

The Effect of Eight Weeks of Resistance Training and Ginger Supplementation on Superoxide Dismutase in Patients with Type 2 Diabetes

Hamzeh Mohammadi¹,
Seyed Mohsen Avandi²,
Masumeh Akhlaghi³

¹ MSc in Exercise Physiology, Faculty of Humanity, Semnan University, Semnan, Iran

² Assistant Professor, Department of Exercise Physiology, Faculty of Humanity, Semnan University, Semnan, Iran

³ Assistant Professor, Department of Nutrition, School of Health and Nutrition, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran

(Received May 7, 2017 Accepted May 6, 2018)

Abstract

Background and purpose: Metabolic disorders are amongst the major risk factors for health in the world. This study aimed at investigating the effect of eight weeks resistance training and ginger consumption on some antioxidant markers and oxidative stress in patients with type 2 diabetes.

Materials and methods: In a double blind clinical trial with semi-experimental design, 44 patients with type 2 diabetes (mean height 169.92 ± 7.20 cm, weight 82.41 ± 6.34 kg, age 53.49 ± 7.01 years, and body composition $28.57\% \pm 2.07$ m²) were selected using purposive sampling. They were randomly divided into four groups: ginger rhizome, resistance training+ placebo, resistance training+ ginger rhizome, and placebo. The subjects in ginger rhizome group received that 1mg for eight weeks. Other patients attended a progressive resistance protocol with 65 to 80% 1RM for 8 weeks (three times a week). Blood samples were collected from antecubital vein before and 48 hr after the experiment. Superoxide dismutase indicator was measured by ELISA method. Data analysis was done applying independent t-test, repeated measure of ANOVA, and Tukey's Post Hoc Test.

Results: Eight weeks of resistance training and ginger significantly increased superoxide dismutase indicator in all groups except in placebo group ($p \geq 0.05$).

Conclusion: According to current findings, long-term consumption of ginger and resistance training could be of great benefit in changing antioxidant index in patients with type 2 diabetes.

(Clinical Trials Registry Number: IRCT20181205041856N1)

Keywords: resistance training, superoxide dismutase, ginger, type 2 diabetes

J Mazandaran Univ Med Sci 2019; 28 (170): 94-106 (Persian).

* **Corresponding Author:** Seyed Mohsen Avandi- Faculty of Humanity, Semnan University, Semnan, Iran
(E-mail: M.avandi@semnan.ac.ir)

تأثیر هشت هفته تمرین مقاومتی و مکمل زنجبیل بر سوپراکسید دیسموتاز (سر می) بیماران دیابت نوع ۲

حمزه محمدی^۱
سید محسن آوندی^۲
معصومه اخلاقی^۳

چکیده

سابقه و هدف: اختلالات متابولیکی یکی از عوامل خطر ساز سلامتی در دنیا است. مطالعه حاضر با هدف تعیین تأثیر هشت هفته تمرین مقاومتی و مصرف مکمل زنجبیل بر سوپراکسید دیسموتاز بیماران دیابت نوع ۲ شهرستان شیراز انجام پذیرفت.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه‌ی کارآزمایی نیمه تجربی دوسویه کور، ۴۴ بیمار دیابت نوع دو، (میانگین قد ۱۶۹/۹۲±۷/۲۰ سانتی متر، وزن ۸۲/۴۱±۶/۳۴ کیلو گرم، سن ۵۳/۴۹±۷/۰۱ سال و ترکیب بدن ۲۸/۵۷±۲/۰۷ درصد) به صورت هدفمند و در دسترس انتخاب، و با آرایش تصادفی در چهار گروه، زنجبیل، تمرین مقاومتی با مصرف دارونما، تمرین مقاومتی با زنجبیل و دارونما قرار گرفتند. آزمودنی‌های گروه زنجبیل روزانه یک گرم زنجبیل به مدت ۸ هفته دریافت کردند. آزمودنی‌های گروه‌های تمرین هم یک پروتکل تمرین مقاومتی پیشرونده شامل هشت هفته (سه جلسه در هفته) با شدت ۸۰-۶۵ درصد 1RM، اجرا نمودند. قبل و ۴۸ ساعت بعد از هشت هفته تمرین، نمونه‌های خونی از ورید پیش آرنجی جمع‌آوری شد. غلظت شاخص سوپراکسید دیسموتاز به روش الیزا محاسبه گردید. تجزیه و تحلیل آماری داده‌ها از طریق آزمون تی وابسته، تحلیل واریانس آنوا یک راهه و آزمون تعقیبی توکی انجام گرفت و سطح معناداری $p \leq 0/05$ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: شاخص سوپراکسید دیسموتاز پس از هشت هفته تمرین مقاومتی و زنجبیل در همه گروه‌ها به جزء گروه دارونما افزایش معنی‌داری یافت.

استنتاج: بر اساس نتایج به دست آمده مصرف طولانی مدت مکمل زنجبیل و تمرین مقاومتی، سطوح سرمی سوپراکسید دیسموتاز را افزایش داده است، بنابراین انجام طولانی مدت تمرینات مقاومتی به همراه مکمل زنجبیل می‌تواند عامل مؤثری برای تغییرات مطلوب در شاخص آنتی‌اکسیدانی بیماران دیابت نوع دو باشد.

شماره ثبت کارآزمایی بالینی: IRCT۲۰۱۸۱۲۰۵۰۴۱۸۵۶N۱

واژه‌های کلیدی: تمرین مقاومتی، سوپراکسید دیسموتاز (SOD)، زنجبیل، دیابت نوع دو

مقدمه

دیابت مجموعه‌ای از ناهنجاری‌های متابولیکی است که در اثر اختلال در عملکرد و ترشح انسولین ایجاد شده و منجر به افزایش قندخون می‌گردد (۱). شیوع دیابت نوع دو در منطقه خاورمیانه بالا بوده و این میزان در ایران

E-mail: M.avandi@semnan.ac.ir

مؤلف مسئول: سید محسن آوندی - سمنان: دانشگاه سمنان، دانشکده علوم انسانی، گروه فیزیولوژی ورزشی

۱. کارشناس ارشد فیزیولوژی ورزشی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه سمنان، ایران

۲. استادیار، گروه فیزیولوژی ورزشی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه سمنان، ایران

۳. استادیار، گروه تغذیه، دانشکده بهداشت و تغذیه، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، ایران

تاریخ دریافت: ۱۳۹۶/۲/۱۷ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات: ۱۳۹۶/۲/۱۷ تاریخ تصویب: ۱۳۹۷/۲/۱۶

