

## ***Effect of High-Intensity Interval Training and Alternate-Day Fasting on Angiogenic Protein Expression in Visceral Adipose Tissue of Rats Fed a High-Fat, High-Fructose Diet***

Muslim Aqil Abdulwahid Al-Atwan <sup>1</sup>

Mousa Khalafi <sup>2</sup>

Aref Habibi Maleki <sup>3</sup>

<sup>1</sup> MSc in Exercise Physiology, Department of Sports Sciences, Faculty of Humanities, University of Kashan, Kashan, Iran

<sup>2</sup> Assistant Professor, Department of Sports Sciences, Faculty of Humanities, University of Kashan, Kashan, Iran

<sup>3</sup> PhD in Exercise Physiology, Physiology Research Center, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

(Received October 5, 2024; Accepted March 2, 2025)

### **Abstract**

**Background and purpose:** In obesity, adipose tissue undergoes chronic inflammation and dysregulated or ectopic angiogenesis. Exercise and dietary interventions are established strategies for combating obesity. The present study aimed to investigate the effects of High-Intensity Interval Training (HIIT) and Alternate-Day Fasting (ADF) on the expression of angiogenic proteins in visceral adipose tissue of rats fed a high-fat, high-fructose diet (HFFD).

**Materials and methods:** This experimental study was conducted using 40 male Sprague-Dawley rats, which were randomly assigned to five groups (n = 8 per group): 1) Standard Diet (Co n), 2) High-Fat, High-Fructose Diet (HFFD), 3) HFFD + HIIT, 4) HFFD + ADF, and 5) HFFD + HIIT + ADF. The HIIT protocol was implemented five days per week and consisted of seven intervals of 4 minutes at 85–90% of the maximum running speed (Smax), interspersed with 2-minute recovery periods at 50% of Smax. ADF was implemented on an every-other-day schedule throughout the intervention. The protein expression levels of Vascular Endothelial Growth Factor A (VEGF-A) and Pigment Epithelium-Derived Factor (PEDF) in visceral adipose tissue were measured using the Western blotting technique. Data were analyzed using independent t-tests, one-way ANOVA, and Tukey's post hoc test.

**Results:** The HFFD group exhibited a significant increase in body weight, whereas the HIIT, ADF, and combined HIIT+ADF interventions resulted in significant weight reduction. The protein expression levels of VEGF-A and PEDF were significantly reduced in the HFFD group ( $P < 0.05$ ). In contrast, the expression of PEDF was significantly elevated in the HFFD+HIIT, HFFD+ADF, and HFFD+HIIT+ADF groups ( $P < 0.05$ ). However, no significant differences were observed in VEGF-A expression among the intervention groups ( $P > 0.05$ ).

**Conclusion:** In summary, a high-fat, high-fructose diet (HFFD) leads to significant weight gain. Conversely, HIIT, ADF, and their combination (HIIT+ADF) not only promote weight loss but also appear to mitigate abnormal angiogenesis by enhancing PEDF protein expression in visceral adipose tissue. This increase in PEDF is likely associated with improved adipose tissue function.

**Keywords:** angiogenesis, visceral fat, interval training, intermittent fasting

**J Mazandaran Univ Med Sci 2025; 35 (244): 27-41 (Persian).**

**Corresponding Author:** Mousa Khalafi - Department of Sports Sciences, Faculty of Humanities, Kashan University, Kashan, Iran. (E-mail: mousa.khalafi@kashanu.ac.ir)

# تأثیر تمرین تناوبی با شدت زیاد (HIIT) و روزه داری یک روز در میان (ADF) بر بیان پروتئین های آنژیوژنری بافت چربی احشایی رت های تحت تغذیه با رژیم غذایی پرچرب و پر فروکتوز

مسلم عقیل عبدالواحد، ال عطوان<sup>۱</sup>

موسی خلفی<sup>۲</sup>

عارف حبیبی ملکی<sup>۳</sup>

## چکیده

**سابقه و هدف:** در چاقی، بافت چربی دچار التهاب و آنژیوژنز (رگ زایی) نابجا می شود. فعالیت ورزشی و رژیم غذایی از راهبردهای مقابله ای با چاقی هستند. مطالعه حاضر با هدف بررسی تأثیر تمرین تناوبی با شدت زیاد (HIIT) و روزه داری یک روز در میان (ADF) بر محتوای پروتئین های آنژیوژنری بافت چربی احشایی رت های تحت تغذیه با رژیم غذایی پرچرب و پر فروکتوز (HFFD)، انجام پذیرفت.

**مواد و روش ها:** جهت انجام این پژوهش تجربی، ۴۰ رت اسپراگ داولی به طور تصادفی به پنج گروه هشت تایی، رژیم غذایی استاندارد (Con)، HFFD، HFFD+HIIT، HFFD+ADF، و HFFD+HIIT+ADF، تقسیم شدند. تمرین HIIT پنج روز در هفته و در ۷ تناوب ۴ دقیقه ای با شدت ۹۰-۸۵ درصد حداکثر سرعت (Smax) و تناوب های استراحتی ۲ دقیقه ای با ۵۰ درصد Smax انجام شد. ADF نیز به صورت یک روز در میان اجرا می شد. بیان پروتئینی عامل رشد اندوتلیال عروقی آ (VEGF-A) و عامل مشتق از اپیتلیوم رنگدانه ای (PEDF) با تکنیک وسترن بلات ارزیابی شد. از t مستقل، ANOVA و آزمون تعقیبی توکی برای تجزیه و تحلیل داده ها استفاده شد.

**یافته ها:** HFFD منجر به افزایش معنی دار وزن و HIIT، ADF، و HIIT+ADF منجر به کاهش وزن شد. بیان پروتئین های VEGF-A و PEDF در گروه HFFD کاهش معنی داری نشان داد ( $P<0/05$ ). در گروه HFFD+HIIT، HFFD+ADF، و HFFD+HIIT+ADF (HFFD+HIIT+ADF) بیان پروتئینی PEDF افزایش معنی داری یافت ( $P<0/05$ ). با وجود این، بیان پروتئینی VEGF-A بین گروه های مداخله تفاوت معنی داری نداشت ( $P>0/05$ ).

**استنتاج:** در مجموع می توان گفت که HFFD منجر به افزایش وزن می شود. در مقابل، HIIT، ADF، و HIIT+ADF علاوه بر کاهش وزن، با افزایش بیان پروتئینی PEDF احشایی منجر به کاهش آنژیوژنز نابجا می شود که احتمالاً با بهبود عملکرد بافت چربی همراه است.

**واژه های کلیدی:** آنژیوژنز، چربی احشایی، تمرین اینتروال، روزه داری متناوب

E-mail: mousa.khalafi@kashanu.ac.ir

مؤلف مسئول: موسی خلفی - کاشان، دانشگاه دانشکده علوم انسانی، دانشگاه کاشان، کاشان، ایران

۱. کارشناسی ارشد فیزیولوژی ورزشی، گروه علوم ورزشی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه کاشان، کاشان، ایران

۲. استادیار، گروه علوم ورزشی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه کاشان، کاشان، ایران

۳. دکتری فیزیولوژی ورزشی، مرکز تحقیقات فیزیولوژی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۷/۱۴ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات: ۱۴۰۳/۷/۲۵ تاریخ تصویب: ۱۴۰۳/۱۲/۱۲

## مقدمه

در قرن حاضر، شیوه زندگی انسان‌ها به سوی کم تحرکی و رژیم‌های غذایی ناسالم تغییر یافته است که از عواقب آن می‌توان به اپیدمی چاقی و بیماری‌های مرتبط با آن اشاره کرد (۱، ۲). در چاقی، تعادل انرژی دریافتی و انرژی مصرفی دچار برهم ریختگی می‌شود. به عبارتی، دریافت انرژی نسبت به مصرف انرژی پیشی می‌گیرد. بر این اساس، می‌توان یکی از علت‌های اصلی اضافه وزن و چاقی را خوردن غذاهای پرچرب، پرکالری، مصرف زیاد نوشیدنی‌ها/مواد قندی و نداشتن تحرک کافی دانست (۳، ۴). به هر حال، چاقی به عنوان یکی از عوامل خطرزای اصلی برای بسیاری از اختلال‌ها و بیماری‌های مزمن ناتوان کننده از جمله سندرم سوخت و سازی، دیابت ملیتوس نوع دو (T2DM)، کبد چرب، بیماری‌های قلبی عروقی، التهاب مزمن و برخی از انواع سرطان‌ها، معرفی شده است (۵، ۶). از این رو، بررسی ساز و کارهای نهفته در پشت این موضوع و عوامل درگیر در این رابطه می‌تواند در شناخت و پیشگیری از خطرات و اختلالات در ارتباط با چاقی کمک نماید. در این زمینه، باید توجه داشت که چاقی با انباشت بیش از حد و ناسالم بافت چربی سفید (WAT) در بدن همراه است و تجمع احشایی WAT به طور عمده با خطر تهدید کننده سلامتی بیش تری در ارتباط است (۷، ۸).

