

مقاله پژوهشی

مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان

دوره ۱۷، بهمن ۱۳۹۷، ۱۰۵۴-۱۰۴۳

تأثیر هشت هفته تمرین اینتروال هوازی- مقاومتی همراه با مصرف بابونه بر ترکیب بدن و همئوستاز گلوکز زنان دارای اضافه وزن و چاق: یک کارآزمایی بالینی تصادفی شده

حدیثه حیدری^۱، رامین شعبانی^۲، فاطمه ایزددوست^۳

دریافت مقاله: ۹۷/۶/۲۷ ارسال مقاله به نویسنده جهت اصلاح: ۹۷/۷/۲۴ دریافت اصلاحیه از نویسنده: ۹۷/۸/۲۶ پذیرش مقاله: ۹۷/۹/۱۴

چکیده

زمینه و هدف: مشابه با تمرین ورزشی، بابونه می‌تواند باعث بهبود چاقی شود. این مطالعه با هدف تعیین تأثیر هشت هفته تمرین اینتروال هوازی- مقاومتی همراه با مصرف بابونه بر ترکیب بدن و همئوستاز گلوکز در زنان دارای اضافه وزن و چاق طراحی شد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه کارآزمایی بالینی تصادفی شده در سال ۱۳۹۷ در شهر خمام انجام شد، ۲۹ زن دارای اضافه وزن (۱۱ نفر) و چاق (۱۸ نفر) به طور تصادفی انتخاب و به مدت ۸ هفته در سه گروه تمرین (۶۵ دقیقه تمرین اینتروال هوازی- مقاومتی، سه بار در هفته؛ $n=9$)، تمرین-بابونه (۶۵ دقیقه تمرین اینتروال هوازی- مقاومتی، سه بار در هفته؛ مصرف ۱/۵ گرم بابونه، سه بار در روز به مدت ۸ هفته؛ $n=10$) و کنترل (بدون مداخله؛ $n=10$) قرار گرفتند. متغیرهای ترکیب بدن و همئوستاز گلوکز در ابتدا و بعد از اتمام مداخلات ارزیابی شدند. تجزیه و تحلیل نتایج توسط آزمون t زوجی و آنالیز واریانس یک‌طرفه انجام شد.

یافته‌ها: مداخله تمرین-بابونه باعث کاهش معنی‌دار شاخص توده بدن و درصد چربی شد ($p<0/001$). با این حال، تغییر معنی‌داری بین گروه‌های تمرین و کنترل وجود نداشت ($p>0/05$). به‌علاوه، تغییر معنی‌داری در قند خون ناشتا، انسولین یا شاخص مقاومت به انسولین (HOMA) در هیچ‌یک از گروه‌ها دیده نشد ($p>0/05$). هم‌چنین اختلاف معنی‌داری در ترکیب بدن و همئوستاز گلوکز در بین گروه‌ها پس از هشت هفته مداخله مشاهده نشد ($p>0/05$).

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج، مصرف بابونه همراه با تمرین اینتروال هوازی- مقاومتی احتمالاً بتواند برای بهبود شاخص توده بدن و درصد چربی زنان دارای اضافه وزن و چاق مؤثر باشد.

واژه‌های کلیدی: بابونه، تمرین هوازی، تمرین مقاومتی، ترکیب بدن، همئوستاز گلوکز

۱- دانشجوی کارشناس ارشد فیزیولوژی ورزشی، گروه تربیت بدنی و علوم ورزشی، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران.

۲- دانشیار گروه فیزیولوژی ورزشی، گروه تربیت بدنی و علوم ورزشی، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران

۳- (نویسنده مسئول) دانشجوی دکتری فیزیولوژی ورزشی، باشگاه پژوهش‌گران جوان و نخبگان، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، گروه تربیت بدنی

و علوم ورزشی، رشت، ایران

تلفن: ۰۱۳-۳۳۸۵۶۱۷۴، دورنگار: ۰۱۳-۳۳۲۲۴۴۷۳، پست الکترونیکی: fa.izaddoust@gmail.com

مقدمه

اضافه وزن و چاقی در سراسر جهان در حال افزایش است، به نحوی که گزارشات اخیر، افزایش حدود شش درصدی شیوع چاقی را در نیم قرن اخیر نشان می‌دهد و بر اساس نتایج آماری که در سال ۲۰۱۶ منتشر شده است، حدود ۶۰ میلیون نفر در سراسر جهان چاق هستند [۱]. از طرفی، با توجه به مطالعات، بیش از دو سوم مرگ‌هایی که در جهان رخ می‌دهد، با بیماری‌های قلبی عروقی ناشی از بالا بودن مقدار شاخص توده بدن که به عنوان شاخص چاقی محسوب می‌شود، ارتباط دارد [۲]. چاقی و به عبارتی انباشت چربی مازاد و مزمن در بافت چربی، باعث کاهش توانایی بدن برای ذخیره چربی به‌ویژه در زمان سیری شده که این موضوع با افزایش میزان اسیدهای چرب غیر استریفه همراه است [۳]. قرارگیری پانکراس، کبد و عضله اسکلتی در معرض اسید چرب غیر استریفه و هم‌چنین انباشت زیاد چربی در این اندام‌ها، باعث اختلالاتی در همئوستاز گلوکز می‌شود که از آن جمله می‌تواند به مهار ترشح انسولین در پانکراس، کاهش برداشت گلوکز توسط عضله اسکلتی و کبد، افزایش ساخت گلوکز توسط کبد و هم‌چنین کاهش حذف کبدی انسولین اشاره کرد [۴] که باعث بر هم خوردن همئوستاز گلوکز شده و به نوبه خود باعث افزایش خطر بروز بیماری‌های قلبی عروقی می‌گردد [۳].

