

علوم زیستی ورزشی - پاییز ۱۳۹۳  
دوره ۶، شماره ۳، ص: ۳۵۱-۳۶۳  
تاریخ دریافت: ۹۳/۰۲/۰۹  
تاریخ پذیرش: ۹۳/۰۶/۱۷

## تأثیر هشت هفته تمرین مقاومتی و مکمل سازی HMB بر سطح مایوستانین سرمی مردان غیرورزشکار

محمدرضا اسد<sup>۱</sup>، مریم مرسلی<sup>۲\*</sup>، بهنوش وثاقلی قراملکی<sup>۳</sup>

۱. استادیار، گروه فیزیولوژی ورزش، دانشگاه پیام نور، ۲. کارشناس ارشد، فیزیولوژی ورزش، دانشگاه پیام نور،  
واحد مرکزی تهران

### چکیده

هدف از تحقیق حاضر، بررسی تأثیر هشت هفته تمرین مقاومتی و مکمل سازی HMB بر سطح مایوستانین سرمی مردان غیرورزشکار بود. پژوهش حاضر از نوع نیمه تجربی بود. به همین منظور ۲۰ مرد غیرورزشکار داوطلبانه در تحقیق شرکت کردند و به دو گروه تجربی ( $n=10$ ) با میانگین سنی  $28/75 \pm 1/39$  سال، قد  $179/83 \pm 4/30$  سانتی متر، وزن  $81 \pm 5/27$  کیلوگرم و درصد چربی  $28/65 \pm 6/40$  و گروه کنترل ( $n=10$ ) با میانگین سنی  $28 \pm 2/14$  سال، قد  $181/25 \pm 3/71$  سانتی متر، وزن  $84/23 \pm 3/58$  کیلوگرم و درصد چربی  $29/21 \pm 5/97$  تقسیم شدند. هر دو گروه پروتکل هشت هفته ای تمرین مقاومتی (۵ حرکت، ۳ جلسه در هفته با شدت ۵۰ تا ۸۰ درصد) را اجرا کردند. گروه تجربی در طول مدت پژوهش روزانه ۳ گرم مکمل HMB دریافت کردند. در گروه کنترل از دارونما استفاده شد. قبل از تمرینات و ۴۸ ساعت پس از آخرین جلسه برنامه تمرینی از آزمودنی ها در شرایط ناشتا نمونه گیری خون به عمل آمد. نتایج تحلیل آماری با استفاده از آزمون t مستقل نشان داد مصرف مکمل HMB تأثیر معناداری بر سطح سرمی مایوستانین ندارد. یافته های پژوهش می توان نتیجه گرفت مکمل HMB تأثیر مهمی در مهار مایوستانین ندارد.

### واژه های کلیدی

تمرین مقاومتی، مایوستانین، مکمل HMB<sup>۱</sup>.

## مقدمه

نظر به اهمیت حیاتی عضله اسکلتی در سلامت عمومی، حفظ یا حتی افزایش آن در بسیاری شرایط از جمله سالمندی، بیماری‌های مرتبط با آتروفی عضلانی (دیابت، ایدز، سرطان و ...) و به‌ویژه در بسیاری از ورزشکاران مورد توجه قرار گرفته است (۳). ویژگی استثنایی عضله اسکلتی بالغ، توانایی ذاتی آن در سازگاری با محرک‌های فیزیولوژیکی همچون الگوهای مختلف تمرینی است. برای مثال، افزایش بار وارد بر عضله اسکلتی از طریق برنامه‌های تمرین مقاومتی آثار برجسته‌ای بر افزایش قدرت و توده عضلانی (هایپرتروفی) دارد. در مقابل کاهش بار روی عضله اسکلتی به علت کم‌فعالیتی ناشی از سالمندی، بی‌حرکی ناشی از آسیب، بیماری‌های مختلف یا شرایط بی‌وزنی (سفر به فضا)، به کاهش توده عضلانی می‌انجامد (۴). عوامل تغذیه‌ای که موجب افزایش خالص پروتئین دریافتی می‌شوند نیز تأثیر بسزایی در اندازه تار عضلانی دارند (۱۸). از این رو بسیاری از افراد همراه با تمرینات مقاومتی به مصرف مکمل‌های ورزشی روی می‌آورند. بتا-هیدروکسی بتا-متیل بوتیرات (HMB)<sup>۱</sup> که متابولیتی مشتق از اسید آمینه لوسین است، یکی از مکمل‌های رایج در میان ورزشکاران مقاومتی است که به‌منظور افزایش قدرت و توده عضلانی و بهبود عملکرد ورزشی استفاده می‌شود (۲۷). ادعا شده است مصرف مکمل HMB همراه با تمرینات مقاومتی سبب کاهش آسیب عضلانی ناشی از تمرین (۳۲، ۳۳) و مقدار توده چربی (۳۱، ۳۴)، افزایش سنتز پروتئین و کاهش تجزیه آن (۲۵) و بهبود بازگشت به حالت اولیه می‌شود (۲۹). با این حال نتایج مطالعات متفاوت است.

