



اثر هشت هفته پیاده روی بر مقاومت به انسولین و پروتئین کربونیل پلاسمای خون زنان یائسه غیر فعال

مریم توللی: کارشناس ارشد فیزیولوژی ورزش، دانشگاه آزاد اسلامی واحد مروودشت، فارس، ایران
رضا نوری: استادیار فیزیولوژی ورزش، گروه علوم ورزشی، پردیس بین الملل کیش، دانشگاه تهران، کیش، ایران (*نویسنده مسئول) nuri_r7@ut.ac.ir
مهرزاد مقدسی: دانشیار فیزیولوژی ورزش، دانشگاه آزاد اسلامی واحد شیراز، فارس، ایران
میترا خادم الشریعه: دکتری تخصصی فیزیولوژی ورزش، دانشگاه رازی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران

چکیده

کلیدواژه‌ها

زنان یائسه،
پیاده روی،
مقاومت به انسولین،
پروتئین کربونیل،
شاخص توده بدنی

تاریخ دریافت: ۹۸/۰۲/۰۸

تاریخ پذیرش: ۹۸/۰۵/۱۳

زمینه و هدف: آثار بلندمدت فعالیت ورزشی هوازی بر مقاومت به انسولین و پروتئین کربونیل زنان یائسه غیرفعال متناقض است. از این رو، هدف از پژوهش حاضر، بررسی اثر هشت هفته پیاده روی بر مقاومت به انسولین و میزان پروتئین کربونیل پلاسمای خون زنان یائسه غیر فعال بود.

روش کار: در این مطالعه نیمه تجربی، ۲۴ نفر از زنان سالمند شهر شیراز با میانگین سن 59.65 ± 4.94 سال و وزن 64.5 ± 7.8 کیلوگرم پس از تکمیل رضایت نامه به طور تصادفی به دو گروه ۱۲ نفری آزمایش و کنترل تقسیم شدند. تمرینات به مدت هشت هفته و سه جلسه در هفته با ۴۵ درصد ضربان قلب هدف ۲۵ دقیقه در هفته های اول تا سوم، ۵۵ درصد ضربان قلب هدف برای ۳۵ دقیقه در هفته های چهارم تا ششم و ۶۵ درصد ضربان قلب هدف برای ۴۵ دقیقه در هفته های هفتم و هشتم در گروه آزمایش انجام شد. از آزمودنی ها خواسته شد در طول دوره ی پژوهش رژیم غذایی معمول خود را رعایت کرده و از تغییر در رژیم غذایی خودداری نمایند. از آزمودنی های گروه کنترل نیز درخواست شد، در هیچ برنامه فعالیت ورزشی رسمی شرکت نکنند. برای تجزیه و تحلیل آماری از آزمون تحلیل کوواریانس (ANCOVA) استفاده شد ($p \leq 0.05$).

یافته ها: یافته های پژوهش حاضر نشان داد، هشت هفته پیاده روی مقادیر پلاسمایی پروتئین کربونیل را به طور معنادار افزایش داد ($F = 10.24, p = 0.005$). پس از هشت هفته پیاده روی، مقادیر پلاسمایی گلوکز ($F = 24.92, p = 0.005$)، انسولین ($F = 3.61, p = 0.007$)، مقاومت به انسولین ($F = 12.54, p = 0.003$)، درصد چربی ($F = 162.15, p = 0.000$) و شاخص توده بدنی ($F = 124.81, p = 0.000$) به طور معنادار کاهش یافتند.

نتیجه گیری: درکل، هشت هفته پیاده روی در زنان یائسه ی غیرفعال سبب کاهش مقاومت به انسولین، BMI و درصد چربی بدن و افزایش پروتئین کربونیل می شود.

تعارض منافع: گزارش نشده است.
منبع حمایت کننده: حامی مالی نداشته است.

شیوه استناد به این مقاله:

Tavallali M, Nouri R, Moghadasi M, Khademosharie M. The effect of eight weeks of walking on blood plasma insulin resistance and protein carbonyl in sedentary postmenopausal women. Razi J Med Sci. 2019;26(6):64-72.

*انتشار این مقاله به صورت دسترسی آزاد مطابق با CC BY-NC-SA 3.0 صورت گرفته است.

The effect of eight weeks of walking on blood plasma insulin resistance and protein carbonyl in sedentary postmenopausal women

Maryam Tavallali, MS in Exercise Physiology, Marvdasht Islamic Azad University, Fars, Iran

Reza Nouri, Assistance Professor in Exercise Physiology, Department of Exercise Sciences, Kish International Campus, Kish, Iran (*Corresponding author) nuri_r7@ut.ac.ir

Mehrzad Moghadasi, Associate Professor in Exercise Physiology, Shiraz Islamic Azad University, Fars, Iran

Mitra Khademosharie, PhD in Exercise Physiology, Kermanshah Razi University, Kermanshah, Iran

Abstract

Background: The chronic effects of aerobic exercise on insulin resistance and protein carbonyl in sedentary postmenopausal women is contradictory. Thus, the aim of this study was to investigate the effect of eight weeks of walking on blood plasma protein carbonyl in sedentary postmenopausal women.