آمادگی قلبی - عروقی می‌تواند به عنوان عاملی مهم در کاهش بروز بیماری‌های ناشی از اضافه وزن و چاقی محسوب شود. در این راستا Barry و همکاران نشان داده‌اند که افراد با سطوح آمادگی کم در مقایسه با افرادی که از آمادگی قلبی و عروقی لازم برخوردارند، در معرض خطر دو برابری

مرگو میر ناشی از بیماری‌های مرتبط با چاقی هستند [۵]. از سویی، پژوهش‌ها نشان داده‌اند که انجام تمرین هوازی به صورت اینتروال با شدت بالا در مقایسه با تمرین هوازی با شدت متوسط، می‌تواند تأثیر بیش‌تری بر بهبود آمادگی قلبی-عروقی و چاقی و بیماری‌های مرتبط با آن داشته باشد [۶-۷]. از جهتی، در سال‌های اخیر نشان داده شده است که انجام تمرینات ترکیبی هوازی- مقاومتی تأثیر بیش‌تری بر بهبود عملکرد افراد دارد [۸-۹]. تمرینات هوازی- مقاومتی احتمالاً می‌توانند در کاهش توده چربی، افزایش توده بدون چربی [۹-۱۲] و بهبود همئوستاز گلوکز [۱۱-۱۳] در افراد دارای اضافه وزن و چاق مؤثر باشند.

هم‌چنین، بابونه با نام علمی ماتریکاریا کامومیلا (*Matricariachamomilla L.*) به‌عنوان یکی از گیاهان دارویی مورد توجه در طب سنتی، می‌تواند در بهبود ترکیب بدن و همئوستاز گلوکز موثر باشد. در این راستا، در پژوهش‌های آزمایشگاهی در موش‌های صحرایی چاق شده با رژیم غذایی پرچرب، مشخص شده است که مصرف بابونه می‌تواند از طریق افزایش جذب روده‌ای گلوکز [۱۴] و کاهش میزان اسیدهای چرب غیراستریفه [۱۵] بر بهبود همئوستاز گلوکز بدن تأثیر گذارد. هم‌چنین، گزارش شده است که بابونه از طریق بهبود استرس اکسیداتیو و چربی‌های خونی، می‌تواند باعث کاهش وزن و چربی شکمی گردد [۱۴]. به‌علاوه، گزارش شده است که مصرف بابونه در افراد دیابتی باعث بهبود قند خون ناشتا، انسولین و شاخص مقاومت به انسولین (Homeostatic Model Assessment for Insulin Resistance; HOMA-IR) می‌شود [۱۶-۱۷].

با توجه به تأثیر احتمالی فعالیت بدنی و بابونه بر روی اضافه وزن و چاقی، پژوهش حاضر با هدف تعیین تأثیر هشت هفته تمرین اینتروال هوازی-مقاومتی همراه با مصرف بابونه بر ترکیب بدن و همئوستاز گلوکز زنان دارای اضافه وزن و چاق انجام شد.

مواد و روش‌ها

در این مطالعه کارآزمایی بالینی تصادفی با طرح گروه‌های شاهد-مورد، از میان زنان داوطلب ۴۵-۲۰ ساله غیربائسه دارای اضافه وزن (۱۱ نفر) و چاق (۲۹ نفر) شهر خمام که فاقد بیماری‌های متابولیک، اوتوپدی و قلبی-عروقی بوده و در حداقل در چهار ماه گذشته ۱۵۰ دقیقه در هفته فعالیت با شدت متوسط داشتند [۱۹]، تعداد ۳۰ نفر از افراد دارای شرایط ورود به مطالعه که پس اعلام فراخوان در فروردین و اردیبهشت ماه ۹۷ به باشگاه محل انجام تمرینات مراجعه کرده بودند، انتخاب و پس از مطالعه و امضاء فرم رضایت‌نامه به صورت تصادفی (قرعه‌کشی) به سه گروه تمرین اینتروال هوازی-مقاومتی، تمرین اینتروال هوازی-مقاومتی به همراه مصرف بابونه (تمرین-بابونه) و کنترل تقسیم شدند و در مطالعه حاضر که به مدت ۸ هفته بود، شرکت کردند. علاوه بر این، این مطالعه با شماره IRCT20150531022498N11 در مرکز کارآزمایی بالینی ایران به ثبت رسیده است و دارای کد اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد رشت است به شماره IR.IAU.RASHT.REC.1396.103 می باشد. تعداد نمونه‌های مطالعه توسط نرم افزار G*Power نسخه ۳.۱.۹.۲ با تنظیم برای ANOVA با سطح خطای $\alpha=0/05$ و $\beta=0/80$ تعداد کل نمونه ۲۸ نفر تخمین و به منظور یکسان

نمودن نمونه در گروه‌ها ۳۰ نفر آزمودنی انتخاب شدند. آزمودنی‌ها در صورت حساسیت به بابونه، عدم مصرف منظم بابونه و یا بیش از سه جلسه غیبت از تمرینات از ادامه مطالعه کنار گذاشته شدند. همچنین از آزمودنی‌ها خواسته شد تا رژیم غذایی خود را در طول دوره مطالعه ثابت نگه دارند. در حین اجرا یک نفر در گروه تمرین-بابونه از ادامه همکاری انصراف داد.

تمامی اندازه‌گیری‌ها یک هفته قبل از شروع مداخله و ۴۸ ساعت بعد از اتمام مداخلات انجام شد. اندازه‌گیری قد و وزن توسط ترازو و قدسنج سکا (مدل ۷۸۶، ساخت آلمان) در صبح (به ترتیب با دقت ۱۰۰ گرم و ۰/۵ سانتی‌متر)، محاسبه شاخص توده بدن توسط تقسیم وزن (کیلوگرم) بر مجذور قد (متر)، دور کمر در باریک‌ترین ناحیه کمر و دور باسن در پهن‌ترین ناحیه عضله گلوئئال (با دقت ۰/۵ سانتی)، نسبت دور کمر به دور باسن (Waist to hip ratio; WHR) توسط تقسیم دور کمر به دور باسن و درصد چربی توسط اندازه‌گیری چینی پوستی توسط کالیپر SAHAN (مدل SH5020، ساخت کره جنوبی) با دقت یک میلی‌متر و توسط فرمول Jackson pollock سه ناحیه‌ای محاسبه شد [۲۰].