سازوکار عمل HMB اغلب فرضیه سنتز کلسترول و در نتیجه توانایی آن در حفظ یکپارچگی سارکولم (۲۴) یا کاهش فعالیت مسیرهای پروتئولیتیک (۳۲، ۹) محسوب می‌شود.

مشاهده شده در اغلب موارد شکل‌پذیری عضله اسکلتی با تغییراتی در پروتئین‌های متابولیکی و میوفیبریلی همراه است. به‌نظر می‌رسد سازگاری‌های عملکردی و ساختاری عضله اسکلتی با تمرین با تغییر در بیان چند ژن تنظیم‌کننده همراه باشد (۱۳، ۷). شناسایی فاکتورهای رشدی جدید دخیل در تنظیم رشد عضله، امکان درک بهتری از سازوکارهای مولکولی را که به سازگاری عضله با تمرین منجر می‌شوند فراهم کرده است. مایوستاتین به‌عنوان عضوی از خانواده بزرگ  $TGF-\beta$ <sup>۲</sup>، که مهم‌ترین سایتوکین‌های تنظیم‌کننده رشد عضله اسکلتی به‌شمار می‌روند، تنظیم‌کننده منفی رشد عضله اسکلتی

---

1.  $\beta$ -hydroxy  $\beta$ -methylbutyrate

2. Transforming Growth Factor  $\beta$

و مهارکننده تمایز میوبلاست محسوب می شود (۲۲، ۵، ۱). مایو استاتین پس از آنکه به صورت پروتئین پیش ساز در عضله اسکلتی سنتز شد، وارد گردش خون می شود و در شرایط فعال سازی به گیرنده های خود در سطح سلول عضلانی متصل شده و موجب سرکوب تکثیر و تمایز سلول های اقماری و در نهایت مهار رشد عضله اسکلتی می شود (۱۱).

مشاهده شده است بیان مایو استاتین حین دوره های بی تحرکی افزایش می یابد (۱۷) و مهار مایو استاتین سرمی به افزایش قدرت و توده عضلانی می انجامد (۳۸). بنابراین منطقی به نظر می رسد که فعالیت بدنی به ویژه تمرین مقاومتی موجب کاهش بیان مایو استاتین شود. از این رو در برخی مطالعات با نتایج متناقض نشان داده شده است که بیان مایو استاتین در پاسخ به یک نوبت تمرین افزایش (۳۹) یا کاهش (۱۶) می یابد؛ یا اینکه سطوح استراحتی مایو استاتین در پی چند هفته تمرین مقاومتی افزایش (۴۰) یا کاهش (۳۵) پیدا می کند.

با وجود اهمیت مایو استاتین در تنظیم رشد عضله اسکلتی، پاسخ این فاکتور مهارکننده رشد عضله به تمرین مقاومتی دقیقاً روشن نیست. علاوه بر این تاکنون تحقیقی در مورد تأثیر همزمان انجام تمرین مقاومتی و مصرف مکمل HMB صورت نگرفته است. از این رو با توجه به علاقه و اهمیت هایپر تروفی عضلانی در مردان جوان و از طرفی به دلیل برجسته تر بودن سازگاری های فیزیولوژیک حین فاز اولیه تمرین مقاومتی (۸ هفته) (۲۰) در پژوهش حاضر برای اولین بار تأثیر هشت هفته تمرین مقاومتی و مکمل سازی HMB بر سطح سرمی مایو استاتین مردان غیر ورزشکار بررسی شده است. به عبارتی پرسش اصلی تحقیق حاضر این است که آیا هشت هفته تمرین مقاومتی همراه با مصرف مکمل HMB تأثیری بر سطوح سرمی مایو استاتین مردان غیر ورزشکار دارد یا خیر؟

## روش تحقیق

پژوهش حاضر از نوع نیمه تجربی با طرح پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل است و با هدف مقایسه تأثیر تمرین مقاومتی و مکمل سازی HMB بر مقدار مایو استاتین سرمی مردان غیر ورزشکار صورت گرفته است. جامعه آماری پژوهش را کلیه دانشجویان مرد دانشگاه علمی کاربردی شهر کرج تشکیل می دادند که درس تربیت بدنی را به عنوان واحد درسی انتخاب کرده بودند. برای این کار پژوهشگر در محل دانشگاه حاضر شد و توضیحات جامعی درباره زمان، مکان، شیوه اجرای آزمون و اهداف آن در اختیار آزمودنی ها قرار داد. از داوطلبان شرکت در تحقیق رضایت نامه کتبی گرفته شد و قبل از اجرای