Methods: In this semi-quasi study, 24 elderly women in the Shiraz city with an average age of 59.65 ± 4.94 years and weight 78.64 ± 5.37 kg after completion of informed consent were randomly divided into two groups of experimental and control ($n=12$). Exercise was held three times a week for eight weeks at 45 percent of maximum heart rate for 25 minutes in the first to three weeks, 55 percent of maximum heart rate for 35 minutes per week in fourth to sixth weeks, and 65 percent of maximum heart rate for 45 minutes in seventh and eighth weeks in the experimental group. Subjects were asked to follow their usual diet during the study period and refrain from changing the diet. The control group was asked to do not participate in any formal exercise program. Analysis of Covariance (ANCOVA) test was used for statistical analysis of data ($p \leq 0.05$).

Results: The findings of this study showed that eight weeks of walking was increased significantly protein carbonyl ($p=0.005$, $F=10.242$). After eight weeks of walking plasma level of fasting blood glucose ($p=0.05$, $F=24.925$), insulin ($p=0.007$, $F=3.611$), insulin resistance ($p=0.023$, $F=12.54$), body mass index ($p=0.000$, $F=124.818$) and fat percentage ($p=0.000$, $F=162.152$) were significantly decreased.

Conclusion: In general, eight weeks walking leads to decrease in insulin resistance and body fat and increase in protein carbonyl in sedentary postmenopausal women.

Conflicts of interest: None

Funding: None

Keywords

Postmenopausal women,
Walking,
Insulin resistance,
Protein carbonyl,
Body mass index

Received: 28/04/2019

Accepted: 04/08/2019

Cite this article as:

Tavallali M, Nouri R, Moghadasi M, Khademosharie M. The effect of eight weeks of walking on blood plasma insulin resistance and protein carbonyl in sedentary postmenopausal women. Razi J Med Sci. 2019;26(6):64-72.

*This work is published under CC BY-NC-SA 3.0 licence.



دیابت رابطه دارند (۱۰). در واقع، فشار اکسایشی نه تنها با ایجاد مقاومت به انسولین رابطه دارد بلکه علت گسترش آن نیز می‌باشد. برخی از نشان‌گرهای زیستی فشار اکسایشی در افراد چاق مبتلا به مقاومت انسولین افزایش می‌یابند و مشاهده‌ها حاکی از آن است پس از انجام مداخله کاهش وزن، مقادیر این نشانگرها نیز کاهش می‌یابند (۱۱).

مطالعات اخیر نشان می‌دهند سبک زندگی غیرفعال و بی تحرک، مقاومت به انسولین، پرفشاری خون و اختلال چربی را افزایش داده و سبب مختل شدن عملکرد قلبی در افراد سالم می‌شود (۱۲). همچنین، سبک زندگی بی تحرک سبب افزایش فشار اکسایشی و ROS می‌شود که پیامد آن تخریب اکسایشی پروتئین‌ها و مولکول‌های زیستی میتوکندریایی است (۱۳). از طرفی، مداخلات غیردارویی مانند فعالیت‌های ورزشی به منظور بهبود مقاومت به انسولین و فشار اکسایشی پیشنهاد می‌شوند. برای نمونه، پژوهشی نشان داد، فعالیت ورزشی می‌تواند چاقی، التهاب و فشار اکسایشی را کاهش داده و با افزایش حساسیت سلول‌ها به انسولین مقاومت به انسولین را پایین بیاورد (۱۴). در واقع، فعالیت ورزشی منظم با ایجاد سازگاری در دفاع آنتی‌اکسیدانی، سلول‌ها را در برابر فشار اکسایشی مصون می‌کند. با این حال، Gemert و همکاران (۲۰۱۵) دریافتند، یک سال فعالیت ورزشی ترکیبی هوازی و مقاومتی بر حساسیت به انسولین و گلوکز ناشتای زنان یائسه سالم غیرفعال اثر ندارد (۱۵). پژوهش Cardoso و همکاران نشان داد، تمرین مقاومتی و هوازی حاد با شدت متوسط سبب افزایش پروتئین کربونیل در زنان میان‌سال تمرین کرده می‌شود (۱۶) که این افزایش در گروه تمرین هوازی با شدت متوسط بیش از گروه تمرین مقاومتی بود. با توجه به اینکه تغییر در نوع و ماهیت، شدت، تکرار و مدت فعالیت ورزشی می‌تواند آثار فیزیولوژیایی متفاوتی به همراه داشته باشد، لذا دستیابی به یک برنامه تمرینی با نوع، تکرار، شدت و مدت بهینه ضروری است. از این‌رو و با توجه به تناقض‌ها و کمبود اطلاعات درباره‌ی آثار

مقاومت به انسولین در سالمندان شایع است و مطالعات نشان داده‌اند اضافه وزن و چاقی با اختلال در جذب گلوکز و افزایش مقاومت به انسولین، سبب افزایش بیماری دیابت نوع ۲ (۱)، پرفشاری خون و بیماری‌های قلبی - عروقی، سکته و سرطان (۲) و در کل بیماری‌های مزمن غیر واگیر می‌شود. از طرفی، علت شناسی مقاومت به انسولین پیچیده است و شواهد حاکی از آن است انباشت چربی زیر جلدی و احشایی، حساسیت گیرنده‌های انسولین به گلوکز را کاهش داده و جذب گلوکز توسط عضله اسکلتی را مختل می‌کند (۳). همچنین، کاهش حساسیت سلول‌های چربی به هورمون انسولین، افزایش اسیدهای چرب خون را به همراه دارد که به نوبه‌ی سبب افزایش مقاومت به انسولین می‌شود. مطالعه‌ای به تازگی نشان داد، مقاومت به انسولین و به دنبال آن، سندروم متابولیک در زنان یائسه افزایش می‌یابد (۴) که می‌تواند آن‌ها را در معرض بیماری‌های مزمن قرار دهد.