رشد WAT در چاقی با افزایش حجم (هایپرتروفی) آدیپوسیت‌ها و یا افزایش تعداد آن‌ها (هایپرپلازی) رخ می‌دهد (۹، ۱۰) و توانایی بافت چربی برای رشد به مقدار زیادی به رشد عروقی آن وابسته است (۱۱). بر این اساس، رگ زایی (آنژیوژنز) مناسب و کافی برای هموستاز بافت چربی ضروری است (۱۲). آنژیوژنز یا نئوواسکولاریزاسیون، فرآیندی است که رگ‌های خونی جدید از سیستم عروقی موجود ایجاد می‌شوند. معلوم شده است که ظرفیت آنژیوژنزی WAT در طول توسعه چاقی در جوندگان افزایش می‌یابد، با این حال، تراکم شبکه عروقی WAT در مقایسه با جوندگان لاغر

کم تر است، که دلالت بر آنژیوژنز ناکافی WAT نسبت به رشد آدیپوسیت دارد (۲۳ - ۲۱). بنابراین، زمانی که اندازه یا حجم آدیپوسیت‌ها افزایش می‌یابد، اکسیژن قبل از آن که به میتوکندری آدیپوسیت‌ها برسد باید در فواصل بیش تری انتشار یابد و این مسأله با کاهش فشار نسبی اکسیژن در بافت چربی موش‌های چاق در مقایسه با موش‌های با وزن نرمال همراه می‌شود (۱۱). بر این اساس، آنژیوژنز ناکافی به کمبود اکسیژن (هایپوکسی) بافت چربی منجر می‌شود که این وضعیت نیز با التهاب و فیروز بافت چربی همراه است (۴، ۱۲). در مقابل، محرک‌های آنژیوژنزی می‌توانند آنژیوژنز را ترویج، هایپوکسی و متعاقب آن التهاب را در بافت چربی کاهش دهند. در این راستا، آنژیوژنز بواسطه تعادل دقیق بین عوامل محرک آنژیوژنزی و بازدارنده آنژیوژنزی کنترل می‌شود که گسترش بافت را از طریق حفظ یک تعادل، بین فاکتورهای پیش آنژیوژنزی و ضد آنژیوژنزی تنظیم می‌کند (۱۳، ۱۴). بنابراین، یکی از تعیین کننده‌های اصلی برای اختلال عملکرد بافت چربی را می‌توان هایپوکسی در نظر گرفت (۱۵). با این حال، خود هایپوکسی WAT علاوه با ایجاد و تشدید التهاب و فیروز می‌تواند با القای تنظیم گر کلیدی هایپوکسی یا HIF منجر به پاسخ‌های آنژیوژنزی شود (۱۶، ۱۷). در این راستا، پژوهش‌های قبلی نشان می‌دهند که HIF-1 با فعال سازی و تنظیم افزایشی بیان ژن‌هایی مانند فاکتور رشد اندوتلیال عروقی (Vegf-A)، فاکتور رشد فیروبلاستی - ۱ (Fgf1) و ۲ (Fgf2)، گیرنده دومینی درج کیناز (Kdr) یک گیرنده برای VEGF، مولکول چسبنده پلاکت و سلول اندوتلیال ۱ (Pecam1) و حتی برخی سایتوکاین‌ها مانند اینترلوکین ۸ باعث القای فرآیند آنژیوژنز می‌شود. در این میان، VEGF یکی از قوی ترین و کلیدی ترین تنظیم کننده مثبت آنژیوژنزی است. تکثیر و تمایز سلولی اندوتلیال را تحریک و نفوذپذیری عروقی را افزایش می‌دهد و به شدت با چگالی مویرگی همبستگی دارد و از سلول‌های اندوتلیالی و

بافت چربی ترشح می‌شود (۴، ۱۸). با این حال، کاهش مقادیر mRNA VEGF در WAT انسان و جوندگان چاق نسبت به نمونه‌های لاغر گزارش شده است (۴، ۱۹، ۲۰). در مقابل محرک‌های آنژیوژنزی، عوامل ضد آنژیوژنزی قرار دارند که می‌توان از فاکتور مشتق از اپیتلیوم رنگدانه‌ای (PEDF)، آنژیواستاتین، ترومبوسپوندین و دیگر شاخص‌ها، نام برد. در این بین، PEDF در قیاس با بسیاری از شاخص‌های ضد آنژیوژنزی درون زادارای آثار ضد آنژیوژنزی قوی است و منجر به مهار مهاجرت سلول‌های اندوتلیال می‌شود (۲۴ - ۲۱).

مداخلات غیر دارویی از جمله تمرینات ورزشی و تغییر رژیم غذایی، راهبردهای اولیه درمانی برای چاقی و پیشگیری از بیماری‌های در ارتباط با آن هستند (۲۷-۲۵). تمرین ورزشی، مداخله‌ای کارآمد است و علاوه بر مزایای افزایش سلامت قلبی عروقی مانند کاهش مقاومت انسولینی، بهبود نمایه لیپیدی و بهبود فشار خون منجر به کاهش توده چربی و کنترل بهتر وزن می‌شود (۲۵، ۲۶، ۳۰ - ۲۸). به علاوه، معلوم شده است که تمرین ورزشی منجر به نوآرایی بافت چربی می‌شود (۳۳ - ۳۱). در این راستا، تمرین ورزشی با تعدیل عوامل آنژیوژنزی مانند VEGF/ عوامل قهوه‌ای شدن مانند UCP-1 منجر به کاهش فیروز، تقلیل التهاب و افزایش آنژیوژنز WAT احشایی و زیر پوستی رت‌های چاق شده با HFD می‌شود (۳۴ - ۳۱). در این بین، تمرین تناوبی پر شدت (HIIT) در مقایسه با تمرین تداومی با شدت کم تا متوسط، نتایج قابل توجهی در بهبود ترکیب بدن، آنژیوژنز و نوآرایی بافت چربی ایجاد می‌کند (۳۱، ۳۲، ۳۵ - ۳۸). علاوه بر تمرین ورزشی، امروزه روزه‌داری متناوب نیز به عنوان مداخله غذایی محبوب تبدیل شده است، از جمله الگوهای غذایی گوناگون آن، روزه‌داری یک روز در میان (ADF)، روزه‌داری ۵ به ۲، و غذا خوردن با محدودیت زمانی (TRE)، می‌باشد. صرف نظر از نوع آن، در کاهش وزن بدن و توده چربی موثر است و با بهبود سلامت قلبی متابولیکی همراه است (۴۱ - ۳۹). علاوه بر این، چندین مطالعه نشان داده اند که روزه داری بر

نوآرایی و ویژگی‌های بافت چربی اثرگذار است و با تعدیل بیان VEGF بافت چربی مزایایی متابولیکی خود را القاء می‌کند (۴۴ - ۴۲). باعث تعدیل آنژیوژنز WAT، قهوه‌ای شدن WAT و بهبود مقاومت انسولینی و کاهش التهاب می‌شود (۴۳).