پیش‌آزمون از همه داوطلبان معاینات پزشکی توسط پزشک به عمل آمد و برای افراد گواهی سلامت جسمانی و بلامانع بودن فعالیت ورزشی صادر شد. در نهایت ۲۰ نفر به عنوان نمونه آماری انتخاب و به دو گروه تجربی ( $n=10$ ) و کنترل ( $n=10$ ) تقسیم شدند. ملاک انتخاب آزمودنی‌ها نداشتن سابقه فعالیت ورزشی منظم طی یک سال قبل از شروع پژوهش و عدم مصرف هر گونه مکمل ورزشی یا داروی خاص اثرگذار بر نتایج پژوهش طی ۳ ماه قبل از پژوهش بود. پیش از تقسیم نمونه‌ها به دو گروه، به منظور همگن‌سازی، قد، وزن، درصد چربی، BMI و  $VO_{2max}$  آنها اندازه‌گیری شد. برای کنترل برنامه غذایی آزمودنی‌ها نیز از پرسشنامه وضعیت تغذیه استفاده شد و به منظور رعایت الگوی غذایی مشابه توصیه‌هایی از طرف کارشناس تغذیه به آزمودنی‌ها انجام گرفت. هر دو گروه تجربی و کنترل به مدت هشت هفته و سه جلسه در هفته پروتکل تمرین مقاومتی را اجرا کردند که شامل حرکات پرس پا، جلوپا با دستگاه، زیربغل، جلو بازو و لیفت مرده بود. در جدول ۱ شدت بار و تعداد تکرارهای اجرا شده آورده شده است. فواصل استراحت بین ست‌ها ۶۰ ثانیه و بین حرکات ۳ دقیقه بود (۱،۲).

جدول ۱. پروتکل تمرین مقاومتی

پرس پا	$\frac{50\%}{8}$	$\frac{80\%}{8} \times 2$	$\frac{70\%}{8}$	$\frac{60\%}{8}$	$\frac{50\%}{8}$
جلو پا با دستگاه	$\frac{50\%}{8}$	$\frac{80\%}{8} \times 2$	$\frac{70\%}{8}$	$\frac{60\%}{8}$	$\frac{50\%}{8}$
زیربغل کشش سیم از بالا	$\frac{50\%}{12}$	$\frac{80\%}{12} \times 2$	$\frac{70\%}{12}$	$\frac{60\%}{12}$	$\frac{50\%}{12}$
جلو بازو	$\frac{50\%}{12}$	$\frac{80\%}{8} \times 2$	$\frac{70\%}{12}$	$\frac{60\%}{12}$	$\frac{50\%}{12}$
لیفت مرده	$\frac{50\%}{5}$	$\frac{80\%}{3} \times 2$	$\frac{70\%}{5}$	$\frac{70\%}{5}$	$\frac{50\%}{5}$

به منظور اجرای این پروتکل ابتدا یک تکرار بیشینه ( $1RM$ ) همه آزمودنی‌ها در حرکات مذکور تعیین شد. سپس با توجه به  $1RM$  و با درصدهای مشخص شده به هر آزمودنی برنامه ویژه داده شد. به منظور رعایت اصل اضافه بار بعد از هر دو هفته  $1RM$  آزمودنی‌ها بار دیگر ارزیابی و برنامه تمرینی با توجه به قدرت جدید اعمال شد. گروه تجربی طی هشت هفته تمرین روزانه ۳ گرم HMB در قالب ۳ دوز ۱ گرمی دریافت کردند و در گروه شاهد از نشاسته برنج در قالب کپسول به عنوان دارونما استفاده شد. هر دو گروه قبل و بعد از هشت هفته تمرین ارزیابی شدند.

### روش جمع آوری اطلاعات

به منظور اندازه گیری قد از ترازوی SECA ساخت آلمان با دقت ۰/۰۱ کیلوگرم و برای اندازه گیری قد از قدسنج SECA ساخت آلمان با دقت ۰/۱ سانتی متر استفاده شد. شاخص  $VO_2 \max$  از طریق آزمون ۱۲ دقیقه دویدن کوپر ارزیابی شد. برای تعیین درصد چربی کل بدن نیز از دستگاه کالیپر SEAHAN ساخت انگلستان و از شیوه سه نقطه ای شکم، پشت بازو و ران استفاده شد و درصد کل چربی از فرمول سه نقطه ای پولاک جکسون محاسبه شد (۱،۲).