پروتئین‌ها بخش مهم گونه‌های فعال اکسیژن (ROS) را تشکیل می‌دهند (۵) و اکسایش آن‌ها می‌تواند منجر به از دست دادن کارکرد پروتئین شود. در واقع، پروتئین، هدف اصلی ROS است و افزایش اکسایش پروتئین، در چند مطالعه با پروتئین کربونیل بررسی شده است (۵ و ۶). در بین تغییرات اسید آمینه که توسط ROS انجام می‌شود، شکل‌گیری کربونیل‌ها به عنوان یکی از نتایج اکسایش اسید آمینه‌ی لیزین و پرولین، مورد توجه است. کربونیل شدن پروتئین به عنوان نتیجه ثانویه واکنش‌های گروه اسید آمینه‌های لیزین با قند پائین است (۷). گروه‌های کربونیل روی زنجیره پروتئین‌هایی تولید می‌شوند که اکسیده شده‌اند و اغلب به عنوان نشانه‌های عمومی فشار اکسایشی مورد استفاده قرار می‌گیرند (۸). کربونیل شدن، تغییری برگشت‌ناپذیر است که با فشار اکسایشی ایجاد شده و اغلب عملکرد و فعالیت زیستی پروتئین‌ها را تغییر می‌دهد (۹). از طرفی مشخص شده است، فشار اکسایشی و مقادیر زیاد پروتئین کربونیل با مقاومت به انسولین و

بلندمدت فعالیت ورزشی هوازی بر مقاومت به انسولین و پروتئین کربونیل زنان یائسه غیرفعال، هدف اصلی پژوهش حاضر بررسی اثر هشت هفته تمرین هوازی بر مقاومت به انسولین و پروتئین کربونیل زنان یائسه غیرفعال است.

روش کار

با توجه به تعیین اثر هشت هفته پیاده روی (متغیر مستقل) بر مقاومت به انسولین و مقادیر پروتئین کربونیل پلاسمای خون زنان یائسه (متغیر وابسته) و به دلیل عدم کنترل تمام متغیرهای اثرگذار، مطالعه حاضر نیمه تجربی است.

جامعه آماری را زنان یائسه غیرفعال شهر شیراز با دامنه سنی ۶۵-۵۵ سال تشکیل دادند. نمونه آماری شامل ۲۴ نفر از زنان یائسه ۶۵-۵۵ ساله بودند. از بین افراد داوطلب برای شرکت در پژوهش، ۲۴ زن غیرفعال پس از تکمیل فرم رضایت نامه، تصادفی در دو گروه آزمایش ($n=12$) و کنترل ($n=12$) تقسیم شدند. برای آگاهی از وضعیت تندرستی (با استفاده از پرسشنامه آمادگی برای شرکت در فعالیت بدنی)، مشخصات فردی آزمودنی ها، کنترل تغذیه، پرسشنامه اطلاعات عمومی، سلامت جسمانی و سابقه خانوادگی، برای آگاهی از بیماری های خود آزمودنی و بستگان درجه یک آن ها، توسط آزمودنی ها تکمیل شد. معیارهای ورود به پژوهش عبارت بودند از یائسه بودن، دامنه سنی ۵۵ تا ۶۵ سال، غیر فعال بودن، عدم ابتلا به بیماری های مزمن و عدم مصرف داروی خاص. این پژوهش دارای مجوز ملاحظات اخلاقی (کد اخلاق) با شماره IR.SSRI.REC.1397.332 از پژوهشگاه علوم ورزشی است.

برنامه فعالیت ورزشی شامل ۸ هفته پیاده روی بود که توسط گروه آزمایش اجرا می شد. این گروه سه جلسه در هفته و به صورت یک روز درمیان (روزهای شنبه، دوشنبه و چهارشنبه) با ۴۵ درصد ضربان قلب هدف برای ۲۵ دقیقه در هفته های اول تا سوم، ۵۵ درصد ضربان قلب هدف برای ۳۵ دقیقه در هفته های چهارم تا ششم و ۶۵ درصد ضربان قلب هدف برای ۴۵ دقیقه در هفته های هفتم و هشتم به پیاده روی پرداختند. برای تعیین ضربان قلب از فرمول کاونن استفاده شد. به

منظور رعایت اصل اضافه بار، پس از پایان هفته های سوم و ششم، شدت تمرین هوازی افزایش یافت. برای کنترل ضربان قلب هنگام فعالیت و شدت تمرینات از ضربان سنج polar مدل F5 استفاده شد. همه آزمودنی های این گروه پیش از شروع برنامه تمرینی، ۱۰ دقیقه گرم کردن و پس از پایان هر جلسه تمرین ۵ دقیقه سرد کردن را انجام دادند. تمرینات به صورت گروهی، ساعت ۶ تا ۷ عصر، در فضای آزاد (پارک) و زیر نظر متخصص علوم ورزشی انجام شد که از این لحاظ، برنامه فعالیت ورزشی، نظارت شده به شمار می رود. ۴۸ ساعت پس از آخرین جلسه تمرین، دوباره نمونه خونی آزمودنی ها برای بررسی تغییرات پس از آزمون انجام شد. آزمودنی های گروه کنترل در هیچ برنامه فعالیت ورزشی منظم شرکت نداشتند.