برنامه تمرینی متشکل از هشت هفته تمرین، سه جلسه در هفته، هر جلسه ۶۰-۹۰ دقیقه تمرین بود که هر جلسه با ۵ دقیقه گرم کردن، در ادامه ۲۵ دقیقه تمرینات اینتروال هوازی، متعاقب آن ۲۵-۵۵ دقیقه تمرینات استقامت عضلانی و در انتها نیز ۵ دقیقه سرد کردن انجام می‌شد. تمرینات اینتروال هوازی شامل ۴ دوره ۴ دقیقه‌ای دویدن با شدت ۸۵-۹۵ درصد حداکثر ضربان قلب، با دوره‌های

استراحتی ۳ دقیقه فعال با شدت ۷۰-۶۰ درصد ضربان قلب حداکثر در بین ست‌ها بود [۲۱]. شدت تمرینات در چهار هفته اول ۹۰-۸۵ با دوره‌های استراحتی ۶۵-۶۰ درصد و در چهار هفته دوم به ۹۵-۹۰ با دوره‌های استراحتی ۷۰-۶۵ درصد حداکثر ضربان قلب افزایش یافت. برنامه مقاومتی متشکل از ۸ حرکت استقامت عضلانی با استفاده از وزن بدن برای گروه‌های اصلی عضلات شامل: شنا تعدیل شده، درازنشست، پشت بازو نیمکت، کرانچ، پلانک، لانگ وزن بدن رو به جلو، بالا آوردن لگن و اسکوات بود که در ۲-۴ ست ۱۵-۲۵ تکراری با فواصل استراحتی ۶۰-۴۵ ثانیه بین ست‌ها انجام گرفت [۲۲]. تعداد ست‌ها در دو هفته اول ۲، در هفته سه، چهار و پنج ۳ و در سه هفته انتهایی ۴ ست با فواصل استراحتی بین ست‌های ۶۰ ثانیه در سه هفته اول و در ادامه ۴۵ ثانیه بود. هم‌چنین تعداد تکرارهای هر حرکت در هفته اول ۱۴-۱۰ تکرار، در هفته دوم تا چهارم ۱۸-۱۵ تکرار، در پنجم تا هفتم ۲۲-۱۹ تکرار و در هفته آخر به ۲۵-۲۳ تکرار رسید [۲۲].

در بخش دیگر مطالعه، پس از تهیه پودر گیاه بابونه شیراز و تأیید آن توسط گروه گیاه پزشکی دانشگاه آزاد واحد رشت، بسته بندی آن به صورت بسته‌های ۱/۵ گرمی برای مصرف روزانه انجام شد. مصرف بابونه به صورت روزانه و طی سه مرحله در روز، بلافاصله قبل از هر وعده غذایی اصلی (شامل صبحانه، نهار و شام) [۲۳] بود؛ به این صورت که ۰/۵ گرم پودر گیاه بابونه [۲۳] در یک فنجان ۲۵۰ میلی‌لیتری آب داغ ریخته و پس از خنک شدن، مصرف شد. توزیع بسته‌ها به صورت هفتگی انجام شدند؛ به نحوی که طی هر هفته، هفت بسته پودر گیاه بابونه به آزمودنی‌ها داده

شد. نخستین مرحله تحویل یک روز قبل از اولین جلسه تمرینی (به منظور استفاده از روز اول تمرین) و در ادامه، در اولین جلسه تمرینی هر هفته بسته‌ها توزیع می‌شدند و این موضوع تا هفته هفتم تمرینی ادامه یافت. در مجموع آزمودنی‌ها هشت هفته، به صورت روزانه (طی سه وعده) پودر گیاه بابونه را مصرف کردند. هم‌چنین جهت ممانعت از فراموش شدن مصرف، هر روز عصر پیامک یادآوری مصرف به آزمودنی‌ها ارسال می‌شد. گزارش شده است که مصرف بابونه اثر سوئی بر انسان ندارد [۲۴].

میزان ۵ سی‌سی خون ورید بازویی قبل و ۴۸ ساعت پس از اتمام مداخلات، بین ساعت ۱۰-۸ صبح و با رعایت ۱۲ ساعت ناشتایی توسط پرستار در باشگاه انجام و پس از انتقال به لوله آزمایش، طی یک ساعت به آزمایشگاه منتقل شد. نمونه‌ها بعد از سانتریفیوژ (Routine، مدل ۲۸، ساخت کشور آمریکا) با سرعت ۳۰۰۰ دور دقیقه به مدت ۱۰ دقیقه و جداسازی سرم، تا زمان انجام آزمایش‌ها در دمای ۲۸- درجه سانتی‌گراد ذخیره شدند. میزان انسولین توسط روش آنتی‌ژن آنتی‌بادی ایمنواسی (کیت DiaMetra، ساخت ایتالیا) با دقت ۰/۲۵ میکرو واحد بین‌المللی بر میلی‌لیتر توسط دستگاه Stat Fax 303 pluse ساخت امریکا، قند خون ناشتا به روش فتومتریک با استفاده از کیت مربوطه (پارس آزمون، ساخت ایران) با دقت ۵ میلی‌گرم بر دسی‌لیتر توسط دستگاه اتوآنالایزر (Hitachi، مدل ۹۰۲، ساخت کشور ژاپن) و HOMA-IR توسط تقسیم حاصل ضرب میزان قند خون ناشتا (میلی‌مول بر لیتر) و انسولین (پیکومول در لیتر) بر ۲۲/۵ به دست آمد [۲۵].

تجزیه و تحلیل داده‌ها توسط نرم افزار SPSS نسخه ۲۳ انجام و سطح معنی‌داری $p < 0/05$ در نظر گرفته شد. جهت بررسی توزیع طبیعی داده‌ها از آزمون شاپیروویلک، برای بررسی تغییرات در هر گروه از آزمون t زوجی و به منظور مقایسه تفاوت‌های بین گروهی در پیش و پس آزمون از آنالیز واریانس یک‌طرفه استفاده شد.