قبل از شروع اولین هفته تمرین و ۴۸ ساعت پس از آخرین جلسه هفته هشتم خون گیری از آزمودنی ها انجام گرفت. مقدار ۵ میلی لیتر خون توسط متخصص آزمایشگاه از سیاهرگ ساعد چپ هر آزمودنی گرفته شده و در لوله های استریل ریخته شد. سپس به مدت ۱۰ دقیقه با سرعت ۳۵۰۰-۳۰۰۰ دور سانتریفیوژ شده و سرم حاصل در میکروتیوب های ۱ میلی لیتری ریخته شد و برای اجرای مراحل بعدی به آزمایشگاه منتقل و در دمای ۸۰- درجه سانتی گراد نگهداری شد. برای اندازه گیری مایوستانین از کیت الایزای مخصوص ساخت چین با حساسیت ۰/۲۵ نانوگرم در میلی لیتر استفاده شد.

### روش های آماری

برای اطمینان از توزیع طبیعی اطلاعات جمع آوری شده از آزمون کولموگروف- اسمیرنوف (K-S) استفاده شد. برای مقایسه میانگین متغیرهای تحقیق در پیش آزمون و پس آزمون هر گروه از آزمون t همبسته و به منظور مقایسه میانگین دو گروه از آزمون t مستقل استفاده شد.

### نتایج و یافته های تحقیق

در جدول ۲، میانگین و انحراف استاندارد متغیر سن، قد و وزن و در جدول ۳ مقادیر درصد چربی، شاخص توده بدنی، توان هوازی بیشینه و مایوستانین دو گروه تجربی و کنترل آورده شده است.

جدول ۲. ویژگی های جمعیت شناختی گروه های مورد مطالعه

گروه تجربی	گروه کنترل
سن (سال)	۲۸/۷۵ ± ۱/۳۹
قد (سانتی متر)	۱۷۹/۸۳ ± ۴/۳۰
وزن (کیلوگرم)	۸۱ ± ۵/۲۷
	۸۴/۲۳ ± ۳/۵۸

جدول ۳. مقایسه مقادیر درصد چربی، شاخص توده بدنی، توان هوازی بیشینه و مایوستاتین در دو

گروه					
گروه	ارزیابی	BF%	BMI (kg/m2)	VO <sub>2</sub> max (li/kg/min)	مایوستاتین (ng/ml)
تجربی	پیش‌آزمون	۲۸/۶۵ ± ۶/۴۰	۲۵/۲۸ ± ۲/۰۱	۳۱/۱۰ ± ۶/۲۰	۱/۰۴ ± ۰/۵۷
	پس‌آزمون	۱۹/۸۱ ± ۳/۰۸	۲۴/۷۷ ± ۱/۰۷	۳۵/۵۱ ± ۵/۱۱	۰/۷۸ ± ۰/۴۲
	پیش‌آزمون	۲۹/۲۱ ± ۵/۹۷	۲۵/۹۰ ± ۱/۴۳	۳۲/۶۴ ± ۵/۴۰	۰/۶۶ ± ۰/۳۸
کنترل	پس‌آزمون	۲۶/۷۹ ± ۰/۹۸	۲۵/۵۳ ± ۱/۲۱	۳۵/۵۷ ± ۳/۷۳	۰/۵۹ ± ۰/۲۶

تغییر معنادار نسبت به پیش آزمون  $P < ۰/۰۵$

با توجه به جدول ۳ و اختلاف مقادیر مایوستاتین در مراحل پیش آزمون و پس آزمون در دو گروه، برای مشخص کردن ارتباط آماری بین آنها آزمون t مستقل به کار برده شد. در تجزیه و تحلیل آماری از اختلاف مقادیر مایوستاتین پیش آزمون - پس آزمون استفاده شد. نتایج تحلیل آماری نشان داد بین گروه‌ها تفاوت معناداری در تغییرات مایوستاتین وجود ندارد ( $P > ۰/۰۵$ ).

## بحث و نتیجه گیری

نتایج تحقیق حاضر برای اولین بار نشان داد تمرین مقاومتی و مکمل سازی HMB تأثیر معناداری بر سطح سرمی مایوستاتین مردان غیرورزشکار ندارد.

نتایج پژوهش حاضر با نتایج تحقیق صارمی<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۱۰) مغایر است. در مطالعه مذکور تأثیر هشت هفته تمرین مقاومتی و مصرف مکمل کراتین بر سطح مایوستاتین سرمی مردان غیرورزشکار بررسی و کاهش معنادار مایوستاتین سرم گزارش شد. ناهمخوانی نتایج پژوهش حاضر و مطالعه صارمی و همکاران از این ایده که HMB و کراتین با سازوکارهای متفاوتی تأثیرات ارگوژنیک خود را اعمال می کنند (۱۴)، حمایت می کند.