۷/۷ درصد گزارش شده است. عوارض حاد دیابت شامل الف - کتواسیدوز دیابتی - سندرم هایپرآسمولار هیپرگلیسمیک^۱ که قبلاً شوک یا کوما ی هایپرآسمولار نامیده می شد و مشخصه اصلی این عارضه هایپرآسمولاریتی خون است، می باشد. عوارض مزمن دیابت به طور عمده به دو دسته میکروواسکولار و ماکروواسکولار تقسیم می شود. عوارض میکروواسکولار شامل رتینوپاتی (نابینایی)، نفروپاتی (آسیب های گلو مریول و دفع آلبومین) و نوروپاتی (کاهش یا از دست دادن حس درد) و عوارض ماکروواسکولار شامل بیماری عروق کرونر، سکته مغزی، بیماری عروق محیطی می باشد (۳،۲). دیابت نوع ۲ یک اختلال در سوخت و ساز بدن است که با افزایش قندخون مشخص می گردد. قندخون طولانی مدت منجر به افزایش استرس اکسایشی می شود که با عوارض دیابت همراه است (۴). دیابت نوع دو، بیش از ۹۰ درصد مجموعه دیابت را در بر گرفته و مربوط به اختلالات متابولیکی از جمله چربی و کربوهیدرات است (۵). رادیکال های آزاد به طور کنترل شده ای در بیماران دیابتی به وسیله اکسیداسیون گلوکز، گلیکاسیون غیر آنزیماتیک پروتئین ها و به دنبال آن تخریب اکسیداتیو پروتئین های گلیکوله ایجاد می گردد (۶). آنزیم های ضد اکسایشی شامل سوپراکسید دیسموتاز (SOD)، کاتالاز (CAT) و گلو تاتیون پراکسیداز (GSH-PH) است که اولین خط دفاعی در برابر حمله انواع رادیکال های فعال اکسیژن می باشند. سوپراکسید دیسموتاز از خانواده آنزیم های فلزی است که یک الکترون غیر جهشی (Dismutation) را از رادیکال پراکسید به هیدروژن پراکسیداز کاتالیز می کند (۶). علی رغم این واقعیت که شرکت در فعالیت های ورزشی به صورت منظم و با شدت مناسب می تواند سازگاری های فیزیولوژیکی متعددی را ایجاد نماید و مزیت های فراوانی برای سلامتی افراد از قبیل جلوگیری از دیابت، بیماری های

قلبی - عروقی، چاقی و انواع سرطان ها به همراه داشته باشد، برخی از مطالعات هم تأثیر فعالیت ورزشی مقاومتی را بر تولید رادیکال های آزاد و سیستم ضد اکسایشی گزارش کرده اند (۸-۶). شواهد قطعی و مستدلی در مورد تأثیر دوره های تمرینات استقامتی برافزایش قدرت آنتی اکسیدان ها موجود است، اما اطلاعات موجود در مورد سازگاری آنتی اکسیدان ها بعد از تمرین مقاومتی به نتایج ضد و نقیضی منتهی می شود که در مورد اثرات طولانی مدت تمرینات مقاومتی بر ظرفیت آنتی اکسیدان سطح استراحتی متناقض است (۹-۱۱). امروزه تمرین مقاومتی، جزئی از فعالیت ورزشی توصیه شده توسط انجمن قلب و دیابت آمریکا به بیماران دیابتی است (۱۲،۱۳). اثر گذاری تمرینات مقاومتی در کاهش فشار اکسایشی افراد چاق مبتلا به دیابت نوع دو گزارش شده است (۱۴). در مطالعه اچ سی یو^۲ و همکاران در سال ۲۰۰۸ گزارش شد که اجرای ۱۲ هفته برنامه ورزشی، با کاهش معنی داری سطوح MDA و افزایش معنی داری سوپراکسید دیسموتاز در زنان میان سال همراه بوده است (۱۵).

در مطالعه پاریس و همکاران در سال ۲۰۰۵ بیان شد، تمرین مقاومتی طولانی مدت نمی تواند موجب افزایش فعالیت آنزیم سوپراکسید دیسموتاز تارهای عضلانی مردان سالمند شود (۱۱). از طرفی نتایج برخی مطالعات پیشین نشان می دهند مداخلات تغذیه ای و استفاده از مکمل های آنتی اکسیدانی می تواند یکی از راه کارهای مناسب برای محافظت در برابر رادیکال های آزاد (افزایش سیستم آنتی اکسیدانی) ناشی از فعالیت ورزشی باشد (۱۶). امروزه استفاده از گیاهان دارویی برای درمان بیماری ها گسترش یافته است (۱۷). زنجبیل^۳، به عنوان ادویه به صورت گسترده در سراسر جهان به کار می رود. برای قرن ها، این گیاه به عنوان بخش مهمی از طب چینی، طب سنتی هندی و طب گیاهی یونانی برای درمان زکام، روماتیسم، بیماری های عصبی، التهاب لثه،

2. HSU

3. Zingier officinal Roscoe

1. Hayprasmular hyperglycemic syndrome

دندان درد، آسم، سکنه مغزی، یبوست و دیابت بکار رفته است (۱۸). تاکنون بیش از ۴۰ ترکیب آنتی اکسیدانی در زنجبیل شناسایی گردید و هیچگونه عوارض جانبی در مصرف آن گزارش نشد (۱۹، ۲۰). در مطالعه‌ی موراکیانو^۱ و همکاران در سال ۲۰۱۱، مدولاسیون آنزیم‌های آنتی اکسیدانی و سایتوکاین‌های التهابی بر مکانیسم التهابی عصاره زنجبیل با اثر ضد دیابتی مورد بررسی قرار گرفت که عصاره زنجبیل فعالیت درون سلولی کاتالاز و سوپراکسید دیسموتاز را افزایش داده و موجب کاهش سطح مالون‌دی‌آلدئید شده است (۲۱). زنجبیل دارای اثرات ضد دیابتی است (۲۲). با توجه به عدم وجود مطالعات جامع در ارتباط با اثر همزمان تمرینات مقاومتی و مصرف زنجبیل بر شاخص سوپراکسید دیسموتاز، مطالعه حاضر به بررسی تأثیر هشت هفته تمرین مقاومتی و مصرف مکمل زنجبیل بر شاخص مالون‌دی‌آلدئید بیماران دیابت نوع دو، طراحی و اجرا شده است.

مواد و روش‌ها

این مطالعه کارآزمایی نیمه تجربی دوسویه کور (کد کارآزمایی بالینی: IRCT20181205041856N1)، توسط کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی شیراز با کد IR.SUMS.REC.1394.178 ثبت گردید. جامعه آماری این مطالعه، بیماران دیابت نوع دو درمانگاه شهید مطهری دانشگاه علوم پزشکی شیراز می‌باشد. برای انتخاب نمونه آماری ابتدا اطلاعاتی در بین همه بیماران (البته بیماران موظف بودند که هر هفته به درمانگاه مراجعه کنند) درمانگاه توزیع شد و از بیمارانی که دارای شرایط ورود به مطالعه بودند، دعوت به همکاری شد. حجم نمونه با توجه به در دسترس بودن بیماران دارای شرایط و با استناد به پیشینه مطالعه تعیین شد (۲۳، ۲۴).