از دستگاه قدسنج مدل Seca ساخت کشور کره با ضریب خطای ۰/۱ سانتی متر برای اندازه گیری قد آزمودنی ها استفاده شد. ترازوی وزن کشی مدل seca ساخت کشور کره با ضریب خطای ۰/۱ کیلوگرم برای اندازه گیری میزان وزن آزمودنی ها به کار رفت. ترکیب بدن، توسط دستگاه تجزیه و تحلیل ترکیب بدن مدل آنالیزر شرکت TANITA ژاپن انجام شد.

پس از ۱۲ ساعت ناشتایی، از هر آزمودنی ۵ ml خون از سیاه رگ ساعد اخذ شد. برای جداسازی سرم از پلاسما، نمونه های خونی برای لخته شدن به مدت ۳۰ دقیقه در دمای آزمایشگاه قرار داده شد، سپس توسط دستگاه سانتریفیوژ ۴ درجه (Hettich) ساخت کشور آلمان) به مدت ۱۵ دقیقه و با سرعت ۲۰۰۰ دور در دقیقه سانتریفیوژ شد. خون گیری در هر دو مرحله پیش و پس از آزمون، توسط یک نفر انجام شد. برای اندازه گیری پروتئین کربونیل از کیت Caymanchem ساخت کشور کانادا استفاده شد. نمونه خون آزمودنی ها در ۲ نوبت (پیش از آزمون و ۴۸ ساعت پس از آخرین جلسه تمرین) و در ساعت ۸ صبح اخذ شد. گلوکز و انسولین به روش فتومتری اندازه گیری و برای برآورد مقاومت به انسولین از مدل هموستاتیک {حاصل ضرب سطوح انسولین ناشتا (بر حسب میکرو واحد بر میلی لیتر) در سطوح گلوکز ناشتا (بر حسب میلی گرم بر دسی لیتر) تقسیم بر عدد (۴۰۵)} استفاده شد. میزان کالری دریافتی آزمودنی ها با استفاده از

برای $\alpha \leq 0.05$ در نظر گرفته شد. لازم به ذکر است، برای تجزیه و تحلیل داده‌ها و رسم نمودارها به ترتیب از نرم‌افزارهای SPSS 20 و Microsoft Excel 2007 استفاده شد.

یافته‌ها

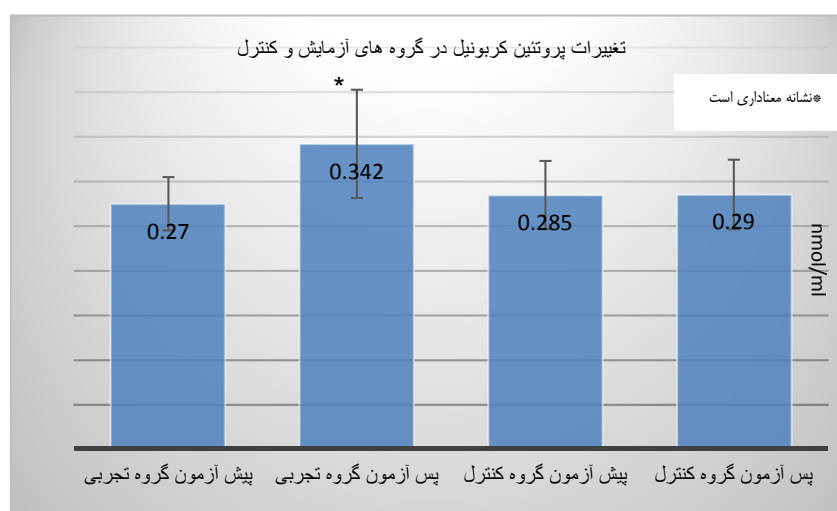
جدول ۱ یافته‌های متغیرهای مورد بررسی را در دو گروه آزمایش و کنترل پیش و پس از ۸ هفته نشان می‌دهد. همان گونه که مشاهده می‌شود، پروتئین کربونیل در گروه آزمایش پس از ۸ هفته پیاده‌روی ۲۶ درصد افزایش داشت که این افزایش از لحاظ آماری معنادار

پرسشنامه سه روزه، در سه روز قبل از اجرای پیش‌آزمون و سه روز قبل از اجرای پس‌آزمون به دست آمد. به آزمودنی‌ها توصیه شد در طول دوره‌ی پژوهش رژیم غذایی معمول خود را رعایت و از تغییر رژیم غذایی خود خودداری کنند.