نتایج مطالعات پیشین نشان می دهد HMB از طریق مهار مسیر یوئیکیتون پروتئازوم موجب کاهش تجزیه پروتئین در سلول عضلانی می شود (۹،۱۲،۳۲) و از طرفی با افزایش فعالیت مسیر mTOR (پروتئین کینازی که در سطح شروع ترجمه موجب افزایش سنتز پروتئین می شود) سنتز

پروتئین را افزایش می‌دهد و به این ترتیب موجب حفظ و بهبود توده عضلانی می‌شود (۹). مطالعه اخیر صورت گرفته نشان داد که HMB می‌تواند با افزایش بیان MyoD، که بیانگر فعالیت سلول‌های اقماری است، میزان نکروز میوبلاست‌های مشتق از سلول‌های اقماری را کاهش دهد و موجب تکثیر و تمایز سلول‌های میوژنیک شود (۱۹)، هرچند سازوکار این تأثیرات هنوز ناشناخته است. در راستای تلاش برای روشن شدن سازوکارهای سلولی و مولکولی هایپرتروفی و آتروفی عضلانی، مک فرون<sup>۱</sup> و همکاران (۱۹۹۷) یک فاکتور مهارکننده رشد عضلانی به نام مایوستاتین را شناسایی کردند (۲۶).

مایوستاتین نقش کلیدی در تنظیم توده عضله اسکلتی دارد و جهش در ژن مایوستاتین در انسان سبب هایپرتروفی عضلانی و افزایش سیستمیک آن به آتروفی عضلانی منجر می‌شود (۶). در شرایط مختلف از جمله بی‌وزنی (۲۱) و سالمندی (۳۶)، نقش مایوستاتین در کاهش توده عضلانی به خوبی ثابت شده است. از این رو در تعدادی از مطالعات فرض شده است مایوستاتین ممکن است در سازگاری‌های عضلانی به تمرین مقاومتی نقش داشته باشد (۳۷).

اولین بار روت<sup>۲</sup> و همکاران (۲۰۰۳) گزارش کردند بیان mRNA مایوستاتین در زنان و مردان جوان و مسن در پاسخ به ۹ هفته تمرین مقاومتی کاهش می‌یابد (۲۸) درحالی‌که ویلویی<sup>۳</sup> و همکاران (۲۰۰۴) نشان دادند با وجود افزایش قدرت و توده عضلانی سطح سرمی مایوستاتین در پاسخ به ۱۲ هفته تمرین مقاومتی افزایش می‌یابد. این یافته‌های ناهمخوان ممکن است به علت تفاوت در زمان نمونه‌گیری یا روش، مدت یا شدت تمرینات یا روش اندازه‌گیری مایوستاتین باشد. برای مثال در مطالعه روت و همکاران (۲۰۰۳) بیوپسی عضله ۴۸ تا ۷۲ ساعت پس از نوبت تمرین انجام گرفت (۲۸)، درحالی‌که در مطالعه ویلویی و همکاران (۲۰۰۴) ۱۵ دقیقه پس از تمرین نمونه‌گیری خون از آزمودنی‌ها به عمل آمد (۴۱).

ویلویی و همکاران طی پژوهشی دریافتند در پاسخ به یک جلسه تمرین مقاومتی سطح مایوستاتین تا ۲۴ ساعت بالا خواهد بود (۳۹). به همین دلیل در پژوهش حاضر برای اندازه‌گیری سطوح استراحتی مایوستاتین، زمان نمونه‌گیری خون ۴۸ ساعت پس از آخرین جلسه تمرین انتخاب شد.

سویی در بیشتر مطالعات انجام گرفته mRNA مایوستاتین در پاسخ به تمرین مقاومتی در عضله اسکلتی اندازه گیری شده است (۱۶،۱۷).

از آنجا که مایوستاتین پس از سنتز در عضله اسکلتی یک سری تعدیلات پس ترجمه ای را طی می کند، مایوستاتینی که با روش بیوپسی از عضله استخراج می شود، نمی تواند معرف دقیق سطوح گردش خونی و فعال مایوستاتین باشد (۳۹). از این رو در برخی مطالعات مشاهده شده که با وجود افزایش mRNA مایوستاتین، قدرت و توده عضلانی افزایش یافته است (۴۰)، بنابراین در تحقیق حاضر مقدار مایوستاتین در سرم اندازه گیری شده است.