در این مطالعه، ۴۴ بیمار دیابت نوع دو از طریق انجمن دیابت شهرستان شیراز (براساس برخی از شاخص توده بدنی^۲ (BMI)، جنس مذکر، گروه سنی) انتخاب

شدند و شرح کامل اهداف و اقداماتی که در طول دوره جهت جمع‌آوری اطلاعات انجام گردید. طی جلسه‌ای به شرکت کنندگان توضیح داده شد و آزمودنی‌ها فرم رضایت‌نامه کتبی را امضاء کردند. شرایط ورود شرکت کنندگان به این مطالعه شامل، نداشتن هر گونه عوارض دیابتی، تحت درمان نبودن با انسولین، عدم شرکت در فعالیت‌های ورزشی منظم، عدم تغییر داروی خوراکی پایین آورنده گلوکز خون (متفورمین)، عدم ابتلا به بیماری‌های تنفسی، متابولیکی قلبی-عروقی، عدم مصرف دخانیات و عدم مصرف مکمل‌های ضد اکسایشی در مدت شش ماه قبل از شروع مطالعه بوده است. ترتیب مصرف زنجبیل یا دارونما با استفاده از یک طرح دوسویه کور به طور تصادفی تعیین شد. با توجه به دوسویه کور بودن مطالعه، قبل از فعالیت توسط شخص دیگری (غیر از محقق) مشخص شد که هر آزمودنی زنجبیل یا دارونما مصرف کند. محقق و آزمودنی‌ها تا پایان اندازه‌گیری‌ها از محتوی کپسول‌ها برای هر آزمودنی آگاهی نداشتند (۲۵). آزمودنی‌ها به صورت تصادفی به چهار گروه، زنجبیل (۱۱ نفر)، دارونما (۱۱ نفر)، تمرین مقاومتی با دارونما (۱۱ نفر) و تمرین مقاومتی با مصرف زنجبیل (۱۱ نفر) تقسیم شدند. گروه‌ها براساس شاخص توده‌ی بدن (BMI) همگن شدند. آزمودنی‌های گروه‌های مصرف کننده زنجبیل (گروه زنجبیل و گروه تمرین مقاومتی با زنجبیل) روزانه یک گرم کپسول زنجبیل (زینتوما)، در دوزهای ۲۵۰ میلی گرمی، چهار وعده (صبح، ظهر، عصر و شب) در روز به مدت هشت هفته و افراد گروه دارونما و گروه تمرین مقاومتی با دارونما نیز قرص دارونما (روزانه یک گرم کپسول مالتو دکسترین طعم داده شده در دوزهای ۲۵۰ میلی گرمی) چهار وعده در روز به مدت هشت هفته دریافت کردند. هیچ یک از بیماران و همچنین شخص پژوهشگر از گروهی که بیماران در آن قرار داشتند و نوع مداخله دریافتی اطلاعی نداشتند. برای تهیه مکمل‌های زنجبیل،

1. Morakinyo
2. Body mass index

کپسول‌های زینتوما^۱ با توجه به مطالعات پیشین (آتشک و همکاران) که به عنوان مکمل مصرفی در مطالعه خود استفاده کرده بودند، به صورت کپسول‌های ۲۵۰ میلی گرمی با مجوز بهداشتی ۱۲۲۸۰۲۲۷۷۷ از اداره کل نظارت بر مواد غذایی وزارت بهداشت تهیه گردید (۲۶،۲۰). افراد دو گروه دیگر (گروه دارونما و گروه تمرین مقاومتی با دارونما) نیز قرص (مالتو دکسترین طعم داده شده) به همین شکل دریافت کردند و جهت ایجاد عطر زنجبیل در کپسول‌های دارونما، این کپسول‌ها پس از تهیه، به مدت دو هفته در مجاورت با پودر زنجبیل (که به صورت خشک از عطاری معتبر خریداری و آسیاب شده بود) قرار داده شد و در قوطی‌های بهداشتی بسته‌بندی گردید. طول مدت مصرف کپسول‌های زنجبیل و دارونما برای همه گروه‌ها هشت هفته بود. پیگیری بیماران به منظور کنترل آن‌ها از نظر مصرف کپسول‌های زنجبیل و دارونما، پاسخ به سوالات مربوط به مطالعه و جلوگیری از ریزش نمونه‌ها، هر هفته به صورت تلفنی و هر دو هفته یک بار از طریق مراجعه بیماران به مرکز انجمن دیابت شیراز جهت دریافت کپسول‌های بعدی برای دو هفته آینده صورت گرفت. لازم به ذکر است که همه مکمل‌ها و دارونما به یکباره در اختیار بیماران قرار نمی‌گرفت. جهت افزایش اطمینان از مصرف مکمل و دارونما توسط افراد مورد مطالعه و محاسبه میزان تمکین مصرف کپسول‌ها، از آن‌ها خواسته شد تا در هر بار مراجعه قوطی کپسول‌ها را تحویل دهند تا مکمل یا دارونما برای مدت دو هفته بعدی در اختیار آن‌ها قرار داده شود. به بیماران توصیه گردید که در طول مدت مداخله از تغییر رژیم غذایی معمول، تغییر خودسرانه دوز داروهای مصرفی و فعالیت بدنی خودداری کنند. به علاوه افرادی که در گروه تمرینات ورزشی قرار گرفتند، پروتکل ورزشی به مدت هشت هفته تحت نظارت پژوهشگر و همکاران در سالن بدن‌سازی و پرورش اندام انرژی در شهرستان شیراز انجام شد. برنامه تمرین مقاومتی مورد استفاده در این

مطالعه قبلاً در مطالعات دیگر به کار رفته است (۲۶-۲۸،۲۰). در جلسه‌ای جداگانه قبل از شروع آزمون، پس از گزینش آزمودنی‌ها جلسه‌ای به منظور آشنایی افراد با روند آزمون و محیط آزمایشگاه طراحی شد و ارزیابی ترکیب بدن به عمل آمد. هم‌چنین هدف اصلی این جلسه آشنا شدن آزمودنی‌ها با حرکات مختلف از طریق وزنه‌های آزاد و ماشین‌های تمرین با وزنه و محیط آزمایشگاه بوده است. در این جلسه قد (با استفاده از قد سنج)، وزن بدن (با استفاده از ترازوی دیجیتالی) و جهت ارزیابی چربی بدن از دستگاه ترکیب بدن استفاده شد. بعد از اندازه‌گیری ترکیب بدن و آشناسازی آزمودنی‌ها، حداکثر یک تکرار بیشینه^۲ (1RM) برای همه حرکات تعیین شد. گرم کردن عمومی شامل پنج دقیقه دویدن یا پیاده‌روی سریع بر روی تردمیل با سرعت ۵-۷ کیلو متر در ساعت و انجام حرکات کششی، و گرم کردن اختصاصی شامل یک نوبت (۱۰ تکرار) با وزنه سبک بوده است. برای تعیین 1RM، با استفاده از فرمول برزیسکی، میزان وزنه جابجا شده و تعداد تکرار در فرمول قرار داده و 1RM به دست آمد (۳۹). فرمول ۱، فرمول برزیسکی را نشان می‌دهد.

$$1RM = \frac{\text{وزنه جابجا شده (kg)}}{1.0278 - (0.0278 \times \text{تعداد تکرار})}$$