نتایج

میانگین سنی آزمودنی‌های سه گروه تمرین-بابونه، تمرین و کنترل به ترتیب $32/66 \pm 4/97$ ، $36/20 \pm 5/22$ و $35/40 \pm 5/60$ سال بود. تمامی متغیرهای مطالعه حاضر از توزیع طبیعی برخوردار بودند.

با توجه به جدول ۱، بررسی تفاوت‌های بین گروهی متغیرهای ترکیب بدن در پیش آزمون نشان‌دهنده عدم تفاوت معنی‌دار بین گروه‌های مطالعه بود ($p > 0/05$). در بررسی تغییرات درون گروهی نتایج حاکی از کاهش

معنی‌دار شاخص توده بدن و درصد چربی در گروه تمرین موازی-بابونه ($p < 0/05$). با این حال، میزان WHR در هیچ یک از گروه‌ها تغییر بارزی را نشان نداد ($p > 0/05$). همچنین تغییرات شاخص توده بدن، WHR و درصد چربی در گروه کنترل نیز معنی‌دار نبود ($p > 0/05$). بررسی تفاوت‌های بین سه گروه در پس آزمون نشان داد که در هیچ یک از متغیرهای اندازه‌گیری شده‌ی ترکیب بدن تفاوت معنی‌داری بین سه گروه مطالعه وجود ندارد ($p > 0/05$). در خصوص تفاوت بین گروهی در پس آزمون، مقایسه بین گروه‌ها به تفکیک افراد اضافه‌وزن و چاقی نیز نشان‌دهنده عدم تفاوت بارز بین گروه‌ها در خصوص متغیرهای شاخص توده بدن (اضافه‌وزن: $F = 0/426$ و $p = 0/667$ ؛ چاق: $F = 1/062$ و $p = 0/370$ ، WHR (اضافه‌وزن: $F = 0/718$ و $p = 0/517$ ؛ چاق: $F = 1/795$ و $p = 0/200$) و درصد چربی (اضافه‌وزن: $F = 0/670$ و $p = 0/538$ ؛ چاق: $F = 2/628$ و $p = 0/110$) بود.

جدول ۱- تغییرات بین و درون گروهی ترکیب بدن زنان دارای اضافه‌وزن و چاق شهر خم‌ام پس از شرکت در هفته ۸ مداخلات تمرینی و مصرف بابونه در سال ۱۳۹۷ (گروه تمرین و بابونه $n = 10$ و گروه تمرین موازی-بابونه $n = 9$)

متغیر	گروه	پیش آزمون		پس آزمون		تغییرات درون گروهی		تغییرات بین گروهی	
		(انحراف معیار \pm میانگین)	(انحراف معیار \pm میانگین)	(انحراف معیار \pm میانگین)	(انحراف معیار \pm میانگین)	ت	مقدار P	پیش آزمون †	پس آزمون ‡
شاخص توده بدن (کیلوگرم بر متر مربع)	تمرین-بابونه	$29/76 \pm 2/43$	$29/31 \pm 2/43$	$31/15 \pm 3/10$	$31/15 \pm 3/10$	$1/924$	$0/086$	$0/658$	$0/956$
	تمرین	$30/65 \pm 3/47$	$30/71 \pm 3/34$	$30/71 \pm 3/34$	$30/71 \pm 3/34$	$-0/731$	$0/484$	$0/526$	$0/398$
	کنترل	$30/65 \pm 3/47$	$30/71 \pm 3/34$	$30/71 \pm 3/34$	$30/71 \pm 3/34$	$-0/731$	$0/484$	$0/526$	$0/398$
WHR (نسبت)	تمرین-بابونه	$0/83 \pm 0/03$	$0/83 \pm 0/03$	$0/88 \pm 0/04$	$0/83 \pm 0/03$	$1/601$	$0/148$	$1/258$	$1/350$
	تمرین	$0/88 \pm 0/04$	$0/88 \pm 0/04$	$0/88 \pm 0/04$	$0/88 \pm 0/04$	$0/141$	$0/891$	$0/055$	$0/051$
	کنترل	$0/88 \pm 0/04$	$0/88 \pm 0/04$	$0/88 \pm 0/04$	$0/88 \pm 0/04$	$0/141$	$0/891$	$0/055$	$0/051$
درصد چربی (درصد)	تمرین-بابونه	$35/85 \pm 4/56$	$35/43 \pm 4/63$	$35/43 \pm 4/63$	$35/43 \pm 4/63$	$4/623$	$<0/001$	$1/500$	$1/748$
	تمرین	$39/81 \pm 4/32$	$39/53 \pm 4/53$	$39/53 \pm 4/53$	$39/53 \pm 4/53$	$2/082$	$0/076$	$0/103$	$0/084$
	کنترل	$39/81 \pm 4/32$	$39/53 \pm 4/53$	$39/53 \pm 4/53$	$39/53 \pm 4/53$	$2/082$	$0/076$	$0/103$	$0/084$

† مقدار P طی آزمون t زوجی، ‡ آزمون آنالیز واریانس یک‌طرفه، $p < 0/05$ اختلاف معنی‌دار
WHR: Waist to hip ratio، نسبت دور کمر به دور باسن

ارزیابی نتایج به تفکیک افراد دارای اضافه وزن و چاقی در خصوص متغیرهای قند خون ناشتا (اضافه وزن: $F=1/654$ و $p=0/251$ ؛ چاق: $F=0/592$ و $p=0/567$)، انسولین (اضافه وزن: $F=0/492$ و $p=0/628$ ؛ چاق: $F=0/342$ و $p=0/716$) و HOMA-IR (اضافه وزن: $F=0/551$ و $p=0/597$ ؛ چاق: $F=0/423$ و $p=0/664$) نیز تفاوت معنی داری را بین دو گروه مطالعه در پس آزمون نشان نداد.