همان‌طور که اشاره شد تمرین ورزشی و روزه‌داری متناوب می‌توانند با تعدیل آنژیوژنز WAT نمونه‌های چاق موثر باشند، اما این که آیا تمرین HIIT به تنهایی، روزه داری به تنهایی و یا ترکیب تمرین HIIT + روزه داری متناوب می‌توانند همزمان با دریافت رژیم غذایی پرچرب و پرفروکتوز (HFHF) با تعدیل آنژیوژنز WAT احشایی از گسترش ناسالم این بافت جلوگیری کنند یا خیر، تاکنون بررسی نشده است. بر این اساس، در پژوهش حاضر تأثیر تمرین HIIT، روزه داری متناوب از نوع ADF و ترکیب HIIT با ADF بر بیان پروتئین VEGF-A و PEDF بافت چربی احشایی رت‌های تحت تغذیه با HFHF، ارزیابی گردید.

## مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر یک مطالعه تجربی، با طراحی پس‌آزمون با گروه کنترل است. این پژوهش پس از تأیید از سوی کمیته ملی اخلاق در پژوهش (IR.UT.SPORT.REC.1403.021) انجام شد. برای این مطالعه، ۴۰ سر رت نر از نژاد اسپراگ داولی با وزن متوسط  $180 \pm 20$  گرم از انستیتو پاستور ایران تهیه گردید. رت‌ها در قفس‌های پلی‌کربنات نگهداری شدند و شرایط محیطی شامل دمای  $22 \pm 2$  درجه سانتی‌گراد، چرخه روشنایی و تاریکی ۱۲:۱۲ ساعت و رطوبت نسبی ۵۰ درصد به همراه دسترسی آزاد به آب و غذای مخصوص رت فراهم گردید.

### گروه‌بندی

اولین مرحله تقسیم‌بندی شامل دسته‌بندی رت‌ها به صورت تصادفی به پنج گروه هشت تایی به صورت،

گروه رژیم غذایی استاندارد (Con)، گروه رژیم غذایی پرچرب و پرفروکتوز (HFFD)، گروه رژیم غذایی پرچرب و پرفروکتوز به همراه تمرین تناوبی با شدت زیاد (HFFD+HIIT)، گروه رژیم غذایی پرچرب و پرفروکتوز به همراه روزه‌داری متناوب (HFFD+HIIT) و گروه رژیم غذایی پرچرب و پرفروکتوز به همراه تمرین تناوبی با شدت زیاد و روزه‌داری متناوب (HFFD+HIIT+ADF) بوده است. پس از یک دوره دو هفته‌ای آشنایی و وفق‌پذیری با محیط آزمایشگاه دانشگاه کاشان و نیز آشنایی با شرایط قرار گرفتن و فعالیت بر روی تردمیل ویژه رت‌ها، آزمون حداکثر سرعت دویدن (Smax) برای گروه‌های دارای HIIT برگزار شد. بعد از تخمین Smax، این گروه‌ها به مدت ۵ روز در هفته و به مدت ۱۲ هفته به تمرین دویدن بر روی تردمیل پرداختند. در طول دوره مداخله، گروه‌های با ADF به صورت یک روز در میان به آب و غذا دسترسی کامل داشتند و یک روز در میان فاقد دسترسی به غذا بودند. لازم به ذکر است که تمرین HIIT در انتهای زمان دسترسی به غذا انجام می‌شد.

#### رژیم غذایی پرچرب و پرفروکتوز (HFFD)

غذاهای مصرفی گروه‌های HFFD شامل ۶۰ درصد انرژی از چربی، ۲۰ درصد از پروتئین و ۲۰ درصد از کربوهیدرات به همراه نوشیدنی حاوی ۱۰ درصد فروکتوز بود.

#### رژیم غذایی استاندارد (Con)

رت‌ها در گروه Con از رژیم غذایی با ۱۰ درصد انرژی از چربی، ۷۰ درصد از کربوهیدرات و ۲۰ درصد پروتئین تغذیه می‌شدند.

#### آزمون برآورد حداکثر سرعت دویدن (Smax)

آزمون Smax برای گروه‌های دارای HIIT بر اساس پروتکل‌های موجود در پژوهش‌های پیشین اجرا

شد (۴۵، ۴۶). در مرحله اولیه، رت‌ها به مدت ۱۰ دقیقه با سرعت ۱۰ تا ۱۵ متر در دقیقه گرم شدند و سپس سرعت تردمیل به ازای هر دو دقیقه به میزان ۲ متر در دقیقه افزایش می‌یافت. این رویه تا زمانی ادامه یافت که رت‌ها قادر به ادامه دویدن نبودند. سرعتی که در آن رت وامانده شد، به عنوان رکورد ثبت می‌گردید و شدت تمرین بر اساس آن محاسبه می‌شد.

#### پروتکل تمرین HIIT

تمرینات HIIT پس از تخمین Smax تنظیم شد. پروتکل تمرینی نیز بر اساس مطالعات پیشین اجرا شد (۴۵، ۴۶). این برنامه شامل ۷ تناوب بود؛ هر تناوب شامل ۴ دقیقه دویدن با شدت ۹۰ - ۸۵ درصد Smax بر روی تردمیل با شیب ۵ درجه و دو دقیقه استراحت فعال به شدت ۵۰ درصد Smax بود. شدت تمرین به تدریج افزایش می‌یافت تا رت‌ها با تمرین سازگار شوند. مدت زمان کل تمرین تقریباً ۵۷ دقیقه بود و رت‌ها در گروه HIIT به مدت ۱۲ هفته و به تعداد ۵ جلسه در هفته این پروتکل را دنبال کردند. در ابتدای هر جلسه تمرین ۱۰ دقیقه گرم کردن و در انتهای آن ۵ دقیقه سرد کردن انجام می‌شد.

#### جمع‌آوری نمونه

چهل و هشت ساعت پس از آخرین جلسه تمرین ورزشی، نمونه‌برداری‌ها انجام گرفت. برای جمع‌آوری نمونه‌ها، ابتدا رت‌ها با ترکیبی از داروی زایلازین (۱۰ میلی گرم به ازای هر کیلوگرم) و کتامین (۷۵ میلی گرم به ازای هر کیلوگرم) به صورت تزریق درون صفاقی بی‌هوش شدند. پس از بی‌هوشی، شکم رت‌ها با استفاده از تیغ جراحی شکافته شد و بافت چربی احشایی برداشته شد. بافت‌ها با سرم فیزیولوژیک شستشو گردیدند و بلافاصله به میکروتیوب منتقل شدند و در ازلت مایع منجمد گردیدند. نمونه‌ها برای سنجش‌های سلولی و مولکولی در فریزر با دمای ۸۰- درجه سانتی‌گراد نگهداری شدند.

## وسترن بلات

## ارزیابی آماری

به منظور تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش حاضر، از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ استفاده شد. بدین منظور، پس از جمع‌آوری داده‌های خام، با استفاده از آزمون آماری کولموگروف اسمیرنوف توزیع نرمال داده‌ها مورد بررسی قرار گرفت. همه داده‌ها به صورت میانگین  $\pm$  انحراف معیار ارائه شدند. هم‌چنین،  $P < 0.05$  به لحاظ آماری معنی‌دار در نظر گرفته شد. از  $t$  مستقل، آنالیز واریانس یک راهه (ANOVA) و به دنبال آن از آزمون تعقیبی توکی برای تجزیه و تحلیل یافته‌های کمی استفاده شد. نمودارها نیز با استفاده از نرم‌افزار Graphpad Prism 6.0 تهیه شدند.