از آزمودنی‌ها خواسته شد در طول دوره مطالعه از فعالیت شدید خودداری کرده و از مصرف هر گونه دارو اجتناب کنند. کپسول‌های حاوی مکمل زنجبیل و دارونما به آزمودنی‌ها داده شد. برنامه تمرین مقاومتی شامل هشت هفته (سه جلسه در هفته) با ریکاوری ۷۲-۴۸ ساعته بین جلسات تمرینی، برای بیماران دیابت نوع دو بوده است که شدت تمرینات، با استفاده از 1RM تعیین گردید. پروتکل تمرین مقاومتی به صورت ایستگاهی و دایره‌ای اجرا شد (تصویر شماره ۱). حرکات شامل پرس پا، پرس سینه، سیم کش، پشت بازو، باز

2. one repetition maximum

1. zintoma

کردن زانو با دستگاه، حرکت پارویی، جلو بازو با هالتر و دراز و نشست بوده است (۲۶-۲۸،۲۰). شرکت کنندگان در طی دو هفته اول هر ایستگاه را در ۲-۳ دوره (set) با ۱۵-۲۰ تکرار در شدت ۴۰ تا ۵۰ درصد 1RM انجام دادند. از هفته ۳-۶ هر ایستگاه را سه دوره با ۱۲-۱۵ تکرار، شدت ۵۰ تا ۷۵ درصد 1RM و در مدت دو هفته آخر ایستگاه‌ها را با تکرار ۸-۱۲ و با شدت ۶۵ تا ۸۰ درصد 1RM اجرا کردند. به منظور اصل اضافه بار 1RM آزمودنی‌ها در تمامی ایستگاه‌ها هر دو هفته یک بار مورد محاسبه قرار گرفتند و در هر جلسه بار تمرینی به دقت کنترل شد. از کلیه افراد خواسته شد که در طول مطالعه، از رژیم غذایی معمول خود پیروی کنند و بسته به گروهی که در آن هستند فعالیت بدنی خود را تغییر ندهند و یا در فعالیت‌های ورزشی دیگر شرکت ننمایند. به علاوه با استفاده از پرسشنامه تغذیه ای ۲۴ ساعته قبل و پس از نمونه گیری خونی اولیه و انتهایی و هم‌چنین پرسشنامه تغذیه‌ای هفتگی در حین اجرای مطالعه، تغذیه آزمودنی‌ها پایش شد تا اثر عوامل مزاحم ثبت و حذف شود (۲۶،۲۰). پس از ۴۸ ساعت از آخرین جلسه تمرینی، نمونه‌های خون دوم مشابه نمونه‌های اول گرفته شد. برای بررسی تأثیر تمرینات مقاومتی و مصرف

مکمل زنجبیل بر میزان غلظت مالون‌دی‌آلدئید (MDA) به عنوان شاخص اصلی پراکسیداسیون لیپیدی ۷۲ - ۴۸ ساعت قبل و پس از اجرای پروتکل، از تمام آزمودنی‌ها نمونه‌های خونی از محل ورید پیش آرنجی در حالت ناشتا گرفته شد (تصویر شماره ۲). برای اندازه‌گیری سطوح سرمی SOD با استفاده از روش الیزا ریدر و با کیت مخصوص GmbH ZellBio ساخت کشور آلمان و ضریب تغییرات درون آزمودنی‌ها ۷/۲ درصد و با درجه حساسیت ۱ U/ml (دامنه تخمینی ۱۰۰-۵)، به کمک دستگاه fax state مدل 2100 شرکت AWARENES کشور سازنده آمریکا جهت ارزیابی نمونه‌های سرمی انجام شد. به منظور توصیف داده‌ها، محاسبه میانگین و انحراف معیار از آمار توصیفی و برای نرمال بودن توزیع داده‌های هر متغیر از آزمون شاپیرو-ویلک استفاده شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون تی وابسته، برای تغییرات متغیرها از پیش آزمون و پس آزمون و تفاوت بین گروه‌ها از تحلیل واریانس آنوا یک راهه و برای مقایسه دو به دو گروه‌ها از آزمون تعقیبی توکی در سطح معنی‌داری ($p \leq 0.05$) استفاده شد و تجزیه و تحلیل آماری داده‌ها با استفاده از نرم افزار spss نسخه ۱۶ انجام پذیرفت.

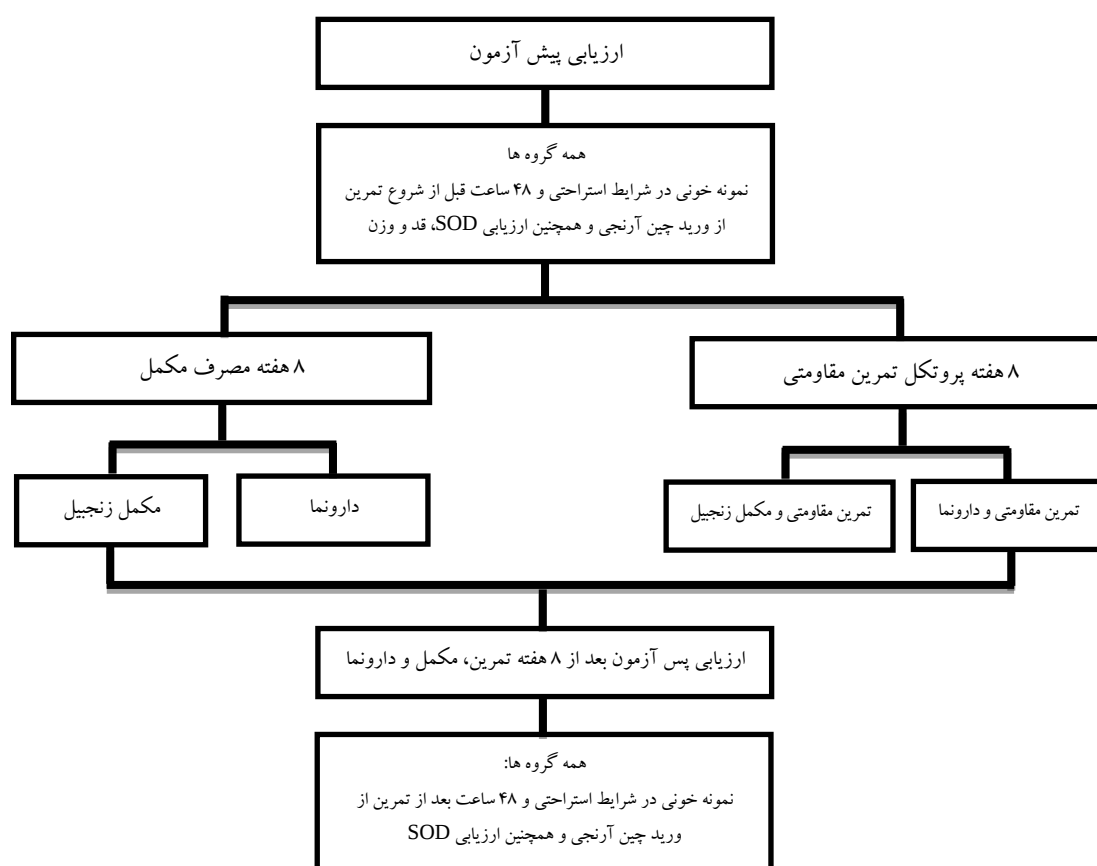
Resistance Training							
1	Leg Press	2	Chest press	3	Lat pull	4	Triceps pushdown
							