در خصوص متغیرهای همئوستاز گلوکز تفاوت معنی داری بین گروه‌ها در پیش آزمون و پس آزمون وجود نداشت ($p>0/05$). ارزیابی تغییرات درون گروهی حاکی از عدم تغییر بارز میزان قند خون ناشتا، انسولین و HOMA در هر سه گروه مطالعه بود. توصیف متغیرهای همئوستاز گلوکز، بررسی تغییرات بین گروهی و همچنین تفاوت‌های بین گروهی آن‌ها در جدول ۲ گزارش شده است. همچنین،

جدول ۲- تغییرات بین و درون گروهی همئوستاز گلوکز زنان دارای اضافه وزن و چاق شهر خمام پس از شرکت در هفته ۸ مداخلات تمرینی و مصرف بابونه در سال ۱۳۹۷ (گروه تمرین و بابونه $n=10$ و گروه تمرین- بابونه $n=9$)

متغیر	گروه	پیش آزمون		پس آزمون		تغییرات درون گروهی		تغییرات بین گروهی	
		(انحراف معیار \pm)	(انحراف معیار \pm)	(انحراف معیار \pm)	(انحراف معیار \pm)	ت	مقدار P	پیش آزمون \ddagger	پس آزمون \ddagger
قند خون ناشتا (میلی گرم بر دسی لیتر)	تمرین موازی- بابونه	$84/66 \pm 6/10$	$82/33 \pm 7/22$	$84/00 \pm 10/53$	$82/33 \pm 7/22$	۱/۵۷۵	۰/۱۵۴	۰/۱۸۹	۰/۵۳۶
	تمرین موازی کنترل	$85/80 \pm 5/51$	$86/50 \pm 5/87$	$84/00 \pm 10/53$	$86/50 \pm 5/87$	۰/۶۶۱	۰/۵۲۵	۰/۱۳۴	۰/۵۳۶
انسولین (واحد بین المللی)	تمرین موازی- بابونه	$9/80 \pm 5/06$	$9/67 \pm 4/14$	$10/01 \pm 4/11$	$9/67 \pm 4/14$	۰/۱۲۱	۰/۹۰۷	۰/۱۶۵	۰/۳۵۲
	تمرین موازی کنترل	$10/40 \pm 4/74$	$11/33 \pm 4/64$	$10/01 \pm 4/11$	$11/33 \pm 4/64$	۰/۴۹۳	۰/۶۳۴	۰/۱۰۹	۰/۳۵۲
HOMA-IR	تمرین موازی- بابونه	$1/85 \pm 0/96$	$1/77 \pm 0/76$	$1/01 \pm 4/11$	$1/77 \pm 0/76$	۰/۳۷۹	۰/۷۱۵	۰/۲۱۲	۰/۶۲۷
	تمرین موازی کنترل	$2/01 \pm 0/99$	$1/86 \pm 0/77$	$1/01 \pm 4/11$	$1/86 \pm 0/77$	۰/۷۵۶	۰/۴۶۹	۰/۱۰۹	۰/۶۲۷

\ddagger آزمون زوجی، \ddagger آزمون آنالیز واریانس یک طرفه، انحراف معیار \pm میانگین، $p<0/05$ اختلاف معنی دار
HOMA-IR: Homeostatic model assessment for Insulin resistance شاخص مقاومت به انسولین

همسو با مطالعه حاضر در مطالعه‌ای گزارش شد که تمرینات هوازی- مقاومتی بر بهبود ترکیب بدن تأثیر معنی داری ندارد [۱۳]. با این حال، مطالعات متعددی گزارش کرده‌اند که انجام تمرینات هوازی- مقاومتی می‌تواند موجب بهبود ترکیب بدن [۸-۱۲] و همئوستاز گلوکز [۱۱-۱۳] افراد سالم دارای اضافه وزن و چاق گردد. به نظر می‌رسد عدم

در این مطالعه برای نخستین بار تأثیر تمرینات اینتروال هوازی و مقاومتی همراه با مصرف بابونه بر ترکیب بدن و همئوستاز گلوکز زنان دارای اضافه وزن و چاق بررسی شد. نتایج نشان داد که تمرین به تنهایی تأثیر کافی را بر بهبود معنی دار متغیرهای ترکیب بدن و همئوستاز گلوکز ندارد.

بیان انتقال‌دهنده گلوکز ساب تایپ ۴ (Glucose GLUT4 transporter sub type, 4) را افزایش دهد. هم‌چنین از طریق تشدید رهایش لاکتات در بافت چربی، گلیکولیز را تحریک نمایند [۳۰].

در بخش دیگری از نتایج هم‌زمانی مداخلات تمرین و بابونه با بهبود بارز شاخص توه بدن و درصد چربی آزمودنی‌ها همراه بود. اما تأثیر معنی‌داری بر متغیرهای قند خون ناشتا، انسولین و HOMA-IR نداشت. در مطالعه‌ای بررسی تأثیر تمرینات هوازی همراه با مصرف بابونه در موش‌های ویستار دیابتی شده، برخلاف یافته‌های تحقیق حاضر نتایج حاکی از آن بود که ۱۴ هفته مداخله موجب کاهش قند خون ناشتا و انسولین موش‌ها می‌شود، اما بر HOMA-IR، شاخص توه بدن آن‌ها تأثیر بارزی ندارد [۱۸]. مطالعات دیگری نیز تأثیرگذار بودن مصرف بابونه را بر بهبود ترکیب بدن [۱۵-۱۴] و همئوستاز گلوکز [۱۵] در نمونه‌های حیوانی مبتلا به دیابت نوع ۲ [۱۷-۱۶] و بهبود حساسیت انسولینی سلول‌های بافت چربی انسانی [۱۵] گزارش کرده‌اند. در مطالعه حاضر، با توجه به آن که تمرینات به تنهایی نتوانسته باعث بهبود معنی‌دار ترکیب بدن شود، لذا احتمالاً بهبودی حاصل در گروه تمرین - بابونه ناشی از تأثیر بابونه می‌باشد. با این حال، به دلیل نبود گروه کنترل برای بابونه، نمی‌توان نتیجه‌گیری دقیقی از آن داشت. هم‌چنین در مطالعه‌های بررسی شده آزمودنی‌ها مبتلا به مقاومت به انسولین [۱۵] و یا دیابت [۱۷-۱۶] بودند و حال آن‌که آزمودنی‌های مطالعه حاضر با وجود دارا بودن اضافه وزن و چاقی، همگی سالم بودند. به نظر می‌رسد تأثیر بابونه بر متابولیسم گلوکز و هم‌چنین ترکیب بدن از طریق تأثیر آن