## یافته‌ها

نتایج تحلیل داده‌ها نشان داد که ۱۲ هفته رژیم غذایی پرچرب و پرفروکتوز (HFFD) در مقایسه با رژیم غذایی استاندارد (Con) منجر به افزایش معنی‌دار وزن رت‌ها می‌شود ( $P = 0.001$ ). در مقابل، تمرین HIIT، رژیم ADF و ترکیب این دو (HIIT+ADF) در مقایسه با HFFD منجر به کاهش معنی‌دار وزن رت‌ها می‌شود ( $P = 0.001$ ). هم‌چنین، بعد از ۱۲ هفته مداخله، بین گروه تمرین HIIT و گروه HIIT+ADF تفاوت معنی‌داری در وزن رت‌ها وجود دارد ( $P = 0.044$ ). به عبارتی، گروه ترکیبی (HIIT+ADF) کاهش وزن بیش‌تری دارد. با وجود این، وزن رت‌ها بین گروه‌های ADF و HIIT+ADF تفاوت معنی‌داری ندارد ( $P > 0.05$ ) (نمودار شماره ۱).

اثرات چاقی (HFFD)، تمرین HIIT، ADF و ترکیب این دو (HIIT+ADF) بر بیان پروتئینی VEGF-A و PEDF با استفاده از روش آزمایشگاهی وسترن بلات بر روی پنج سر رت (با انتخاب تصادفی) از هر گروه ارزیابی شد. یافته‌ها نشان داد که رژیم غذایی پرچرب و پرفروکتوز (HFFD) در مقایسه با رژیم غذایی استاندارد (Con) منجر به کاهش معنی‌دار بیان پروتئینی VEGF-A بافت چربی

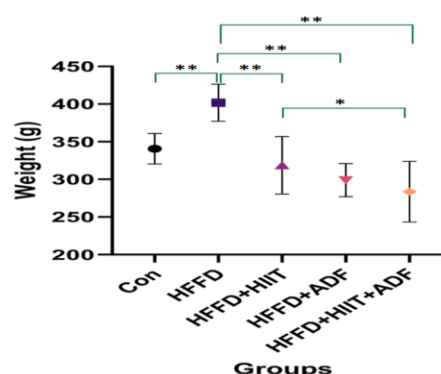
برای استخراج پروتئین‌های بافت چربی احشایی، از بافر RIPA استفاده شد که شامل ۰/۰۵ میلی‌مولار بافر تریس (با pH برابر ۸)، ۱۵۰ میلی‌مولار کلرید سدیم، ۰/۰۱ درصد EGTA، ۱ درصد SDS و ۰/۱ درصد آنتی‌پروتئاز کوکتل (ROCHE) بود. به این ترتیب، ۱۰۰ میلی‌گرم بافت در ۵۰۰ میکرولیتر بافر حاوی آنتی‌پروتئاز با استفاده از یک هموژنایزر دستی هموژن شد و به مدت ۳۰ دقیقه در دمای ۴ درجه سانتی‌گراد نگهداری گردید. سپس نمونه در سانتریفیوژ یخچال‌دار (rfroil14sw, bo) با دور ۱۲۰۰۰ در دقیقه و دمای ۴ درجه سانتی‌گراد به مدت ۱۰ دقیقه سانتریفیوژ شد. مایع رویی جمع‌آوری و غلظت پروتئین آن با استفاده از کیت تعیین‌کننده پروتئین (Bio Rad) اندازه‌گیری شد (در طول موج ۵۹۵ نانومتر). در نهایت، نمونه‌ها در دمای ۲۰ درجه زیر صفر در فریزر نگهداری شدند. هموژن به‌دست‌آمده به نسبت ۱:۱ با نمونه لودینگ بافر (۵۰ میلی‌مولار تریس - کلرید هیدروژن، ۲ درصد سدیم دو سیل سولفات، ۱۰ درصد گلیسرول، ۵ درصد بتا-مریکاپتواتانول و ۰/۰۵ درصد برموفنول آبی) مخلوط گردید. سپس نمونه‌ها به مدت ۵ دقیقه جوشانده شدند تا تمامی پروتئین‌ها به‌طور کامل دناتوره شوند. پروتئین‌ها با استفاده از الکتروفورز ژل پلی‌آکریل‌آمید - SDS جدا شده و به غشای نیتروسلولز منتقل شدند. غشابه مدت ۱ ساعت در ۵ درصد BSA سالین بافر شده - تریس و ۰/۱ درصد Tween (TBST) 20 مسدود گردید و سپس در آنتی‌بادی اولیه (۱:۵۰۰) انکوبه شد. انکوباسیون در آنتی‌بادی ثانویه روز بعد به مدت ۶۰ دقیقه در دمای اتاق در ۴ درصد TBST انجام گرفت. پروتئین‌ها با استفاده از یک واکنش شیمیایی لومینسانس (ECL) و تجزیه و تحلیل دنسیتومتری با نرم‌افزار Image J اندازه‌گیری شدند. آنتی‌بادی‌های اولیه و ثانویه VEGF-A (E-AB-67255, Elabscience®)، PEDF (SANTA CRUZ, sc-390172) و  $\beta$ -Actin (SANTA CRUZ, sc-517582) استفاده شدند.

## بحث

در شرایط چاقی، بافت چربی به سرعت توسعه پیدا می کند، اختلالی که در این شرایط متحمل بافت چربی می شود این است که شبکه عروقی نیز با همان سرعت نمی تواند گسترش یابد، در نتیجه هایپوکسی، التهاب، تعادل نامطلوب پروفاایل آدیپوسیتوکاینی و اختلال عملکرد بافت چربی ایجاد می شود که با افزایش مقاومت انسولینی همراه است (۳۲). میزان اختلال عملکرد بافت چربی با آنژیوژنز بافت چربی ارتباط نزدیکی دارد (۴۷). در این راستا، VEGF-A یکی از مهم ترین و کلیدی ترین عوامل آنژیوژنزی است. در مقابل، PEDF نیز یکی از قوی ترین شاخص های ضد آنژیوژنزی بافت چربی است که عملکردهای چندگانه ای در شرایط فیزیولوژیکی و پاتولوژیکی دارد؛ به گونه ای که در پیشگیری از آنژیوژنز اکتوپیک ضروری است (۳۲، ۴۷).

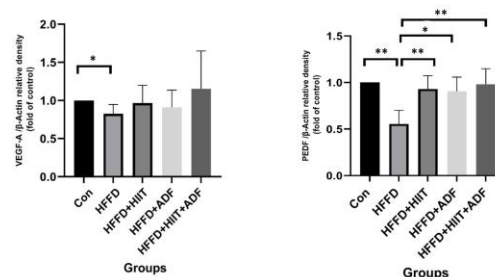
نتایج پژوهش حاضر نشان داد که مصرف ۱۲ هفته رژیم غذایی پرچرب و پرفروکتوز (HFFD) در مقایسه با رژیم غذایی نرمال (Con) با کاهش معنی دار مقادیر پروتئینی VEGF-A همراه است. در این راستا، یادآور می گردد که VEGF-A به عنوان قوی ترین محرک، تنظیم کننده کلیدی آنژیوژنز و نفوذپذیری عروقی معرفی شده است. در شرایط چاقی، تجمع قطرات چربی (TGها) در آدیپوسیت ها افزایش می یابد و این شرایط نیز منجر به هایپرتروفی آدیپوسیت ها می شود که در نهایت منجر به افزایش هایپوکسی، التهاب و ایجاد فیروز بافت چربی می گردد که به نوبه خود مسئولی برای ایجاد اختلالات متابولیکی است (۴۷). بنابراین، کاهش مقادیر پروتئینی VEGF-A بافت چربی احشایی متعاقب HFFD احتمالاً با تضعیف فرآیند آنژیوژنز همراه خواهد بود که این شرایط نیز ماشه ای برای هایپوکسی، التهاب و فیروز بافت چربی احشایی است. با این که پیش از این در بسیاری از مطالعات نشان داده شده است که انجام مداخلات تغذیه ای و تمرین ورزشی با افزایش عوامل آنژیوژنزی بافت چربی همراه است (۳۲، ۴۷)، در پژوهش

احشایی می شود ( $P=0/03$ ). با وجود این، تمرین HIIT، رژیم ADF و ترکیب این دو (HIIT+ADF) در مقایسه با HFFD منجر به افزایش غیر معنی دار بیان پروتئینی VEGF-A احشایی رت ها می شود ( $P>0/05$ ).