5	Knee Extension	6	Row seated	7	biceps curl	8	Abdominal crunch
							

تصویر شماره ۱: برنامه تمرینی مطالعه

یافته ها

ویژگی های عمومی و آنتروپومتریکی آزمودنی ها در پیش آزمون و پس آزمون در جدول شماره ۱ آورده شده است. قبل از آزمون فرضیه های مطالعه، طبیعی بودن توزیع داده ها از طریق آزمون آماری شاپیرو-ویلک بررسی شد. نتایج تحلیل آماری داده ها نشان داد که در متغیر SOD سرمی، متغیر BMI و وزن بدن توزیع داده ها در چهار گروه تمرین مقاومتی با زنجبیل (GI+RT)، تمرین مقاومتی با دارونما (PL+RT)، زنجبیل (GI) و

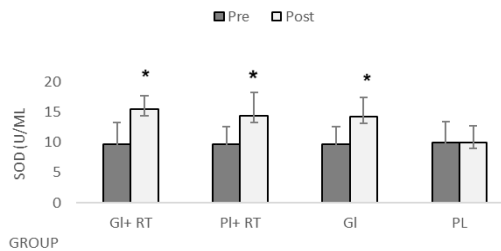
دارونما (PL) در تمام مراحل اندازه گیری طبیعی بوده است ($p > 0.05$). از آزمون تحلیل واریانس یک راهه برای مقایسه پیش آزمون ها استفاده گردید که نتایج نشان داد، در چهار گروه تمرین مقاومتی با زنجبیل، تمرین مقاومتی با دارونما، زنجبیل و دارونما در پیش آزمون ها بین گروه ها تفاوت آماری معنی داری نبوده است. نتایج آزمون t همبسته نشان داد که SOD در گروه های تمرین و زنجبیل نسبت به گروه دارونما تفاوت معنا دار بوده است (جدول شماره ۲) ($p \leq 0.05$).



تصویر شماره ۲: طرح مطالعه

جدول شماره ۱: میانگین و انحراف معیار مربوط به ویژگی های فردی آزمودنی ها

متغیر	گروه	تمرین مقاومتی با زنجبیل N=11 انحراف معیار ± میانگین	تمرین مقاومتی با دارونما N=11 انحراف معیار ± میانگین	زنجبیل N=11 انحراف معیار ± میانگین	دارونما N=11 انحراف معیار ± میانگین	سطح معنی داری
سن (سال)		۵۰/۷۵±۲/۸۷	۵۱/۲۷±۱/۹۹	۵۲/۶۰±۱/۵۹	۵۹±۱/۸۷	۰/۰۰۱
قد (سانتی متر)		۱۷۱±۱/۹۶	۱۷۱±۲/۱۸	۱۷۰±۱/۸۳	۱۶۷±۳/۰۹	۰/۰۰۱
وزن (کیلو گرم)		۸۰/۸۸±۲/۱۷	۸۲/۵۹±۱/۱۲	۸۳/۵۵±۱/۲۷	۸۲/۳۰±۳/۲۴	۰/۰۰۱
BMI (کیلو گرم بر متر مربع)		۲۷/۶۱±۰/۱۷	۲۸/۲۶±۰/۴۶	۲۸/۹۸±۰/۷۲	۲۹/۲۷±۰/۹۱	۰/۰۰۱
چربی بدن (درصد)		۲۶/۵۲±۰/۴۵	۲۶/۵۲±۰/۵۹	۲۷/۶۵±۰/۸۷	۲۸/۶۵±۰/۷۲	۰/۰۰۱



نمودار شماره ۱: مقایسه تغییرات سطح SOD در گروه های مختلف

بحث

دیابت نوع ۲ یک اختلال در سوخت و ساز بدن است که با افزایش قند خون مشخص می شود و قندخون در طولانی مدت منجر به افزایش استرس اکسایشی که با عوارض دیابت همراه است (۴). با این حال، تمرینات ورزشی و مصرف مکمل های غنی از آنتی اکسیدان ها ممکن است سهم عمده ای در کاهش استرس اکسایشی و افزایش دفاع ضد اکسایشی در موجودات زنده باشد. مطالعه حاضر به بررسی تأثیر هشت هفته تمرین مقاومتی و مصرف مکمل زنجبیل بر شاخص مالون دی آلدئید بیماران دیابت نوع دو پرداخت و یافته ها در این مطالعه نشان داد میزان سوپراکسید دیسموتاز به عنوان شاخص آنتی اکسیدانی، به دنبال تمرین مقاومتی و مصرف طولانی مدت زنجبیل به طور معنی داری در بیماران دیابت نوع دو افزایش می یابد. نتایج مطالعات صورت گرفته حاکی از آن است که زنجبیل از طریق بهبود سیستم های ضد اکسایشی و حذف رادیکال های آزاد دارای ویژگی های ضد اکسایشی نیرومندی است (۲۹، ۳۰). مطابق نتایج مطالعه حاضر، مصرف طولانی مدت زنجبیل باعث افزایش معنی دار سوپراکسید دیسموتاز به عنوان شاخص آنتی اکسیدانی در بیماران دیابت نوع دو می شود. کوتا و همکاران در سال ۲۰۰۸، در بررسی اثرات یک ماه پودر زنجبیل بر پراکسیداسیون لیپیدی و آنزیم های آنتی اکسیدانی موش ها، شاخص MDA به طور معنی داری کاهش و آنزیم های آنتی اکسیدانی افزایش یافت (۳۱). عبدول سانی و همکاران در سال ۲۰۱۴، در بررسی اثر ترکیبی زنجبیل و عسل بر استرس اکسایشی و مشخصات

جدول شماره ۲: اطلاعات آزمون t همبسته مربوط به SOD در گروه های

مختلف

گروه	شاخص آماری		
	معنی داری	T	مرحله
تمرین مقاومتی با زنجبیل (GI+RT)	۰/۰۰۲	-۴/۵۹	
تمرین مقاومتی با دارونما	۰/۰۰۷	-۳/۵۱	
زنجبیل	۰/۰۰۱	-۴/۷۲	
دارونما	۰/۰۰۱	-۰/۰۷	

نتایج آزمون تحلیل واریانس یک راهه در مرحله پس آزمون، نشان داد SOD بین گروه های مطالعه تفاوت معنی داری دارد (جدول شماره ۳) ($p \leq 0/05$). با استفاده از آزمون تعقیبی توکی در جدول شماره ۴، تفاوت تغییرات SOD در بین گروه های مختلف و سطح معناداری آن ها نشان داده شده است.