تأثیر تمرینات موازی بر متغیرهای اندازه‌گیری شده در مطالعه حاضر را بتوان ناشی از کم‌تر بودن طول دوره تمرینی در مقایسه با سایر مطالعات [۹-۱۱]، اختلاف در فراوانی جلسات تمرینی [۱۱]، تفاوت‌های شدت تمرین [۸، ۱۰-۱۱] و هم‌چنین شیوه هم‌زمانی تمرینات دانست [۱۲]. از جهتی، با توجه نقش بیشتر چربی زیرجلدی (در مقایسه با احشایی) در همئوستاز گلوکز [۲۶]، می‌توان انتظار داشت که عدم تأثیرگذاری کافی تمرینات در بهبود معنی‌دار چربی زیرجلدی، منجر به عدم بهبود بارز همئوستاز گلوکز گردد. هم‌چنین نرمال بودن مقادیر قند خون ناشتا و انسولین آزمودنی‌های مطالعه نیز می‌تواند دلیل دیگری برای معنی‌دار نبودن تأثیرگذاری تمرینات بوده باشد. یکی از مکانیسم‌های تأثیر فعالیت بدنی از طریق افزایش ساخت نیتربیک‌اکساید اندوتلیالی و یا افزایش نوراپی‌نفرین و آدرنالین، بیان ژن در بافت چربی زیرجلدی و عضله اسکلتی می‌باشد که این موضوع با افزایش تولید میتوکندری در هر دو بافت و به دنبال آن افزایش متابولیسم اکسیداتیو و در نتیجه کاهش ذخایر چربی و بهبود همئوستاز گلوکز همراه است [۲۷-۲۸]. از جهتی، فعالیت بدنی با تغییر بیان آدیپوکاین‌ها در بافت چربی و هم‌چنین تأثیر بر سطوح در گردش آن‌ها، متابولیسم چربی‌ها در بافت چربی و خون و هم‌چنین متابولیسم گلوکز را تنظیم می‌کند. از جمله این آدیپوکاین‌ها می‌توان به لپتین که در تنظیم اشتها دخالت داشته و هم‌چنین آدیپونکتین که در تنظیم همئوستاز قند خون و چربی‌ها دخالت دارد، اشاره کرد [۲۹]. به علاوه، آیریزین دیگر آدیپوکاین تولیدی توسط بافت چربی در پاسخ به ورزش است که می‌تواند برداشت گلوکز به واسطه انسولین را تشدید نموده و متعاقباً

دقیق رژیم غذایی با وجود تأکید بر ثابت نگه داشتن آن، نبود گروه کنترل بابونه و کوتاه بودن طول دوره مطالعه (۸ هفته) اشاره کرد. پیشنهاد می شود که مطالعات آتی با دوره زمانی طولانی تر، به همراه کنترل رژیم غذایی و همچنین به صورت طرح چهار گروه انجام شود. به علاوه، بهتر است مطالعه‌ای مجزا بر روی افراد دارای اضافه وزن و چاق نیز انجام گرفته و نتایج مداخلات در این گروه‌ها به صورت مستقل بررسی شود.

نتیجه گیری

در مجموع نتایج پژوهش حاضر نشان داد که تمرینات اینتروال هوازی - مقاومتی همراه با مصرف بابونه توانست موجب بهبود شاخص توده بدن و درصد چربی زیرجلدی زنان شود، اما بر هموستاز گلوکز آن‌ها تأثیر نداشت. پژوهش‌های بیش تری برای تأیید یافته‌های پژوهش حاضر در افراد سالم لازم است.

تشکر و قدردانی

از آزمودنی‌های محترم و کلیه پرسنل آزمایشگاه گیل که در طی اجرای مطالعه پژوهش‌گران را یاری نمودند، تشکر و قدردانی می‌شود.

بر مسیر PPAR γ (Peroxisome proliferator-activated receptor gamma) که نقش مهمی را در بهبود اختلالات متابولیسم چربی‌ها و گلوکز دارد [۳۱] اعمال شده و متعاقب آن بیان ژن‌های درگیر در بهبود برداشت چربی‌های خونی، ژن‌های ضد التهابی و همچنین ژن‌های درگیر در بتا اکسیداسیون چربی‌ها در سلول‌های چربی افزایش می‌یابد [۳۲، ۱۵]. به علاوه، میزان اسیدهای چرب غیر استریفه و تری‌گلیسرید در خون و کبد نیز کاهش یافته و بیان شده این تغییرات علاوه بر تأثیر بر ذخایر چربی و بهبود ترکیب بدن، می‌تواند منجر به اثرات بهبود دهنده هموستاز گلوکز نیز شود [۱۵]. همچنین مصرف بابونه در افزایش میزان گیرنده‌های GLUT4 و میزان آدیپونکتین نیز دخالت دارد [۳۳]. از جهتی تأثیر بابونه بر هموستاز گلوکز می‌تواند ناشی از مهار جذب روده‌ای قند‌ها از طریق مهار آنزیم‌های درگیر در شکستن دی‌ساکاریدها در روده از جمله آلفا آمیلاز [۳۴]، ساکاروز ایزو مالتاز [۳۵] و مالتاز گلوکوآمیلاز [۳۶] و همچنین مهار عملکرد انتقال دهنده قندها روده از جمله GLUT2 باشد [۳۶].

از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به عدم کنترل

References

- [1] Abarca-Gómez L, Abdeen ZA, Hamid ZA, Abu-Rmeileh NM, Acosta-Cazares B, Acuin C, et al. Worldwide trends in body-mass index, underweight, overweight, and obesity from 1975 to 2016: a pooled analysis of 2416 population-based measurement studies in 128·9million children, adolescents, and adults. *The Lancet* 2017; 390(10113): 2627-42.