**نمودار شماره ۱:** تغییرات وزن رت ها در گروه های مختلف پژوهش، Con: رژیم غذایی استاندارد، HFFD: رژیم غذایی پرچرب و پرفروکتوز، HIIT: تمرین تناوبی با شدت زیاد، ADF: روزه داری یک روز در میان، \* نشان دهنده تفاوت معنی دار

علاوه بر این، یافته ها نشان داد که چاقی (HFFD) در مقایسه با رژیم غذایی استاندارد (Con) منجر به کاهش معنی دار بیان پروتئینی PEDF بافت چربی احشایی می شود ( $P=0/002$ ). در مقابل، تمرین HIIT، ADF و HIIT+ADF در مقایسه با HFFD با افزایش معنی دار بیان پروتئینی PEDF بافت چربی احشایی همراه است (به ترتیب  $P=0/007$ ،  $P=0/01$  و  $P=0/002$ ) (نمودار شماره ۲).



**نمودار شماره ۲:** تغییرات بیان پروتئینی VEGF-A و PEDF بافت چربی احشایی رت ها در گروه های مختلف پژوهش، Con: رژیم غذایی استاندارد، HFFD: رژیم غذایی پرچرب و پرفروکتوز، HIIT: تمرین تناوبی با شدت زیاد، ADF: روزه داری یک روز در میان، \* نشان دهنده تفاوت معنی دار

حاضر تمرین HIIT، ADF و ترکیب این دو (HIIT+ADF) نتوانست افزایش معنی داری در مقادیر VEGF-A بافت چربی احشایی رت های تحت تغذیه با HFFD ایجاد کند. ناهمسو با یافته پژوهش حاضر، حبیبی ملکی و همکاران (۲۰۱۹) نشان دادند که تمرین ورزشی هوازی با شدت متوسط (MICT) منجر به افزایش معنی دار مقادیر VEGF بافت چربی احشایی رت های چاق شده با HFD می شود (۴). حبیبی ملکی و همکاران (۲۰۲۰) در پژوهش دیگری با مقایسه آثار ۱۲ هفته تمرین تداومی با شدت زیاد (HICT) و HIIT نشان دادند که هر دو شیوه تمرین ورزشی منجر به افزایش مقادیر پروتئینی VEGF بافت چربی احشایی می شود (۳۲). احتمالاً اختلاف نتایج این بخش از پژوهش حاضر را بتوان با نوع رژیم غذایی، مدت مداخله، نوع و شدت تمرین ورزشی توجیه کرد. چرا که در مطالعه آن ها رژیم غذایی چاقی صرفاً HFD بود و آزمودنی ها در پژوهش حاضر از HFFD تغذیه کرده بودند. حبیبی ملکی و همکاران در هر دو مطالعه خود پس از رسیدن آزمودنی ها به شاخص چاقی، رژیم غذایی HFD را به رژیم غذایی استاندارد (Con) تغییر داده بود و در طول تمرین ورزشی رژیم ها Con بودند و در مطالعه حاضر رت ها از ابتدا تا انتهای پژوهش همراه با HIIT و ADF با HFFD تغذیه داده شدند. به علاوه، روش های ارزیابی آزمایشگاهی مطالعه حاضر و سترن بلات بود که در آن بیان پروتئینی مورد ارزیابی قرار گرفته بود؛ با این که در پژوهش آن ها از تکنیک الایزا محتوای پروتئینی این شاخص ارزیابی شده بود. با این حال، نتایج مطالعه حاضر با یافته های بیراوند و همکاران (۲۰۲۲)، همدانی و همکاران (۲۰۱۷) و یزدانیان و همکاران (۲۰۱۸) همسو بود (۵۰-۴۸). بیراوند و همکاران (۲۰۲۲) در پژوهش خود با بررسی تأثیر HIIT و ADF بر بیان ژن VEGF-A بافت عضله قلب رت های صحرایی نر چاق در بیان VEGF-A بین گروه های پژوهش تفاوت معنی داری مشاهده نکردند (۴۸). هم چنین، همدانی و همکاران

(۲۰۱۷) نیز در بیان ژن VEGF احشایی در بین گروه های MICT، HIIT و کنترل در رت های صحرایی نر نژاد ویستار تغییر معنی داری مشاهده نکردند (۴۹). یزدانیان و همکاران (۲۰۱۸) نیز با بررسی تأثیر HIIT و MICT بر بیان ژن VEGF بافت قلبی رت های نر ویستار تفاوت معنی داری بین گروه های تمرینی و کنترل مشاهده نکردند (۵۰). ناهمسو با یافته های حاضر، Lee و همکاران (۲۰۲۳) نشان دادند که محدودیت مداوم کالری منجر به کاهش چشمگیر وزن بدن، نوآرایی و افزایش آنژیوژنز WAT می شود (۵۱). هم چنین، در پژوهش دیگری Hua و همکاران (۲۰۲۱) نیز نشان دادند که ۱۶ هفته ADF با افزایش مقادیر VEGF منجر به افزایش آنژیوژنز WAT می شود (۵۲). از دلایل ناهمسویی مطالعات در راستای ADF را نیز احتمالاً بتوان با نوع روزه داری و مدت زمان آن توجیه کرد. چرا که در مطالعه Lee و همکاران (۲۰۲۳) نوع رژیم محدودیت مداوم بود و در مطالعه Hua و همکاران (۲۰۲۱) نیز طول دوره روزه داری طولانی تر بود، ترکیب و نوع رژیم چاقی نیز متفاوت تر از پژوهش حاضر بود.

از دیگر یافته های پژوهش حاضر می توان به کاهش معنی دار مقادیر پروتئینی PEDF در گروه HFFD در مقایسه با Con و هم چنین افزایش معنی دار مقادیر پروتئینی PEDF در هر سه گروه HIIT، ADF و ترکیب این دو (HIIT+ADF) در مقایسه با گروه HFFD اشاره کرد. نتایج پژوهش حاضر با یافته های پژوهش حبیبی ملکی و همکاران (۲۰۲۰) که نشان دادند HIIT و HICT به طور معنی داری PEDF چربی زیر پوستی را کاهش می دهد، Duggan و همکاران (۲۰۱۷) که هیچ تغییر آماری معنی داری در اثر MICT بر PEDF مشاهده نکردند (۳۲، ۵۳). Duggan و همکاران (۲۰۱۶) که کاهش معنی دار PEDF در گروه های MICT و رژیم غذایی و ترکیب تمرین و رژیم غذایی مشاهده کردند ناهمسو است (۵۴). شاید بتوان این ناهمسویی ها را با نوع آزمودنی (انسان/حیوان)، نوع، شدت و مدت