جدول شماره ۳: نتایج آزمون تحلیل واریانس مربوط به SOD در

گروه های مختلف

متغیر	مجموع مجزورات	درجات آزادی	میانگین مجزورات	نسبت F	سطح معنی داری
بین گروه ها	۱۶۴/۳۳	۳	۵۴/۷۷		
SOD	۳۴۰/۳۹	۳۴	۱۰/۰۱	۵/۴۷	۰/۰۰۴
مجموع	۵۰۴/۷۲	۳۷			

جدول شماره ۴: خلاصه نتایج آزمون توکی تغییرات SOD در گروه های

مختلف

گروه	اختلاف میانگین	سطح معناداری
تمرین مقاومتی با زنجبیل	۱/۱۳	۰/۸۶
تمرین مقاومتی با دارونما	۱/۲۴	۰/۸۲
زنجبیل	۵/۵۷	۰/۰۰۴
دارونما	۰/۱۱	۱/۰۰
تمرین مقاومتی با دارونما	۴/۴۴	۰/۰۲۱
زنجبیل	۴/۳۳	۰/۰۲۶

مطابق جدول شماره ۴ نتایج مقایسه دو به دو با استفاده از آزمون توکی نشان داد در مرحله پس آزمون گروه تمرین مقاومتی نسبت به گروه های تمرین مقاومتی با دارونما و زنجبیل تفاوت معنادار نبود ولی نسبت به گروه دارونما تفاوت معنی دار بوده است ($p \leq 0/05$). هم چنین گروه تمرین مقاومتی با دارونما نسبت به گروه زنجبیل تفاوت معنی دار نبوده است ($p \leq 0/05$). ولی نسبت به گروه دارونما تفاوت معنی دار بود و در گروه زنجبیل نسبت به گروه دارونما تفاوت معنی دار بوده است (نمودار شماره ۱) ($p \leq 0/05$).

متابولیک در استرپتوزوتوسین موش‌های صحرایی دیابتی، نشان دادند که سطوح MDA به‌طور معناداری کاهش یافت و سطوح SOD و CAT به‌طور معناداری افزایش یافته است (۳۲). موراکیانو و همکاران در سال ۲۰۱۱ در مطالعه‌ی خود بر روی مدولاسیون آنزیم‌های آنتی‌اکسیدانی و سایتوکاین‌های التهابی: مکانیسم التهابی عصاره زنجبیل با اثر ضد دیابتی نشان دادند که عصاره زنجبیل فعالیت درون سلولی کاتالاز و سوپراکسید دیسموتاز و گلوکاتایون پراکسیداز را افزایش می‌دهد (۳۳). هیا و همکاران در مطالعه‌ی خود در سال ۲۰۱۰ نشان دادند که به دنبال ۴ هفته مصرف زنجبیل بر شاخص آنتی‌اکسیدانی موش‌های ویستار، فعالیت آنزیم‌های آنتی‌اکسیدانی افزایش می‌یابد (۳۴). نتایج این مطالعه با یافته‌های حاصل از مطالعات پژوهشگران بالا همسو است. این محققان اظهار داشتند که از جمله مکانیسم‌های عمل احتمالی مصرف زنجبیل، کاهش چربی‌های بافت کبد و خون است (۳۴-۳۰). به علاوه، مصرف زنجبیل احتمالاً از طریق بالا بردن فعالیت آنزیم‌های ضد اکسایشی موجود در خون، می‌تواند باعث بالا رفتن ظرفیت ضد اکسایشی بدن و در نتیجه حذف و پاک‌سازی رادیکال‌های آزاد و استرس اکسایشی ارگانسیم شود. زنجبیل باعث جمع‌آوری و باند شدن رادیکال‌های آزاد و محافظت غشاء سلولی از اکسیداسیون می‌شود. زنجبیل به صورت معنی‌داری باعث پایین آمدن پراکسیداسیون چربی و افزایش سطح آنزیم‌های آنتی‌اکسیدانی می‌گردد، به‌طوری‌که خاصیت آنتی‌اکسیدانی زنجبیل مشابه اسید اسکوربیک است (۳۴). گروهی از محققان اظهار داشتند که مکمل‌گیری شش هفته‌ای زنجبیل به همراه تمرینات ورزشی باعث تنظیم افزایش سیستم آنتی‌اکسیدانی و کاهش رادیکال‌های آزاد در زنان چاق مبتلا به سرطان سینه می‌گردد (۳۵،۳۶). مالیکارجونا و همکاران در سال ۲۰۰۸، اظهار داشتند که چهار هفته مصرف مکمل زنجبیل در بافت کبدی موش‌ها، اثرات ضد اکسایشی خود را از طریق فعال کردن

آنزیم‌های ضد اکسایشی و کاهش استرس اکسایشی پلاسما اعمال می‌کند (۳۷). به نظر می‌رسد یکی از مکانیزم‌های عمل احتمالی که از طریق آن مصرف زنجبیل می‌تواند باعث کاهش استرس اکسایشی شود، کاهش چربی‌های بافت کبد و خون به دنبال مصرف پودر زنجبیل باشد (۱۸). به علاوه مصرف زنجبیل احتمالاً از طریق بالا بردن فعالیت آنزیم‌های ضد اکسایشی موجود در خون می‌تواند باعث بالا رفتن ظرفیت ضد اکسایشی بدن (آنتی‌اکسیدان‌ها) و در نتیجه حذف و پاک‌سازی رادیکال‌ها و استرس اکسایشی ارگانسیم شود (۴۲-۳۸).

علاوه بر مکمل زنجبیل، تمرین مقاومتی به عنوان یک متغیر می‌تواند آنتی‌اکسیدان بدن را در طولانی مدت افزایش دهد. یافته‌های این مطالعه نشان داد آنزیم سوپراکسید دیسموتاز در طولانی مدت بر اثر تمرین مقاومتی افزایش یافته است که همسو با مطالعات زیر است. از جمله مکانیزم‌های بالقوه برای کاهش استرس اکسایشی و پراکسیداسیون لیپیدی به دنبال تمرینات مقاومتی می‌توان به فرا تنظیمی فعالیت آنزیم آنتی‌اکسیدانی ناشی از انقباضات عضلانی و پاک‌سازی استرس اکسایشی اشاره نمود (۴۳). کاکیر عطابک و همکاران در سال ۲۰۱۰، گزارش کردند که تمرینات مقاومتی به مدت شش هفته مستقل از شدت تمرین مقاومتی موجب افزایش سطح پلاسمایی آنزیم آنتی‌اکسیدانی می‌گردد (۳۷). در مطالعه اچ سی یو و همکاران در سال ۲۰۰۸ گزارش گردید که اجرای ۱۲ هفته برنامه ورزشی با افزایش معنی‌داری سوپراکسید دیسموتاز در زنان میانسال همراه بوده است (۱۵). عزیز بیگی و همکاران در سال ۲۰۱۳ در مطالعه خود نشان دادند که اثر تمرین مقاومتی پیشرونده روی استرس اکسایشی و فعالیت آنزیم‌های آنتی‌اکسیدانی در گلبول‌های قرمز خون مردان تمرین نکرده، غلظت دی‌آلدئید مالون به طور معنی‌داری کاهش یافته است و آنزیم آنتی‌اکسیدانی SOD افزایش یافت (۴۰).