برای توصیف و تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش آمار توصیفی و استنباطی استفاده شد. به منظور تعیین طبیعی بودن توزیع داده‌ها، آزمون شاپیرو-ویلک به کار رفت. برای بررسی اثر هشت هفته تمرین هوازی بر متغیرهای وابسته از آزمون تحلیل کوواریانس (ANCOVA) استفاده شد. سطح معناداری آزمون

جدول ۱- یافته‌های آماری متغیرهای مورد بررسی در گروه‌های کنترل و آزمایش

متغیر	زمان آزمون	گروه آزمایش (انحراف استاندارد/میانگین)	گروه کنترل (انحراف استاندارد/میانگین)
پروتئین کربونیل (nmol/ml)	پیش آزمون	۲۰۶/۷±۲۵/۵۶	۲۰۰/۱۴±۲۳/۱۸
	پس آزمون	۲۴۰/۷۵±۴۳/۶۵	۲۰۵/۲۹±۳۱/۳۱
گلوکز ناشتا (mg/dl)	پیش آزمون	۱۰۰/۹۳±۱۲	۹۸/۳۱±۱۱/۱۲
	پس آزمون	۹۰/۱۲±۲۱/۲۴	۹۸/۶±۷/۱۴
مقاومت به انسولین (HOMA-IR)	پیش آزمون	۵/۲۳±۰/۳۴	۵/۱۹±۱/۹۴
	پس آزمون	۴/۲۰±۰/۶۱	۵/۳۸±۰/۹۲
انسولین (iu/ml)	پیش آزمون	۲۲/۱۲±۲/۱۸	۲۱/۴۲±۳/۶۲
	پس آزمون	۱۸/۹۰±۳/۱۰	۲۲/۱۱±۲/۹۳
چربی بدن (%)	پیش آزمون	۲۳/۲±۶/۰۶	۲۲/۷±۲/۲۹
	پس آزمون	۲۱/۱±۸/۷۷	۲۳/۱±۴/۱۸
وزن بدن (kg)	پیش آزمون	۶۹/۶۰±۷/۷۳	۶۹/۹۳±۶/۹۱
	پس آزمون	۶۴/۸۳±۶/۲۲	۶۹/۷۷±۵/۵۹
شاخص توده بدن (وزن (کیلوگرم)/مقدور قد (متر مربع))	پیش آزمون	۲۷/۱۲±۴/۶۱	۲۷/۲۲±۳/۹۸
	پس آزمون	۲۵/۰±۲/۶۶	۲۷/۳۵±۵/۹۶



شکل ۱- تغییرات پروتئین کربونیل در دو گروه آزمایش و کنترل پیش و پس از ۸ هفته

است (شکل ۱).

تجزیه و تحلیل آماری حاکی از کاهش معنا دار گلوکز ($F=24/925, P=0/05$)، انسولین ($F=3/611, P=0/07$)، مقاومت به انسولین ($F=12/545, P=0/023$)، درصد چربی ($F=162/152, P=0/000$) و شاخص توده بدنی ($F=124/818, P=0/000$) است.

بحث و نتیجه گیری

یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد، پس از هشت هفته پیاده‌روی میزان پروتئین کربونیل پلاسمایی زنان یائسه به‌طور معنادار افزایش یافت. براساس شواهد موجود تمرین با شدت و مدت کافی شکل‌گیری گونه‌های اکسیژن فعال را افزایش می‌دهد و باعث ناهماهنگی بین سطوح اکسایشی و ضد اکسایشی می‌شود که افزایش شاخص‌های فشار اکسایشی را سبب می‌شود (۱۷). فعالیت ورزشی در کوتاه و بلندمدت، اغلب به دلیل افزایش مصرف اکسیژن، سبب افزایش رادیکال‌های آزاد می‌شود. بخش عمده اکسیژن مصرفی در زنجیره انتقال الکترون میتوکندری به آب احیا می‌شود، اما کسر کوچکی از آن (حدود ۲-۵ درصد) برای تشکیل ROS استفاده می‌شود (۱۶). با افزایش ROS، دفاع آنتی‌اکسیدانی نیز فعال می‌شود. با فعال شدن دفاع آنتی‌اکسیدانی قاعدتا باید اکسایش پروتئین و در نتیجه تشکیل پروتئین کربونیل کاهش یابد که در مطالعه حاضر پس از ۸ هفته پیاده‌روی پروتئین کربونیل افزایش یافت که یکی از دلایل احتمالی آن می‌تواند افزایش تعداد و فعالیت میتوکندری‌ها باشد که پیامد آن اکسایش بیشتر پروتئین در مسیر هوازی است (۱۸ و ۱۹)؛ بنابراین احتمالاً، تمرین منظم، میتوکندری بیشتری برای تولید رادیکال‌های آزاد به منظور اکسایش پروتئین‌ها و چربی‌ها تولید می‌کند. یکی دیگر از دلایل احتمالی افزایش پروتئین کربونیل پس از هشت هفته پیاده‌روی می‌تواند به آسیب احتمالی ساختار پروتئین مربوط باشد (۲۰).

در مطالعه بلومر و همکاران ۲۰۰۷ مشخص شد، میزان کربونیل بعد از تمرین نسبت به قبل از تمرین به‌طور معنادار افزایش می‌یابد (۷). در پژوهشی دیگر توسط آکاس ۲۰۱۱ مشخص شد، افزایش میزان پروتئین کربونیل قبل و بعد از تمرین در گروه تمرین

معنادار بود (۲۱). از این‌رو، به نظر می‌رسد، حتی با بهبود ظرفیت دفاع ضد اکسایشی، حتی در ورزشکاران بسیار خوب تمرین کرده، آسیب پروتئین اجتناب ناپذیر باشد (۲۰).