به نظر می رسد حجم، شدت و نوع تمرین نیز بر پاسخ مایوستاتین تأثیر داشته باشد (۵). برای مثال در مطالعه ویلوگی و همکاران (۲۰۰۴) که شدت تمرینات زیاد بود ( $RM \ 1 \cdot 90\% - 85$ )، افزایش سطح مایوستاتین سرمی گزارش شده است (۴۰). در حالی که در پژوهش واکر<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۰۴) که شدت تمرینات متوسط بود ( $1RM \ 70\% - 60$ ) و حجم تمرین نیز کمتر از مطالعه ویلوگی و همکاران بود، سرمی مایوستاتین کاهش یافت (۳۵). در پژوهش حاضر حجم و شدت تمرینات از مطالعه ویلوگی کمتر و از مطالعه واکر بیشتر بود. به نظر می رسد تمرینات با شدت متوسط و از نوع هایپر تروفی کننده تأثیر چشمگیری بر مهار مایوستاتین دارد (۵،۶).

همچنین شواهد متعددی از این ایده حمایت می کنند که تنظیم مایوستاتین به نوع تار عضلانی بستگی داشته و به شدت با ایزوفرم  $IIb$  زنجیره سنگین میوزین عضله ارتباط دارد (۱۰). مشاهده شده است عضله تند انقباض در مقایسه با تارهای کند انقباض از غلظت مایوستاتین بیشتری برخوردار است. برای مثال ماتساکاس<sup>۲</sup> (۲۰۰۵) طی مطالعه ای گزارش کرد در عضله دوقلوی موش های صحرایی تمرین کرده بیان ژن مایوستاتین ۶۵ درصد کاهش داشت، در حالی که مقدار کاهش این فاکتور در عضله پهن خارجی ۴۹ درصد بود و در عضله نعلی بین موش های تمرین کرده و بی تمرین تغییری مشاهده نشد (۲۳).

به طور کلی علت تفاوت نتایج تحقیق حاضر با دیگر مطالعات درباره تأثیر تمرین بر مقادیر مایوستاتین را می توان در عوامل مختلفی از جمله نوع برنامه تمرین، روش و زمان اندازه گیری مایوستاتین، جنس و ویژگی های آزمودنی ها (سن، میزان فعالیت، وزن و ...) جست و جو کرد. برای مثال از آنجا که مقدار هورمون تستوسترون در مردان ۱۰ برابر زنان است و با توجه به نقش این هورمون در

---

1. Walker  
2. Matsakas



فرایند آنابولیکی و افزایش توده عضلانی، علت همسویی نتایج تحقیق حاضر با برخی مطالعات استفاده از آزمودنی‌های زن در آنهاست (۸).

نگاه دقیق‌تر به یافته‌های پژوهش حاضر نشان می‌دهد که با وجود معنادار نبودن اختلاف میانگین کاهش مایو استاتین بین دو گروه مورد بررسی، میزان میانگین کاهش مایو استاتین سرم در گروه تجربی بیشتر بوده است که احتمال می‌رود به دلیل مصرف مکمل HMB باشد. از این رو با توجه به مطالب ذکر شده در مورد علل مغایرت نتایج مطالعات پیشین به نظر می‌رسد در صورت تغییر مدت یا شدت تمرینات، یا تغییر در روش و زمان‌های اندازه‌گیری مایو استاتین یا افزایش حجم نمونه، کاهش معنادار مایو استاتین سرمی در پی مصرف مکمل HMB همزمان با اجرای تمرینات مقاومتی قابل انتظار باشد.

## منابع و مآخذ

۱. اسد، محمدرضا، وکیلی، جواد. تأثیر برنامه تمرین مقاومتی بر مقادیر مایو استاتین مردان چاق غیر ورزشکار. پژوهش‌های کاربردی مدیریت و علوم زیستی در ورزش. شماره ۱، تابستان ۹۱، ص ۷۵-۸۰.
۲. اسد، محمدرضا، وکیلی، جواد. تأثیر برنامه تمرین ترکیبی (مقاومتی+استقامتی) بر مقادیر مایو استاتین مردان چاق غیر ورزشکار. نشریه علوم زیستی ورزشی. شماره ۱۵، زمستان ۹۱، ص ۸۹-۷۹.
۳. رابرتز، رابرت آ. (۱۳۸۴). "اصول بنیادی فیزیولوژی ورزش". ترجمه عباسعلی گایینی، ولی‌اله دبیدی روشن، تهران، انتشارات سمت.
۴. رجبی، حمید. (۱۳۷۴). "سازگاری‌های عصبی با تمرین قدرتی". انتشارات کمیته ملی المپیک، سال سوم.
۵. قراخانلو رضا، صارمی عباس، امیدفر کبری، شرقی ساسان، قرائتی محمدرضا. (۱۳۸۷). "اثر تمرین مقاومتی بر سطوح سرمی مایو استاتین، کورتیزول و تستوسترون در مردان جوان". فصلنامه المپیک. سال شانزدهم. شماره ۳، پاییز ۱۳۸۷، ص ۳۱-۴۲.
۶. قراخانلو، رضا، صارمی، عباس، شرقی، ساسان، قرائتی، محمدرضا (۱۳۸۸). اثر تمرین مقاومتی بر سطوح سرمی مایو استاتین، IGFBP-3، IGF-1، GASP-1 در مردان جوان. نشریه علوم حرکتی و ورزش، سال هفتم، شماره ۱۳، بهار و تابستان ۱۳۸۸، ص ۶۷-۸۰.