در مطالعه پارکر و همکاران در سال ۲۰۱۲، نشان داده شد که با افزایش شدت فعالیت ورزشی در ۷۰، ۸۰

و ۱۰۰ درصد حداکثر اکسیژن مصرفی، ظرفیت آنتی اکسیدانی بیولوژیکی در مقایسه با زمان استراحت در مردان تمرین نکرده بیش تر می شود (۴۳-۴۱). احتمال می رود فعالیت ورزشی به طور منظم و با رعایت کردن شدت، مدت، حجم تمرین و فواصل استراحت در بین ست ها در هر جلسه نسبت به جلسه قبلی می تواند آنتی اکسیدان بدن را افزایش دهد و همچنین، فعالیت ورزشی منظم موجب افزایش بیان ژن آنزیم های آنتی اکسیدانی سلول و کاهش میزان استرس اکسایشی بر اثر افزایش خنثی سازی رادیکال های آزاد می گردد (۴۳،۶). یکی از مطالعات مغایر با مطالعه حاضر می توان به مطالعه پاریس و همکاران در سال ۲۰۰۵ اشاره کرد که در مطالعه خود گزارش کردند، ۱۲ هفته تمرین مقاومتی نمی تواند موجب افزایش فعالیت آنزیم هایی مانند سوپراکسید دیسموتاز تار های عضلانی مردان سالمند شود (۴۴). از دیگر مطالعه ی مغایر با مطالعه ی حاضر مطالعه استیفانی (Stefani) و همکاران در سال ۲۰۱۴ است که نشان دادند، تمرین مقاومتی به همراه مکمل دهی در بافت موش ها، استرس اکسایشی کاهش، و آنزیم های سوپراکسید دیسموتاز و کاتالاز تغییری در عضلات اسکلتی ندارند (۴۵). به نظر می رسد وجود چنین تناقضاتی مربوط به اختلاف در پروتکل تمرینات مقاومتی، نوع آزمودنی و فشردگی دوره اعمال تمرینات مقاومتی (عدم رعایت فواصل استراحتی، شدت و حجم تمرین) باشد. به طور کلی، نتایج حاصل از مطالعه نشان داد که هشت هفته تمرین مقاومتی منظم به همراه

مصرف مکمل زنجبیل می تواند باعث بهبود سیستم آنتی اکسیدانی در افراد مبتلا به دیابت نوع دو شده و از استرس اکسایشی ناشی از ورزش و همچنین بیماری دیابت (که در اثر اختلال در قند خون و چربی خون به وجود می آید)، جلوگیری کند.

از محدودیت های این مطالعه می توان به انگیزش و شرایط روانی آزمودنی ها، ویژگی ارثی و سازه های ژنتیکی آزمودنی ها، فعالیت های خارج از پروتکل تمرین آزمودنی ها، تنوع و تفاوت های مربوط به نحوه تغذیه آزمودنی ها، وضعیت اجتماعی متفاوت که باعث تفاوت در میزان استرس روانی و درگیری ذهنی اشاره کرد که خارج از کنترل محقق بوده است، ولی حداقل امکان سعی شد که تا کنترل کامل بر روی بیماران انجام گیرد. در نهایت بر اساس نتایج به دست آمده مصرف طولانی مدت مکمل زنجبیل و تمرین مقاومتی، سطوح سرمی سوپراکسید دیسموتاز را افزایش داده است، و انجام طولانی مدت تمرینات مقاومتی به همراه مکمل زنجبیل می تواند عامل مؤثری برای تغییرات مطلوب در شاخص آنتی اکسیدانی بیماران دیابت نوع دو باشد.

سپاسگزاری

بدین وسیله از مرکز علوم تغذیه دانشگاه علوم پزشکی شیراز و همکاری تمامی آزمودنی های مطالعه که در این مطالعه با محقق همکاری کردند، تشکر و قدردانی می شود.

References

1. Arablou T, Aryaeian N, Valizadeh M, Hosseini A, Djalali M. The effect of ginger consumption on some cardiovascular risk factors in patients with type 2 diabetes mellitus. Razi Journal of Medical Sciences (RJMS) 2014; 21(118): 1-12 (Persain).
2. Goldman L, Schafer AL. Goldman's Cecil medicine. 24th ed. Elsevier Health Sciences; 2011.
3. Poirier P, Dufour R, Carpentier A, Larose É. Screening for the presence of coronary artery disease. Can J Diabetes 2013; 37(Suppl 1): S105-S109.

4. Fakoori Jouibari M, Farzanegi P, Barari A. The Effect of 8-week Aerobic Exercise with Purslane Supplementation Consumption on Peroxidant and Antioxidants Indicators in Women with Type 2 Diabetes. *J Shaeed Sadoughi Univ Med Sci* 2014; 22(1): 928-939 (Persian).
5. Li Y, Tran VH, Duke CC, Roufogalis BD. Preventive and protective properties of *Zingiber officinale* (ginger) in diabetes mellitus, diabetic complications, and associated lipid and other metabolic disorders: a brief review. *Evid Based Complement Alternat Med* 2012; 2012: 516870.
6. Radak Z, Chung HY, Koltai E, Taylor AW, Goto S. Exercise, oxidative stress and hormesis. *Ageing Res Rev* 2008; 7(1): 34-42.
7. Thirumalai T, Therasa SV, Elumalai E, David E. Intense and exhaustive exercise induce oxidative stress in skeletal muscle. *Asian Pacific Journal of Tropical Disease* 2011; 1(1): 63-66.
8. Bloomer RJ, Goldfarb AH, Wideman L, McKenzie MJ, Consitt LA. Effects of acute aerobic and anaerobic exercise on blood markers of oxidative stress. *J Strength Cond Res* 2005; 19(2): 276-285.
9. Inal M, Akyüz F, Turgut A, Getsfrid WM. Effect of aerobic and anaerobic metabolism on free radical generation swimmers. *Med Sci Sports Exerc* 2001; 33(4): 564-567.
10. Azizbeigi Boukani K, Atashak S, Etemad Z, Mohammad Zadeh Salamat K, Yekta Yar M. Effect of moderate-intensity resistance exercise training on plasma antioxidant capacity and inflammation factors in healthy males. *Sci J Kurdistan Univ Med Sci* 2013; 18(4): 1-7 (Persian).
11. Parise G, Brose AN, Tarnopolsky MA. Resistance exercise training decreases oxidative damage to DNA and increases cytochrome oxidase activity in older adults. *Exp Gerontol* 2005; 40(3): 173-180.
12. Tjonna AE, Lee SJ, Rognmo O, Stolen TO, Bye A, Haram PM, et al. Aerobic interval training versus continuous moderate exercise as a treatment for the metabolic syndrome: a pilot study. *Circulation* 2008; 118(4): 346-354.
13. Gordon B, Benson A, Bird S, Fraser S. Resistance training improves metabolic health in type 2 diabetes: a systematic review. *Diabetes Res Clin Prac* 2009; 83(2): 157-175.
14. Fenning A, Voss A, Nabiollahi F, Reaburn P. The Reduction of Oxidative Stress and Inflammation in Obese, Type II Diabetic Patients Following Resistance Training. *Heart, Lung and Circulation* 2008; 17: S239.
15. Hsu MC, Wang TS, Liu YP, Liu CF. Effects of Baduanjin exercise on oxidative stress and antioxidant status and improving quality of life among middle-aged women. *Am J Chin Med* 2008; 36(05): 815-826.
16. Sayre LM, Smith MA, Perry G. Chemistry and biochemistry of oxidative stress in neurodegenerative disease. *Curr Med Chem* 2001; 8(7): 721-738.
17. Sayre LM, Smith MA, Perry G. Chemistry and biochemistry of oxidative stress in neurodegenerative disease. *Current Medicinal Chemistry* 2001; 8(7): 721-738.
18. Mahluji S, Attari VE, Mobasser M, Payahoo L, Ostadrahimi A, Golzari SE. Effects of ginger (*Zingiber officinale*) on plasma glucose level, HbA1c and insulin sensitivity in type 2 diabetic patients. *Int J Food Sci Nutr* 2013; 64(6): 682-686.
19. Ali BH, Blunden G, Tanira MO, Nemmar A. Some phytochemical, pharmacological and toxicological properties of ginger (*Zingiber officinale* Roscoe): a review of recent