یافته‌های حاصل از مطالعات راداک و همکاران با یافته‌های پژوهش حاضر تناقض دارد. آن‌ها گزارش کردند، پراکسایش لیپید بیشتری در افراد تمرین نکرده در مقایسه با افراد تمرین کرده ایجاد می‌شود (۲۲). چنین یافته‌هایی، ممکن است با ظرفیت بیشتر دفاع ضد اکسایشی در افراد تمرین کرده در ارتباط باشد. یافته‌های پژوهش اسرینی واسولو و همکاران ۲۰۰۸ نشان داد، میزان PC، فرآورده‌های پراکسایش لیپید و آسیب DNA در موش‌های سالخورده بی‌تحرك نسبت به دوندگان سالخورده‌ای که منظم ورزش می‌کردند به‌طور معنادار بالاتر بود که با نتایج پژوهش حاضر تناقض دارد (۲۳). دلیل این تناقض می‌تواند به محل اندازه‌گیری شاخص مورد مطالعه (بیضه در مقایسه با پلاسمای)، نوع آزمودنی (حیوانی در مقایسه با انسانی) و روش پژوهش (تجربی در مقایسه با نیمه تجربی) باشد. در پژوهش میازاکی و دیگران ۲۰۰۱ گزارش شد، پس از یک دوره ۱۲ هفته‌ای ورزش هوازی تغییری در اکسایش پروتئین ایجاد نمی‌شود که با یافته‌ی مطالعه حاضر تناقض دارد. شاید دلیل این تناقض در شدت، طول دوره تمرین و تعداد روزهای تمرین در هفته باشد. در پژوهش میازاکی آزمودنی‌ها ۱۲ هفته با شدت ۸۰ درصد و به مدت ۱ ساعت و ۵ روز در هفته به تمرین پرداختند (۲۴). رهنما و دیگران ۲۰۰۷ گزارش کردند تمرینات استقامتی هشت هفته‌ای، تاثیری بر سطح پراکسایش چربی و آسیب پروتئین ندارد (۲۵). مطالعه‌ای تایید کرد، میزان PC پلاسمای در ورزشکاران استقامتی کمتر از گروه غیر ورزشکار بود (۲۰) که با یافته‌ی مطالعه حاضر تناقض دارد. به نظر می‌رسد، با توجه به ورزشکار نبودن آزمودنی‌های این پژوهش تمرینات آزمودنی‌ها برای سازگار شدن بدن با تولید رادیکال‌های آزاد و افزایش آنزیم‌های ضد اکسایشی برای جلوگیری از اکسایش پروتئین کافی نبوده و به علت ضعف دفاع ضد اکسایشی، توان لازم برای مقابله با اکسایش پروتئین وجود نداشته است. اشکال مختلف تمرین بدنی (استقامتی و یا مقاومتی) با تولید مقادیر

متفاوتی از فشار اکسایشی در بدن همراه هستند، اما نکته کلیدی این است که هر چه شدت تمرین بالاتر باشد، میزان فشار نیز بیشتر خواهد بود. به هر حال میزان افزایش پروتئین کربونیل به تولید گونه های اکسیژن فعال، کارایی دفع آن ها توسط دفاع های ضد اکسایشی و میزان دفع پروتئین های آسیب دیده بستگی دارد. افزایش پروتئین کربونیل احتمالاً به دلیل عدم نوسازی و بازسازی پروتئین ها و عملکرد ضعیف فرایند های دفع پروتئین آسیب دیده است (۲۶).

افزایش پروتئین کربونیل در این پژوهش شاید بتواند به دلیل ضعف دفاع ضد اکسایشی و کم بودن دوره تمرینات برای سازگاری دستگاه ضد اکسایشی و یا کم بودن روزهای تمرین برای این گروه سنی باشد. ممکن است تمرین به کار گرفته شده در حدی نبوده باشد که میزان اکسایش پروتئین را کاهش دهد. از طرفی زمانی که فعالیت ها در هوای آزاد صورت می گیرد شکل گیری رادیکال های آزاد به دلیل در معرض قرار گرفتن آلاینده های ویژه هوا، ممکن است تشدید شود. از این رو فشار اکسایشی ناشی از تمرین به دلیل افزایش تهویه، آلاینده های بیشتری را در مجرای تنفسی حمل می کند (۲۷)؛ بنابراین توجه به آلودگی هوا و کنترل این شرایط در پژوهش های بعدی پیشنهاد می شود.