7. Baar, K., Wende, A.R., Jones, T.E. et al. (2002). "Adaptation of skeletal muscle to exercise: rapid increase in the transcriptional coactivator PGC-1. *FASEB J* 16, pp:1876-1886.
8. Bhasin, S., Storer, T. W., Berman, N., Yarasheski, K. E., Clevenger, B., Phillips, J. Lee, W. P. Bunnell, T. J., Casaburi, R. (1997). "Testosterone Replacement increases fat – free mass and muscle size in hypogonadal men". *The journal of clinical endocrinology and metabolism*, 82: PP:407-413.
9. Baxter JH, Mukerji P, Voss AC, Tisdale MJ, Wheeler KB, attenuation protein degradation and enhancing protein synthesis in skeletal muscle in stressed animal model system. *Med Sci Sports Exerc.* 2006; 385(suppl5):pp 550-1.
10. Carlson, C. J. Booth, F. W., and Gordon, S. E. (1999). "Skeletal muscle myostatin mRNA expression is fiber – type specific and increases during hindlimb unloading". *Am J Physiol*, 77:PP: 601-606.
11. Ekaza, J. D. Cabello, G. (2006). "Myostatin regulation of muscle development: molecular basis, natural mutations, physiopathological aspects". *Experimental cell research*. 312 (13): PP:2401-2414.
12. Eley HL, Russel ST, Baxter JH, Mukerji P, Tisdale MJ. Signaling pathways initiated by  $\beta$ -hydroxy  $\beta$ - methylbutyrate to attenuate the depression of protein synthesis in skeletal muscle in response to cachectic stimuli. *AM J Physiol Endocrinol Metab.* 2007 Oct; 293(4)PP:923-31
13. Flük M, Hoppeler H (2003). "Molecular basis of skeletal muscle plasticity from gene to form and function". *Rev Physiol Biochem Pharmacol*; 146•PP:159-216.
14. Guyton A.C. (2006). *Text book of Medical Physiology*; 11th edn. W.B.Saunders, Philadelphia, PA.
15. Hill, J.J., Qiu, Y., Hewick, R.M. & Wolfman, N.M. (2003). "Regulation of myostatin in vivo by GASP-1: a novel protein with protease inhibitor and follistatin domain. *Mol Endocrinol* 17, PP: 1144-1154
16. Hulmi JJ, Ahitainin JP, Kaasalainen T, Pollanen E, HaKinem K, Alen M, Selanne H, Kovanen V, Mero AA (2007). "Post exercise myostatin and activin IIB mRNA levels: effects of strenght training". *Med Sci Sports Exerc.* 39 PP: 289-297.