- research. Food Chem Toxicol 2008; 46(2): 409-420.
20. Shirdel Z, Mirbadalzadeh R, Hossein M. Tasire antidiabetic va antilipidemic zanjabil dar rathaye diabete shode ba alloxanemonohydrate va moghayeseye an ba daruye glibenclamide. Iran J Diabetes Lipid Disord. 2009; 9(1): 7-15 (Persian).
21. Radak Z, Chung HY, Goto S. Systemic adaptation to oxidative challenge induced by regular exercise. Free Radic Biol Med 2008; 44(2): 153-159.
22. Morakinyo A, Akindele A, Ahmed Z. Modulation of antioxidant enzymes and inflammatory cytokines: possible mechanism of anti-diabetic effect of ginger extracts. Afr J Biomed Res 2011; 14(3): 195-202.
23. Ojewole JA. Analgesic, antiinflammatory and hypoglycaemic effects of ethanol extract of Zingiber officinale (Roscoe) rhizomes (Zingiberaceae) in mice and rats. Phytother Res 2006; 20(9): 764-772.
24. Moradi H, Kolahdozi S, Ahmadi Kani Golzar F, Arabzade H, Asjodi F, Rezvan K. The effects of eight weeks resistance training and green tea supplementation on cardiovascular risk factors in overweight men. J Shahrekord Univ Med Sci 2014; 16(4): 77-87 (Persian).
25. Cheragh Birjandi S, Saghebjo M, Hedayati M. Effect of high intensity interval training and L-Arginine supplementation on serum levels of fibroblast growth factor 21 and atrial natriuretic peptide in overweight and obese young men. J Birjand Univ Med Sci 2016; 23(3): 211-221 (Persian).
26. Ebrahimi M, Pordanjani AF, Ahmadabadi F. The effect of different doses of caffeine on cardiovascular variables and shooting performance. Biomedical Human Kinetics. 2015; 7(1): 41-45.
27. Atashak A, Azarbayjani MA, Piri M, Jafari A. Effects of Combination of Long-Term Ginger Consumption and Resistance Training on Lipid Peroxidation and Insulin Resistance in Obese Men. Journal of Medical Plants (JMP) 2012; 2(42): 179-188 (Persian).
28. Bobeuf F, Labonte M, Dionne I, Khalil A. Combined effect of antioxidant supplementation and resistance training on oxidative stress markers, muscle and body composition in an elderly population. J Nutr Health Aging 2011; 15(10): 883-889.
29. Brzycki M. A practical approach to strength training: Contemporary Books; 1995.
30. Atashak S, Peeri M, Azarbayjani MA, Stannard SR. Effects of ginger (Zingiber officinale Roscoe) supplementation and resistance training on some blood oxidative stress markers in obese men. J Exerc Sci Fit 2014; 2(1): 26-30.
31. Kota N, Krishna P, Polasa K. Alterations in antioxidant status of rats following intake of ginger through diet. Food Chem 2008; 106(3): 991-996.
32. Abdul Sani NF, Belani LK, Pui Sin C, Abdul Rahman SNA, Das S, Zar Chi T, et al. Effect of the combination of gelam honey and ginger on oxidative stress and metabolic profile in streptozotocin-induced diabetic Sprague-Dawley rats. BioMed Res Int 2014; 2014: 160695.
33. Afshari AT, Shirpoor A, Farshid A, Saadatian R, Rasmi Y, Saboory E, et al. The effect of ginger on diabetic nephropathy, plasma antioxidant capacity and lipid peroxidation in rats. Food Chem 2007; 101(1): 148-153.
34. Heeba GH, Abd-Elghany MI. Effect of combined administration of ginger (Zingiber officinale Roscoe) and atorvastatin on the liver of rats. Phytomedicine 2010; 17(14): 1076-1081.

35. Deminice R, Sicchieri T, Payao P, Jordao A. Blood and salivary oxidative stress biomarkers following an acute session of resistance exercise in humans. *Int J Sports Med* 2010; 31(09): 599-603.
36. Atashak S. A review of the antioxidant effects of medicinal plants in athletes. *Journal of Medicinal Plants (JMP)* 2015; 2(54): 1-14 (Persian).
37. Mallikarjuna K, Chetan PS, Reddy KS, Rajendra W. Ethanol toxicity: Rehabilitation of hepatic antioxidant defense system with dietary ginger. *Fitoterapia* 2008; 79(3): 174-178.
38. Çakır-Atabek H, Özdemir F, Çolak R. Oxidative stress and antioxidant responses to progressive resistance exercise intensity in trained and untrained males. *Biol Sport* 2015; 32(4): 321-328.
39. Karimi N, Roshan VD. Change in adiponectin and oxidative stress after modifiable lifestyle interventions in breast cancer cases. *Asian Pac J Cancer Prev* 2012; 14(5): 2845-2850.
40. Azizbeigi K, Azarbayjani MA, Peeri M, Agha-Alinejad H, Stannard S. The effect of progressive resistance training on oxidative stress and antioxidant enzyme activity in erythrocytes in untrained men. *Int J Sport Nutr Exerc Metab* 2013; 23(3): 230-238.
41. Çakır-Atabek H, Demir S, PinarbaSili RD, Gündüz N. Effects of different resistance training intensity on indices of oxidative stress. *J Strength Cond Res* 2010; 24(9): 2491-2497.
42. Parker L, McGuckin T, Leicht A. Influence of exercise intensity on endogenous oxidative stress and antioxidant capacity. *J Sci Med Sport* 2012; 15: S13-S14.
43. Parise G, Phillips SM, Kaczor JJ, Tarnopolsky MA. Antioxidant enzyme activity is up-regulated after unilateral resistance exercise training in older adults. *Free Radic Biol Med* 2005; 39(2): 289-295.