یافته مهم دیگر مطالعه حاضر، کاهش مقاومت به انسولین و درصد چربی بدن پس از هشت هفته پیاده روی در زنان یائسه غیر فعال بود. در همین راستا، بهرامی و همکاران با پژوهش روی " اثر محدودیت کالری با تمرین هوازی و بدون تمرین هوازی بر ترکیب بدنی، نیمرخ چربی خون، مقاومت به انسولین و شاخص های التهابی در مردان میانسال نشان دادند، کاهش معناداری در مقاومت به انسولین در گروه تمرین ورزشی همراه محدودیت کالری به وجود آمد (۲۸). رشید لمیر و همکاران (۲۹) با بررسی، تأثیر دو ماه تمرینات هوازی بر شاخص های هموستاز گلوکز و عوامل خطرزای قلبی-عروقی، مشاهده کردند، پس از اتمام ۸ هفته مقادیر انسولین، گلوکز و مقاومت به انسولین در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل کاهش معناداری داشت. ساز و کارهای احتمالی کاهش انسولین، گلوکز و مقاومت به انسولین می تواند به افزایش گیرنده های پس سیناپسی پیام رسان های انسولین، افزایش پروتئین های

ناقل گلوکز به ویژه GLUT4، کاهش ترشح و افزایش پاک سازی اسیدهای چرب آزاد، افزایش تحویل گلوکز به عضلات، تغییر در افزایش تمایل عضلات به گلوکز در دسترس و کاهش درصد چربی بدن مربوط باشد (۲۹ و ۳۰). فعالیت ورزشی برای مدت طولانی، حساسیت به انسولین و بازجذب گلوکز به واسطه فعالیت عضلات اسکلتی را افزایش می دهد. این شاید به دلیل تبدیل چربی شکمی، افزایش توده ی عضلات اسکلتی، افزایش انتقال گلوکز به عضله یا کاهش سنتز اسیدهای چرب باشد. از طرفی، مطالعات نشان می دهند بین مقاومت به انسولین با وزن بدن و BMI رابطه مستقیمی وجود دارد. از این رو، کاهش مقاومت به انسولین در بخشی می تواند به کاهش وزن بدن و BMI مربوط باشد (۲۸ و ۲۹). با توجه به این که در پژوهش حاضر وزن بدن و BMI گروه تجربی کاهش یافت، لذا به نظر می رسد، کاهش سطوح انسولین به این موضوع مربوط باشد. با این حال،

تایید این موضوع به مطالعات بیشتری نیاز دارد. پژوهش حاضر نقاط قوت و وضعی داشت. از نقاط قوت آن می توان به طول دوره پژوهش (۸ هفته تمرین هوازی) و کنترل تغذیه آزمودنی اشاره کرد. نقاط ضعف این مطالعه نیز شامل عدم اندازه گیری بافتی پروتئین کربونیل، عدم اندازه گیری ظرفیت آنتی اکسیدان های درون ز مانند گلوکاتایون پراکسیداز، سوپر اکسید دیسموتاز و کاتالاز و نیز پراکسایش لیپید اشاره کرد.

در کل، هشت هفته پیاده روی سبک تا متوسط در زنان یائسه غیرفعال، میزان پروتئین کربونیل پلاسمای خون را افزایش و گلوکز و پلاسمای خون، مقاومت به انسولین و درصد چربی بدن را کاهش می دهد. از آنجایی که مقاومت به انسولین، BMI و درصد چربی بدن با بیماری های مزمن مانند پرفشاری خون، بیماری های قلبی - عروقی، دیابت و سرطان در این گروه رابطه مستقیم دارد، به نظر می رسد پیاده روی با شدت سبک تا متوسط بتواند با کاهش مقاومت به انسولین، BMI و درصد چربی بدن بتواند از بروز این بیماری ها در زنان یائسه ی غیرفعال پیشگیری کند. مطالعات بیشتر با بررسی آنتی اکسیدان های درون ز در کنار پروتئین کربونیل و بررسی ارتباط بین آن ها با مقاومت به انسولین در تعامل با فعالیت ورزشی در این گروه سنی پیشنهاد می شود.