17. Joulia, D., et al (2006). "Myostatin regulation of muscle development: molecular basis, natural mutations, physiopathological aspects". *Experimental Cell Research*.35;PP:312-319.
18. Kerksick, C.M. Rasmussen, C., et al., (2007). "Impact of differing protein sources and creatin containing nutritional formula after 12 weeks of resistance training". *Nutrition* 23, pp:647-654.
19. Kornasio R, Riedrer I, Butler-Browne G, Mouly V, Uni Z, Halevy O.  $\beta$ -hydroxy  $\beta$ -methylbutyrate stimulates myogenic cell proliferation, differentiation and survival via the the MAPK/ERK pathways. *Biochim Biophys Acta*. 2009 May; 1793(5),pp: 755-763.
20. Kreamer, W.J . and N.A. Rataness(2004)." Fundamental of resistance training : progression and exercise prescription", *Med Sci Sports Exerc*. 36 , pp:674-688.
21. Lee, S. J. et al (2004). "Regulation of muscle mass by myostatin". *Cell and developmental biology*. 20:PP: 61-86.
22. Ma, K., Mallidis, C., Bhasin, S. et al. (2003). Glucocortoid-induced skeletal muscle atrophy is associated with upregulation of myostatin gene expression. *Am J Physiol* 258, pp: 363-371.
23. Mataskas A, Friedle A, Hertrampf T, Diel P.(2005). Short- term endurance training results in a muscle – specific decrease of myostatin mRNA content in rats. *Acta physiol Scand*. pp:183-299.
24. Nissen S, Abumard N." Nutritional role of the leucine metabolite  $\beta$ -hydrox  $\beta$ -methylbutyrate (HMB)". *J Nutr Biochem*.1997; 8: 300-11.
25. Nissen SR, Sharp M, Ray JA, Rathmacher D, Rice JC, Fuller JR, Connelly AS, Abumard N. (1996)."Effects of leucin metabolit beta-hydroxy beta-methyl butyrate on muscle metabolism during resistance exercise training. *J Appl Physiol*,81, pp:2095-2140.
26. Patel , K. Amthor , H. (2005). "The function and strategies of myostatin blocked- new hope for therapies aimed at promoting growth of skeletal muscle". *Neuromusclar Disorders*.15;pp:117-126.
27. Pittler Max H, Ernest Edzard.(2004). Dietary supplements for body-weight reduction: a systematic review. *Am J Clin Nutr*. 79 (4), pp: 529-536.

28. Roth S.M., et al (2003). "Myostatin gene expression is reduced in human with heavy resistance 8,706-709. strenght training: a brief communication". Exp Biol Med. Pp:217 -225.
29. Rowlands DS, Thmson JS, Effects of  $\beta$ -hydroxy  $\beta$ -methylbutyrate (HMB) supplementation during resistance training on strenght, body composition and muscle damage in trained and untrained young men: A meta-analysis J Strenght Con Res. 2009 May; 23(3), pp:836-46.
30. Saremi, A., Gharakhanloo, R., Sharghi, S., Gharaati, M.R., Larijani, B. Omidfar, K. (2010). "Effects of oral creatine and resistance training on serum myostatin and GASP-1. Molecular and Cellular Endocrinology; 317, pp: 25-30.
31. Slater GJ, Jenkins D. (2000). " $\beta$ -hydroxy  $\beta$ - methylbutyrate (HMB) supplementation and th promotion of muscle growth and streghnt". Sports Med. Aug; 30 (2), pp: 105-16.
32. Smith HJ, Mukerji P, Tisdale MJ." Attenuation of proteasome-induced proteolysis in skeletal muscle by  $\beta$ -hydroxy  $\beta$ - methylbutyrate in cancer-induced muscle loss". Cancer Res. 2005 Jan; 65(1), pp: 277-83.
33. Thomson JS. " $\beta$ -hydroxy  $\beta$ - methylbutyrate (HMB) supplementation of resistance trained men". Asia Pac J Clin Nutr. 2004; 133(supl)pp: 59 -65.
34. Van Koeveering MT, Dolezal HG, Gill DR, Owens DR, Strasia FN, Buchanan CA, et al. Effects of  $\beta$ -hydroxy  $\beta$ - methylbutyrate on performance and carcass quality of feedlot steers. J anima sci 1994 Aug; 72(8), pp:1927-35.
35. Walker K.S., Kambadur, R., Sharma, M. & Smith, H.k. (2004). "Resistance training alters plasma myostatin but not IGF-1 in healthy men". Med Sci Sports Exerc. 36, pp: 787-793.
36. Walsh, F. S., Celeste, AJ (2005). "Myostatin: a modulator of skeletal muscle stem cells". Biochemical society transactions. 33(6): PP:1513-7.
37. Wehling, M. Cai, B. and Tidball, J. G. (2000). "Modulation of myostatin expression during modified muscle use". FASEB J, 14: PP:103-110.
38. Whitemore LA, Song K, Li X, Aghajanian J, Davies M, Girgenrath S, et al. "Inhibition of myostatin in adult mice increases skeletal muscle mass and strength". Biochem Biophys Res Commun. 2003 Jan 24; 300(4), pp:965-71.

39. Willoghby, D.S. Taylor, I. (2004). "Effects of concentric and eccentric muscle action on serum myostatin and follistatin-like related gene levels". J Sports Sci and Med. 36, pp:226-233.
40. Willoghby, D.S. (2004). "Effects of heavy resistance training on myostatin mRNA and protein expression". Med Sci Sports Exerc. 36, 574-582.
41. Willoughby, D.S. (2004). "Effects of an alleged myostatin-binding supplement and heavy resistance training on serum myostatin, muscle strength and mass, and body composition". Int J Sport Nutr Exerc Metab. 2004 Aug; 14(4), pp: 461-72.