زمان تمرینات، نوع روزه داری، ترکیب رژیم غذایی مورد استفاده برای چاقی و تفاوت روش های آزمایشگاهی مرتبط دانست. PEDF دارای عملکردهای چندگانه ای است که برای پیشگیری از آنژیوژنز اکتوپیک (نابجا) ضروری است. این فاکتور همچنین یک تنظیم کننده قوی ضد آنژیوژنزی است و در مقابل محدوده وسیعی از محرک های آنژیوژنیک فعال است (۲۱). هم چنین، در مقایسه با دیگر فاکتورهای ضد آنژیوژنزی درون زا مانند ترومبوسپوندين، اندواستاتین و آنژیواستاتین در مهار مهاجرت سلول های اندوتلیال تاثیرات بیش تری دارد (۲۱، ۲۲). این مارکر با داشتن فعالیت ها و عملکردهای گسترده، پتانسیل بالینی بالایی برای تشخیص، درمان، پیش بینی و پیش گویی برخی از بیماری ها دارد. در این راستا، گزارش شده است که PEDF مشتق شده از چربی، هایپوکسی و التهاب موضعی را القا می کند و باعث مقاومت به انسولین می شود. Lakeland و همکاران (۲۰۱۴) با رد فرضیه مرتبط بودن PEDF با هایپوکسی، التهاب موضعی و مقاومت انسولینی، شواهدی ارائه کردند که PEDF مشتق شده از چربی نقش عمده ای در تنظیم عروق بافت چربی در طول رشد فیزیولوژیکی یا پاتولوژیک بافت ایفا نمی کند و تولید بیش از حد PEDF چربی در چاقی می تواند لیپولیز چربی را افزایش دهد (۵۵). در واقع، احتمالاً این فرضیه در پژوهش حاضر نیز قوت بیش تری گرفت، چرا که آنژیوژنز جزء جدایی ناپذیر سلامت و رشد بافت، به ویژه در بافت هایی مانند بافت چربی است (۵۶). سلول های چربی و دیگر سلول های بخش عروقی استرومایی چربی، مولکول های پیش آنژیوژنزی زیادی از جمله فاکتور رشد فیروبلستی (FGF)، لپتین، آدیپونکتین، فاکتور رشد هپاتوسیتی، آنژیوپوئین ۲ و مهم تر از همه، VEGF-A را ترشح می کنند که اکثریت فعالیت های پیش آنژیوژنزی را تشکیل می دهد (۵۷، ۵۸). همان طور که اشاره شد PEDF نیز یک مهارکننده درون زای اصلی آنژیوژنز است و مطالعات روی

سلول های چربی اولیه انسان نشان داده است که ترشح PEDF هشت برابر بیش تر از ترشح آدیپونکتین و ۱۴۰ برابر بیش تر از ترشح VEGF است (۵۵، ۵۹). حال، در پژوهش حاضر نیز از کاهش مقادیر پروتئینی PEDF بافت چربی احشایی در گروه HFFD چنین استنباط می گردد که در شرایط چاقی (کم تحرکی + رژیم های غذایی پرکالری) که بافت چربی با سرعت زیادی توسعه می یابد بایستی آنژیوژنز نیز به تبع آن افزایش یابد. همان طور که پیش از این نیز اشاره شد، در شرایط چاقی آنژیوژنز با سرعتی که بافت چربی تجمع می یابد، نمی تواند همراهی شود. پایین بودن مقادیر VEGF و این امر نیز با هایپوکسی، التهاب و دیگر اختلالات مرتبط همراه می شود که نشان دهنده شرایط پاتولوژیک است (۴۷، ۶۰). بر این اساس، برای این که آنژیوژنز بتواند تا حدودی در شرایط توسعه سریع چاقی اتفاق بیافتد، تولید و ترشح عوامل ضد آنژیوژنزی مانند PEDF مهار می شود که با یافته این بخش از پژوهش حاضر نیز همخوانی دارد. اخیراً در مطالعه ای نیز نشان داده اند که PEDF با تعدیل ATGL باعث افزایش لیپولیز و حساسیت به انسولین در شرایط چاقی می شود (۶۱). دیگر یافته پژوهش حاضر، افزایش معنی دار مقادیر پروتئینی PEDF بافت چربی احشایی در نتیجه HIIT، ADF و ترکیب این دو (HIIT+ADF) بود. ناهمسو با یافته های مطالعه حاضر، Duggan و همکاران (۲۰۱۴) نشان دادند که ۱۲ ماه تمرین ورزشی با کاهش معنی دار PEDF گردش خون مرتبط است (۶۲، ۶۳). Duggan و همکاران (۲۰۱۴) در پژوهش دیگری به تاثیر تمرین ورزشی و رژیم غذایی بر مقادیر شاخص های آنژیوژنزی زنان چاق پرداختند و نشان دادند که کاهش وزن در گروه رژیم غذایی و ترکیب تمرین ورزشی با رژیم غذایی به طور بارزی با کاهش PEDF گردش خون همراه است (۶۳). حبیبی ملکی و همکاران (۲۰۱۹) نشان دادند که MICT منجر به کاهش غیر معنی دار مقادیر PEDF شد (۴). هم چنین، حبیبی ملکی و همکاران (۲۰۲۰) در پژوهش

کاهش توده چربی همراه بوده است. در چنین شرایطی، تجمع TGها در آدیپوسیت‌ها کاهش می‌یابد و افزایش عوامل ضد آنژیوژنری با عملکردهای چندگانه (در اینجا PEDF) می‌تواند از توسعه آنژیوژنز و در نتیجه توسعه آدیپوسیتی ممانعت کند.

در مجموع، می‌توان چنین استنباط کرد که پیروی از HIIT، ADF و به ویژه ترکیبی از HIIT+ADF احتمالاً بتواند با تعدیل آنژیوژنز بافت چربی احشایی از گسترش ناسالم آن در طول تغذیه با HFFD تا حدودی ممانعت کند. در این راستا، مطالعات بیش‌تری در آینده لازم است.

### سپاسگزاری

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته فیزیولوژی ورزشی دانشگاه کاشان است. از تمام افرادی که در فرایند اجرای این مطالعه به ما کمک کردند، به گرمی قدردانی می‌نمایم.

دیگری با مقایسه آثار ۱۲ هفته MICT با HIIT نشان دادند که در نتیجه هر دو شیوه تمرین ورزشی مقادیر PEDF کاهش می‌یابد و این کاهش در حد معنی‌دار نبوده است (۳۲). در ابتدا، دلیل ناهم‌سویی این بخش از یافته‌ها را می‌توان به متفاوت بودن نوع آزمودنی‌ها (انسان و حیوان)، نمونه مورد ارزیابی (سرم، بافت چربی زیرپوستی و احشایی)، رژیم غذایی چاقی که در اکثر مطالعات تنها HFD بود در حالی که در پژوهش حاضر HFFD بود. هم‌چنین نوع، مدت و شدت تمرین ورزشی نیز از عوامل اثرگذار بر یافته‌ها بودند. با این حال، اثر ADF و ترکیب HIIT+ADF برای نخستین بار در پژوهش حاضر بر PEDF مورد ارزیابی قرار گرفته بود. در این بخش، می‌توان چنین استنباط کرد که در نتیجه HIIT، ADF و به ویژه HIIT+ADF میزان کاهش وزن رت‌ها بیش‌تر از دیگر گروه‌ها است؛ به عبارتی انجام مداخلات تمرینی و رژیم غذایی در پژوهش حاضر با

## References

1. Amer E, Forrest AR, Ehrlund A, Mejhert N, Itoh M, Kawaji H, et al. Ceruloplasmin is a novel adipokine which is overexpressed in adipose tissue of obese subjects and in obesity associated cancer cells. *PLoS One* 2014; 9(3): e80274. PMID: 24676332.
2. Haslam DW, James WP. Obesity. *Lancet* 2005; 366(9492): 1197-1209. PMID: 16198769.
3. Rolls ET. Sensory processing in the brain related to the control of food intake. *Proc Nutr Soc* 2007; 66(1): 96-112. PMID: 17343776.
4. Habibi Maleki A, Tofighi A, Pakdel F, Tolouei Azar J. The effect of 12 weeks of moderate intensity continuous training (MICT) on inflammatory and angiogenesis factors of visceral and subcutaneous adipose tissue in obese rats: a semi experimental study. *Urmia Med J* 2019; 30(4): 300-314.
5. Elagizi A, Kachur S, Carbone S, Lavie CJ, Blair SN. A Review of Obesity, Physical Activity, and Cardiovascular Disease *Curr Obes Rep* 2020; 9(4): 571-581. PMID: 32870465.
6. Benjamin EJ, Virani SS, Callaway CW, Chamberlain AM, Chang AR, Cheng S, et al. Heart Disease and Stroke Statistics 2018 Update: A Report From the American Heart Association. *Circulation* 2018; 137(12): e67-e492. PMID: 29386200.
7. Foster MT, Shi H, Seeley RJ, Woods SC. Removal of intra abdominal visceral adipose tissue improves glucose tolerance in rats: role of hepatic triglyceride storage. *Physiol Behav* 2011; 104(5): 845-854. PMID: 21683727.