References

1. Kes hel TE, Robert HC. Exercise Training and Insulin Resistance: A Current Review. *J Obes Weight Loss Ther*; 2015. 5, Suppl 5: S5-003.
2. Way KL, Hackett DA, Baker MK, Johnson NA. The Effect of Regular Exercise on Insulin Sensitivity in Type 2 Diabetes Mellitus: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Diabetes Metabol J*; 2016. 40(4), 253-71.
3. Bird SR, Hawley JA. Update on the effects of physical activity on insulin sensitivity in humans. *BMJ Open Sport Exer Med*; 2017. 2:e000143.
4. David KL, Goldberg AL. Oxygen radicals stimulate intracellular proteolysis and lipid peroxidation by independent mechanisms in erythrocytes. *J Biol Chem*; 1987. 262:8220-8226.
5. Cardoso AM, Bagatini MD, Roth MA, Martins CC, Rezer JFP, Mello FF, et al. Acute effects of resistance exercise and intermittent intense aerobic exercise on blood cell count and oxidative stress in trained middle-aged women. *Brazilian J Med Biol Res*; 2012. 45(12), 1172-1182.
6. Bloomer RJ, Fry AC, Falvo MJ, Moore CA. Protein carbonyls are acutely elevated following single set anaerobic exercise in resistance trained men. *J Sci Med Sport*; 2007. 10(6):411-417
7. Dalle-Donne I, Rossi R, Giustarini D, Milzani A, Colombo R. Protein carbonyl groups as biomarkers of oxidative stress. *Clin Chim Acta*; 2003. 329:23-38.
8. Dennis KE, Hill S, Rose KL, Sampson UK, Hill MF. Augmented cardiac formation of oxidatively-induced carbonylated proteins accompanies the increased functional severity of post-myocardial infarction heart failure in the setting of type 1 diabetes mellitus. *Cardiovasc Pathol*; 2013. 22(6):473-80
9. Ruskovska, Tatjana and David A Bernlohr. "Oxidative stress and protein carbonylation in adipose tissue - implications for insulin resistance and diabetes mellitus. *J Proteom*; 2013. 92: 323-34.
10. Lamb RE, Goldstein BJ. Modulating an oxidative-inflammatory cascade: potential new treatment strategy for improving glucose metabolism, insulin resistance, and vascular function. *Int J Clin Pract*; 2008. 62:1087-1095.
11. Hamburg NM, McMackin CJ, Huang AL, Shenouda SM, Widlansky ME, Schulz E, et al. Physical inactivity rapidly induces insulin resistance and microvascular dysfunction in healthy volunteers. *Arterioscler Thrombos Vasc Biol*; 2007. 27(12), 2650-6.
12. Figueiredo P A, Powers SK, Ferreira RM, Amado F, Appell HJ, Duarte JA. Impact of lifelong sedentary behavior on mitochondrial function of mice skeletal muscle. *J Gerontol: Series A, Biol Sci Med Sci*; 2009. 64(9), 927-39.
13. Venkatasamy VV, Pericherla S, Manthuruthil S, Mishra S, Hanno R. Effect of Physical activity on Insulin Resistance, Inflammation and Oxidative Stress in Diabetes Mellitus. *J Clin Diag Res*; 2013. 7(8), 1764-6.
14. Gemert WA, Monninkhof EM, May AM, Peeters PH, Schuit AJ. Effect of Exercise on Insulin Sensitivity in Healthy Postmenopausal Women: The SHAPE Study. *Cancer Epidemiol Biomarker Prev*; 2015. (24) (1) 81-87.
15. Teixeira-Lemos E, Nunes S, Teixeira F, Reis F. Regular physical exercise training assists in preventing type 2 diabetes development: focus on its antioxidant and anti-inflammatory properties. *Cardiovasc Diabetol*; 2011. 10, 12.
16. Shi M, Wang X, Yamanaka T, Ogita F, Nakatani K, Takeuchi T. Effects of Anaerobic Exercise and Aerobic Exercise on Biomarkers of Oxidative Stress. *Health Prev Med*; 2007. 12, 202-208.
17. Poon HF, Shreve NA, Veicsteinas A, Calabrese V, Esposito F, Butterfield DA. Exercise-mediated alteration of protein redox states in plasma: a possible stimulant for hormetic response. *Sport Sci Health*; 2007. 2:76-79.
18. Tauler P, Sureda A, Cases N, Aguiló A, Rodríguez-Marroyo JA, Villa G, et al. Increased lymphocyte antioxidant defences in response to exhaustive exercise do not prevent oxidative damage. *J Nutr Biochem*; 2006. 17: 665-671
19. Rahnema N, Gaeini AA, Hamedinia MR. Oxidative stress responses in physical education students during 8 weeks aerobic training. *J Sports Med Phys Fitness*; 2007. 47: 119-123.
20. Sen CK. Oxidants and antioxidants in exercise. *J Appl Physiol*; 1995. 79 (3): 675-86.
21. Akuus H. Effects of acute exercise and aerobic exercise training on oxidative stress in young men and women. *Afr J Pharm Pharmacol*; 2011. 5(16):1925-1931.
22. Radák ZI, Kaneko T, Tahara S, Nakamoto H, Pucsek J, Sasvári M, et al. Regular Exercise improves cognitive function and decreases oxidative damage in rat brain. *Neurochem Int*; 2001. 38:17-23.
23. Chigurupati S, Son TG, Hyun DH, Lathia JD, Mughal MR, Savell J, et al. Lifelong running reduces oxidative stress and degenerative changes in the testes of mice. *The J of endocrinology*; 2008. 199(2): 333-41.
24. Miyazaki H, Oh-ishi S, Ookawara T, Kizaki T, Toshinai K, Ha S, et al. Strenuous endurance training in humans reduces oxidative stress following exhausting exercise. *Eur J Appl Physiol*; 2001. 84:1-6.
25. Gaeini AA, Hamedi Nia MR. Effect of aerobic training on oxidative stress in resting time and after exhausting exercise in athlete students. *Res Sport Sci*; 2005. 12:53-64.

26. Alessio HM, Hagerman AE, Fulkerson BK, Ambrose J, Rice RE, Wiley RL. Generation of reactive oxygen species after exhaustive aerobic and isometric exercise. *Med Sci Sports Exerc*; 2000. 32(9):1576-81.
27. Bahrami A, Saremi A. Effect of caloric restriction with or without aerobic training on body composition, blood lipid profile, insulin resistance, and inflammatory marker in middle-age obese /overweight men. *Arak Uni Med Sci J*; 2011. 14 (3):11-19.
28. Rashidlamir A, Saadatnia A. Effects of 2 months aerobic training on glucose homeostasis index and cardiovascular risk factors. *J Shahid Sadoughi Uni Med Sci*; 2011. 19(2): 219-29.
29. Way KL, Hackett DA, Baker MK, Johnson NA. The Effect of Regular Exercise on Insulin Sensitivity in Type 2 Diabetes Mellitus: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Diabetes Metabol J*; 2016. 40(4), 253-71.