- [2] Collaborators GO. Health effects of overweight and obesity in 195 countries over 25 years. *N Engl J Med* 2017; 377(1): 13-27.
- [3] Goossens GH. The role of adipose tissue dysfunction in the pathogenesis of obesity-related insulin resistance. *Physiol Behav* 2008; 94(2): 206-18.
- [4] Abranches MV, de Oliveira FCE, da Conceição LL, Peluzio MdCG. Obesity and diabetes: the link between adipose tissue dysfunction and glucose homeostasis. *Nutr Res Rev* 2015; 28(2): 121-32.
- [5] Barry VW, Baruth M, Beets MW, Durstine JL, Liu J, Blair SN. Fitness vs. fatness on all-cause mortality: a meta-analysis. *Prog Cardiovasc Dis* 2014;56(4):382-90.
- [6] Rognmo Ø, Hetland E, Helgerud J, Hoff J, Slørdahl SA. High intensity aerobic interval exercise is superior to moderate intensity exercise for increasing aerobic capacity in patients with coronary artery disease. *Eur J Cardiovasc Prev Rehabil* 2004; 11(3): 216-22.
- [7] Tjønnå AE, Lee SJ, Rognmo Ø, Stølen T, Bye A, Haram PM, et al. Aerobic interval training vs. continuous moderate exercise as a treatment for the metabolic syndrome - "A Pilot Study". *Circulation* 2008; 118(4):364-54.
- [8] Wilson JM, Marin PJ, Rhea MR, Wilson SM, Loenneke JP, Anderson JC. Concurrent training: a meta-analysis examining interference of aerobic and resistance exercises. *J Strength Cond Res* 2012; 26(8): 2293-307.
- [9] Ho SS, Dhaliwal SS, Hills AP, Pal S. The effect of 12 weeks of aerobic, resistance or combination exercise training on cardiovascular risk factors in the overweight and obese in a randomized trial. *BMC Public Health* 2012; 12(1): 704.
- [10] Willis LH, Slentz CA, Bateman LA, Shields AT, Piner LW, Bales CW, et al. Effects of aerobic and/or resistance training on body mass and fat mass in overweight or obese adults. *J Appl Physiol* 2012; 113(12): 1831-7.
- [11] Medeiros NdS, de Abreu FG, Colato AS, de Lemos LS, Ramis TR, Dorneles GP, et al. Effects of concurrent training on oxidative stress and insulin resistance in obese individuals. *Oxid Med Cell Longev* 2015; 2015: 697181.
- [12] Eklund D, Häkkinen A, Laukkanen JA, Balandzic M, Nyman K, Häkkinen K. Fitness, body composition and blood lipids following 3 concurrent strength and endurance training modes. *Appl Physiol Nutr Metab* 2016; 41(7): 767-74.
- [13] Kim D-I, Lee DH, Hong S, Jo S-w, Won Y-s, Jeon JY. Six weeks of combined aerobic and resistance exercise using outdoor exercise machines improves fitness, insulin resistance, and chemerin in the Korean elderly: A pilot randomized controlled trial. *Arch Gerontol Geriatr* 2018; 75: 59-64.

- [14] Jabri M-A, Sakly M, Marzouki L, Sebai H. Chamomile (*Matricaria recutita* L.) decoction extract inhibits in vitro intestinal glucose absorption and attenuates high fat diet-induced lipotoxicity and oxidative stress. *Biomed Pharmacother* 2017; 87: 153-9.
- [15] Weidner C, Wowro SJ, Rousseau M, Freiwald A, Kodelja V, Abdel-Aziz H, et al. Antidiabetic effects of chamomile flowers extract in obese mice through transcriptional stimulation of nutrient sensors of the peroxisome proliferator-activated receptor (PPAR) family. *PLoS One* 2013; 8(11): e80335.
- [16] Zemestani M, Rafrat M, Asghari-Jafarabadi M. Chamomile tea improves glycemic indices and antioxidants status in patients with type 2 diabetes mellitus. *Nutr* 2016;32(1):66-72.
- [17] Rafrat M, Zemestani M, Asghari-Jafarabadi M. Effectiveness of chamomile tea on glycemic control and serum lipid profile in patients with type 2 diabetes. *J Endocrinol Invest* 2015; 38(2): 163-70.
- [18] Abdolmaleki F, Heidarianpour A. The response of serum Glypican-4 levels and its potential regulatory mechanism to endurance training and chamomile flowers' hydroethanolic extract in streptozotocin-nicotinamide-induced diabetic rats. *Acta Diabetol* 2018; 1-8.
- [19] Oja P, Titze S. Physical activity recommendations for public health: development and policy context. *EPMA J* 2011; 2(3): 253-9.
- [20] Beam JR, Szymanski DJ. Validity of 2 skinfold calipers in estimating percent body fat of college-aged men and women. *J Strength Cond Res* 2010; 24(12): 3448-56.
- [21] Malmo V, Nes BM, Amundsen BH, Tjonna A-E, Stoylen A, Rossvoll O, et al. Aerobic interval training reduces the burden of atrial fibrillation in the short term: a randomized trial. *Circulation* 2016; 133(5): 466-73.
- [22] Medicine ACoS. ACSM Information On Resistance Training for Health and Fitness. 2013;[1-2]. Available at: <https://www.acsm.org/docs/brochures/resistance-training.pdf>. 2018.
- [23] Keefe JR, Mao JJ, Soeller I, Li QS, Amsterdam JD. Short-term open-label chamomile (*Matricaria chamomilla* L.) therapy of moderate to severe generalized anxiety disorder. *Phytomed* 2016; 23(14): 1699-705.
- [24] Singh O, Khanam Z, Misra N, Srivastava MK. Chamomile (*Matricaria chamomilla* L.): an overview. *Pharmacogn Rev* 2011; 5(9): 82.
- [25] Emoto M, Nishizawa Y, Maekawa K, Hiura Y, Kanda H, Kawagishi T, et al. Homeostasis model assessment as a clinical index of insulin resistance in type 2 diabetic patients treated with sulfonylureas. *Diabetes Care* 1999; 22(5): 818-22.