8. Seale P, Conroe HM, Estall J, Kajimura S, Frontini A, Ishibashi J, et al. Prdm16 determines the thermogenic program of subcutaneous white adipose tissue in mice. *J Clin Invest* 2011; 121(1): 96-105. PMID: 21123942.
9. Cao Y. Angiogenesis modulates adipogenesis and obesity. *J Clin Invest* 2007; 117(9): 2362-2368. PMID: 17786229.
10. Camp HS, Ren D, Leff T. Adipogenesis and fat cell function in obesity and diabetes. *Trends Mol Med* 2002; 8(9): 442-447. PMID: 12223316.
11. Halberg N, Khan T, Trujillo ME, Wernstedt Asterholm I, Attie AD, Sherwani S, et al. Hypoxia inducible factor 1alpha induces fibrosis and insulin resistance in white adipose tissue. *Mol Cell Biol* 2009; 29(16): 4467-4483. PMID: 19546236.
12. Cheng R, Ma JX. Angiogenesis in diabetes and obesity. *Rev Endocr Metab Disord* 2015; 16(1): 67-75. PMID: 25663658.
13. Carmeliet P. Mechanisms of angiogenesis and arteriogenesis. *Nat Med* 2000; 6(4): 389. PMID: 10742145.
14. Chung AS, Lee J, Ferrara N. Targeting the tumour vasculature: insights from physiological angiogenesis. *Nat Rev Cancer* 2010; 10(7): 505. PMID: 20574450.
15. Sun K, Kusminski CM, Scherer PE. Adipose tissue remodeling and obesity. *J Clin Invest* 2011; 121(6): 2094-2101. PMID: 21633177.
16. Hosogai N, Fukuhara A, Oshima K, Miyata Y, Tanaka S, Segawa K, et al. Adipose tissue hypoxia in obesity and its impact on adipocytokine dysregulation. *Diabetes* 2007; 56(4): 901-911. PMID: 17395738.
17. Rausch ME, Weisberg S, Vardhana P, Tortoriello DV. Obesity in C57BL/6J mice is characterized by adipose tissue hypoxia and cytotoxic T cell infiltration. *Int J Obes* 2008; 32(3): 451-463. PMID: 17895881.
18. Hicklin DJ, Ellis LM. Role of the vascular endothelial growth factor pathway in tumor growth and angiogenesis. *J Clin Oncol* 2005; 23(5): 1011-1027. PMID: 15585754.
19. Pasarica M, Sereda OR, Redman LM, Albarado DC, Hymel DT, Roan LE, et al. Reduced adipose tissue oxygenation in human obesity: evidence for rarefaction, macrophage chemotaxis, and inflammation without an angiogenic response. *Diabetes* 2009; 58(3): 718-725. PMID: 19074987.
20. Lee H J, Jin B Y, Park M R, Kim NH, Seo KS, Jeong YT, et al. Inhibition of adipose tissue angiogenesis prevents rebound weight gain after caloric restriction in mice fed a high fat diet. *Life Sci* 2023; 332: 122101. PMID: 37730110.
21. Dawson D, Volpert O, Gillis P, Crawford S, Xu H J, Benedict W, et al. Pigment epithelium derived factor: a potent inhibitor of angiogenesis. *Science* 1999; 285(5425): 245-248. PMID: 10398599.
22. He X, Cheng R, Benyajati S, Ma JX. PEDF and its roles in physiological and pathological conditions: implication in diabetic and hypoxia induced angiogenic diseases. *Clin Sci* 2015; 128(11): 805-823. PMID: 25881671.
23. Stellmach V, Crawford SE, Zhou W, Bouck N. Prevention of ischemia induced retinopathy by the natural ocular antiangiogenic agent pigment epithelium derived factor. *Proc Natl Acad Sci* 2001; 98(5): 2593-2597. PMID: 11226284.
24. Tombran Tink J. The neuroprotective and angiogenesis inhibitory serpin, PEDF: new insights into phylogeny, function, and signaling. *Front Biosci* 2005; 10: 2131-2149.

25. Khalafi M, Habibi Maleki A, Sakhaei MH, Rosenkranz SK, Pourvaghar MJ, Ehsanifar M, et al. The effects of exercise training on body composition in postmenopausal women: a systematic review and meta analysis. *Front Endocrinol* 2023; 14: 1183765. PMID: 37388207.
26. Khalafi M, Sakhaei MH, Kazeminasab F, Rosenkranz SK, Symonds ME. Exercise training, dietary intervention, or combined interventions and their effects on lipid profiles in adults with overweight and obesity: a systematic review and meta analysis of randomized clinical trials. *Nutr Metab Cardiovasc Dis* 2023. PMID: 37414662.
27. Khalafi M, Habibi Maleki A, Symonds ME, Rosenkranz SK, Rohani H, Ehsanifar M. The effects of intermittent fasting on body composition and cardiometabolic health in adults with prediabetes or type 2 diabetes: A systematic review and meta analysis. *Diabetes Obes Metab* 2024; 26(9): 3830-3841. PMID: 38956175.
28. Khalafi M, Symonds ME, Ghasemi F, Rosenkranz SK, Rohani H, Sakhaei MH. The effects of exercise training on postprandial glycemia and insulinemia in adults with overweight or obesity and with cardiometabolic disorders: a systematic review and meta analysis. *Diabetes Res Clin Pract* 2023; 110741. PMID: 37276984.
29. Khalafi M, Sakhaei MH, Kheradmand S, Symonds ME, Rosenkranz SK. The impact of exercise and dietary interventions on circulating leptin and adiponectin in individuals with overweight and obesity: a systematic review and meta analysis. *Adv Nutr* 2022. PMID: 36811585.
30. Bellicha A, van Baak MA, Battista F, Beaulieu K, Blundell JE, Busetto L, et al. Effect of exercise training on weight loss, body composition changes, and weight maintenance in adults with overweight or obesity: An overview of 12 systematic reviews and 149 studies. *Obes Rev* 2021; 22: e13256. PMID: 33955140.
31. Khalafi M, Mohebbi H, Symonds ME, Karimi P, Akbari A, Tabari E, et al. The impact of moderate intensity continuous or high intensity interval training on adipogenesis and browning of subcutaneous adipose tissue in obese male rats. *Nutrients* 2020; 12(4): 925. PMID: 32230849.
32. Habibi Maleki A, Tofighi A, Ghaderi Pakdel F, Tolouei azar J. The effect of 12 weeks of high intensity interval training and high intensity continuous training on VEGF, PEDF and PAI 1 levels of visceral and subcutaneous adipose tissues in rats fed with high fat diet. *Sport Physiol Manag Investig* 2020; 12(1): 101-120.
33. Garritson JD, Boudina S. The effects of exercise on white and brown adipose tissue cellularity, metabolic activity and remodeling. *Front Physiol* 2021; 12: 772894. PMID: 34795599.
34. Meister BM, Hong SG, Shin J, Rath M, Sayoc J, Park JY. Healthy versus unhealthy adipose tissue expansion: the role of exercise. *J Obes Metab Syndr* 2022; 31(1): 37-50. PMID: 35283364.
35. Kolnes KJ, Petersen MH, Lien-Iversen T, Højlund K, Jensen J. Effect of exercise training on fat loss—energetic perspectives and the role of improved adipose tissue function and body fat distribution. *Front Physiol* 2021; 12. PMID: 34630157.

36. Kuo CH, Harris MB. Abdominal fat reducing outcome of exercise training: fat burning or hydrocarbon source redistribution? *Can J Physiol Pharmacol* 2016; 94(7): 695-698. PMID: 27152424.
37. Khalafi M, Mojtahedi S, Ostovar A, Rosenkranz SK, Korivi M. High intensity interval exercise versus moderate intensity continuous exercise on postprandial glucose and insulin responses: a systematic review and meta analysis. *Obes Rev* 2022; 23(8): e13459. PMID: 35535401.
38. Habibi Maleki A, Tofighi A, GHADERI PF, TOLOUEI AJ, Ehsani FM. Effect of three different exercise training modalities on blood lipid profile, fetuin-A, and fibroblast growth factor 21 (FGF 21) in visceral adipose tissue of obese rats. 2020.
39. Yang F, Liu C, Liu X, Pan X, Li X, Tian L, et al. Effect of epidemic intermittent fasting on cardiometabolic risk factors: a systematic review and meta analysis of randomized controlled trials. *Front Nutr* 2021; 8: 669325. PMID: 34733872.
40. Wang W, Wei R, Pan Q, Guo L. Beneficial effect of time restricted eating on blood pressure: a systematic meta analysis and meta regression analysis. *Nutr Metab* 2022; 19(1): 77. PMID: 36348493.
41. Pureza IRdOM, de Lima Macena M, da Silva Junior AE, Praxedes DRS, Vasconcelos LGL, Bueno NB. Effect of early time restricted feeding on the metabolic profile of adults with excess weight: a systematic review with meta analysis. *Clin Nutr* 2021; 40(4): 1788-1799. PMID: 33139084.
42. Kim KH, Kim YH, Son JE, Lee JH, Kim S, Choe MS, et al. Intermittent fasting promotes adipose thermogenesis and metabolic homeostasis via VEGF mediated alternative activation of macrophage. *Cell Res* 2017; 27(11): 1309-1326. PMID: 29039412.
43. Hua L, Li J, Feng B, Jiang D, Jiang X, Luo T, et al. Dietary intake regulates white adipose tissues angiogenesis via liver fibroblast growth factor 21 in male mice. *Endocrinology* 2021; 162(3): bqaa244. PMID: 33369618.
44. Verma N, Thakkar N, Phillips J, Ealey K, Sung HK. Dynamic remodeling of white adipose tissue by intermittent fasting. *Curr Opin Food Sci* 2020; 34: 21-29.
45. Habibi Maleki A, Tolouei Azar J, Razi M, Tofighi A. The effect of different exercise modalities on Sertoli germ cells metabolic interactions in high fat diet induced obesity rat models: implication on glucose and lactate transport, Igf1, and Igf1R dependent pathways. *Reprod Sci* 2024; 31(8): 2246-2260. PMID: 38632221.
46. Tolouei Azar J, Habibi Maleki A, Moshari S, Razi M. The effect of different types of exercise training on diet induced obesity in rats, cross talk between cell cycle proteins and apoptosis in testis. *Gene* 2020; 754: 144850. PMID: 32505844.
47. Habibi Maleki A, Tofighi A, Ghaderi Pakdel F, Tolouei Azar J. The effect of 12 weeks of moderate intensity continuous training (MICT) on inflammatory and angiogenesis factors of visceral and subcutaneous adipose tissue in obese rats: a semi experimental study. 2019.
48. Beyranvand S. Effects of high intensity interval training and intermittent fasting on VEGF gene expression in the cardiac muscle tissue of obese male rats. *J Nutr Fasting Health* 2022; 10(1).

49. Ghafari Homadini S, Asad MR, Bazgir B, Rahimi M. Effects of high intensity interval training and moderate intensity continuous training on VEGF gene expression in visceral and subcutaneous adipose tissues of male wistar rats. *Iran J Endocrinol Metab* 2017; 19(3): 170-176.
50. Yazdanian N, Asad MR, Rahimi M. The effect of high intensity interval training and moderate intensity continuous training on PGC1 $\alpha$  and VEGF in heart muscle of male wistar rats. *Sport Physiol* 2018; 10(38): 111-124.
51. Lee HJ, Jin BY, Park MR, Kim NH, Seo KS, Jeong YT, et al. Inhibition of adipose tissue angiogenesis prevents rebound weight gain after caloric restriction in mice fed a high fat diet. *Life Sci* 2023; 332: 122101. PMID: 37730110.
52. Hua L, Li J, Feng B, Jiang D, Jiang X, Luo T, et al. Dietary intake regulates white adipose tissues angiogenesis via liver fibroblast growth factor 21 in male mice. *Endocrinology* 2021; 162(3). PMID: 33369618.
53. Duggan C, Tapsoba JdD, Wang CY, Schubert KEF, McTieman A. Long term effects of weight loss and exercise on biomarkers associated with angiogenesis. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev* 2017; 26(12): 1788-1794. PMID: 29042415.
54. Duggan C, Tapsoba JdD, Wang CY, McTieman A. Dietary weight loss and exercise effects on serum biomarkers of angiogenesis in overweight postmenopausal women: a randomized controlled trial. *Cancer Res* 2016; 76(14): 4226-4235. PMID: 27417562.
55. Lakeland TV, Borg ML, Matzaris M, Abdelkader A, Evans RG, Watt MJ. Augmented expression and secretion of adipose derived pigment epithelium derived factor does not alter local angiogenesis or contribute to the development of systemic metabolic derangements. *Am J Physiol Endocrinol Metab* 2014; 306(12): E1367-E1377. PMID: 24760990.
56. Rupnick MA, Panigrahy D, Zhang CY, Dallabrida SM, Lowell BB, Langer R, et al. Adipose tissue mass can be regulated through the vasculature. *Proc Natl Acad Sci* 2002; 99(16): 10730-10735. PMID: 12149466.
57. Zhang QX, Magovern CJ, Mack CA, Budenbender KT, Ko W, Rosengart TK. Vascular endothelial growth factor is the major angiogenic factor in omentum: mechanism of the omentum mediated angiogenesis. *J Surg Res* 1997; 67(2): 147-154. PMID: 9073561.
58. Chavan SS, Hudson LK, Li JH, Ochani M, Harris Y, Patel NB, et al. Identification of pigment epithelium derived factor as an adipocyte derived inflammatory factor. *Mol Med* 2012; 18: 1161-1168. PMID: 22714715.
59. Famulla S, Lamers D, Hartwig S, Passlack W, Horrigs A, Cramer A, et al. Pigment epithelium derived factor (PEDF) is one of the most abundant proteins secreted by human adipocytes and induces insulin resistance and inflammatory signaling in muscle and fat cells. *Int J Obes* 2011; 35(6): 762-772. PMID: 20938440.
60. Khalafi M, Mohebbi H, Symonds ME, Karimi P, Akbari A, Tabari E, et al. The impact of moderate intensity continuous or high intensity interval training on adipogenesis and browning of subcutaneous

- adipose tissue in obese male rats. *Nutrients* 2020; 12(4). PMID: 32230849.
61. Dai Z, Qi W, Li C, Lu J, Mao Y, Yao Y, et al. Dual regulation of adipose triglyceride lipase by pigment epithelium derived factor: a novel mechanistic insight into progressive obesity. *Mol Cell Endocrinol* 2013; 377(1-2): 123-134. PMID: 23850519.
62. Duggan C, Tapsoba Jde D, Wang CY, McTiernan A. Dietary weight loss and exercise effects on serum biomarkers of angiogenesis in overweight postmenopausal women: a randomized controlled trial. *Cancer Res* 2016; 76(14): 4226-4235. PMID: 27417562.
63. Duggan C, Xiao L, Wang CY, McTiernan A. Effect of a 12 month exercise intervention on serum biomarkers of angiogenesis in postmenopausal women: a randomized controlled trial. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev* 2014; 23(4): 648-657. PMID: 24501378.