- [26] Atzmon G, Yang X, Muzumdar R, Ma X, Gabriely I, Barzilai N. Differential gene expression between visceral and subcutaneous fat depots. *Horm Metab Res* 2002; 34(11/12): 622-8.
- [27] Sutherland LN, Bomhof MR, Capozzi LC, Basaraba SA, Wright DC. Exercise and adrenaline increase PGC-1 α mRNA expression in rat adipose tissue. *J Physiol* 2009; 587(7): 1607-17.
- [28] Trevellin E, Scorzeto M, Olivieri M, Granzotto M, Valerio A, Tedesco L, et al. Exercise training induces mitochondrial biogenesis and glucose uptake in subcutaneous adipose tissue through eNOS-dependent mechanisms. *Diabetes* 2014; 63(8): 2800-11.
- [29] Stanford KI, Middelbeek RJ, Goodyear LJ. Exercise effects on white adipose tissue: being and metabolic adaptations. *Diabetes* 2015; 64(7): 2361-8.
- [30] Perakakis N, Triantafyllou GA, Fernández-Real JM, Huh JY, Park KH, Seufert J, et al. Physiology and role of irisin in glucose homeostasis. *Nat Rev Endocrinol* 2017; 13(6): 324.
- [31] Berger J, Moller DE. The mechanisms of action of PPARs. *Annu Rev Med* 2002; 53(1): 409-35.
- [32] Evans RM, Barish GD, Wang Y-X. PPARs and the complex journey to obesity. *Nat Med* 2004;10(4):355.
- [33] Ding L, Jin D, Chen X. Luteolin enhances insulin sensitivity via activation of PPAR γ transcriptional activity in adipocytes. *J Nutr Biochem* 2010; 21(10): 941-7.
- [34] Williams LK, Li C, Withers SG, Brayer GD. Order and disorder: differential structural impacts of myricetin and ethyl caffeate on human amylase, an antidiabetic target. *J Med Chem* 2012; 55(22): 10177-86.
- [35] Kato A, Minoshima Y, Yamamoto J, Adachi I, Watson AA, Nash RJ. Protective effects of dietary chamomile tea on diabetic complications. *J Agric Food Chem* 2008; 56(17): 8206-11.
- [35] Villa-Rodriguez JA, Kerimi A, Abranko L, Tumova S, Ford L, Blackburn RS, et al. Acute metabolic actions of the major polyphenols in chamomile: an in vitro mechanistic study on their potential to attenuate postprandial hyperglycaemia. *Sci Rep* 2018; 8(1): 5471.

The Effect of Eight Weeks Aerobic Interval-Resistance Training Combined with Chamomile Consumption on Body Composition and Glucose Homeostasis in Overweight and Obese Women: A Randomised Clinical Trial

H. Heidary¹, R. Shabani², F. Izaddoust³*

Received: 18/09/2018 Sent for Revision: 16/10/2018 Received Revised Manuscript: 17/11/2018 Accepted: 05/12/2018

Background and Objectives: Chamomile has beneficial effects on ameliorating obesity, similar to the effects of exercise training. This study was designed to evaluate the effect of eight weeks aerobic interval-resistance training combined with chamomile consumption on body Composition and glucose homeostasis in overweight and obese women.

Materials and Methods: In this randomised clinical trial study conducted in Khomam city in 2018, 29 overweight and obese women (overweight=11 and obese=18) were randomly selected and divided into three groups including training (65 min aerobic interval-resistance training, three times per week; n=9), training-Chamomile (65min concurrent training, three times per week; 1.5 g Chamomile consumption, three times per day for eight weeks; n=10) and a control (no intervention; n=10) for 8 weeks. Body composition and glucose homeostasis variables were assessed at baseline and after the end of interventions. The results were analyzed using paired t-test and one-way analysis of variance.

Results: Training-chamomile intervention was associated with markedly decreased amount of body mass index and body fat percent ($p<0.001$). However, there was no significant difference in the concurrent training and control groups ($p>0.05$). In addition, there were no significant changes in fasting blood sugar, insulin or homeostatic model assessment for insulin resistance (HOMA-IR) in any groups ($p>0.05$). No significant difference in body composition and glucose homeostasis between the groups was detected at 8-weeks of intervention ($p>0.05$).

Conclusion: Considering the results, Chamomile consumption combined with aerobic-resistance training can probably be effective in improving body mass index and body fat percent in overweight and obese women.

Key words: Chamomile, Aerobic training, Resistance training, Body composition, Glucose homeostasis

Funding: There was no fund for this study.

Conflict of interest: None declared

Ethical approval: The Ethics Committee of Islamic Azad University of Rasht Branch approved the study (IR.IAU.RASHT.REC.1396.103)

How to cite this article: Heidary H, Shabani R, Izaddoust F. The Effect of Eight Weeks Aerobic Interval-Resistance Training Combined with Chamomile Consumption Body Composition and Glucose Homeostasis in Overweight and Obese Women: A Randomised Clinical Trial. *J Rafsanjan Univ Med Sci* 2019; 17 (11): 1043-54. [Farsi]

1- MSc Student of Exercise Physiology, Dept. of Physical Education and Sport Sciences, Rasht Branch, Islamic Azad University, Rasht, Iran, ORCID: 0000-0002-8738-5008

2- Associate Prof., Dept. of Physical Education and Sport Sciences, Rasht Branch, Islamic Azad University, Rasht, Iran, ORCID: 0000-0002-2681-3814

3- PhD Student of Exercise Physiology, Dept. of Physical Education and Sport Sciences, Young Researchers and Elite Club, Rasht Branch, Islamic Azad University, Rasht, Iran, ORCID: 0000-0001-9680-6364
(Corresponding Author) Tel: (013) 33856174, Fax: (013) 33224473, E-mail: fa.izaddoust@gmail.com