

## Effect of resistance training using elastic band and green coffee been on hepatic steatosis index in obese middle-aged women

Ghaedi H<sup>1\*</sup>, Banitalebi E<sup>2</sup>, Dashty-Khavidaky MH<sup>3</sup>, Samadi E<sup>1</sup>

1- Lamerd Branch, Islamic Azad University, Lamerd, I.R. Iran.

2- Faculty of Literature and Humanities, Shahrekord University, Shahrekord, I.R. Iran.

3- Payame Noor University, Yazd, I.R. Iran.

Received: 2019/06/19 | Accepted: 2020/02/10

### Abstract:

**Background:** This study aimed to determine the effect of 8 weeks of resistance training using elastic bands and green coffee supplement on hepatic steatosis index in obese middle-aged Women.

**Materials and Methods:** In this randomized clinical trial, 60 obese ( $33.58 \pm 2.96$ ) and middle-aged women ( $42.99 \pm 3.08$ ) were selected as the subjects and were randomly divided into four groups of 15 people: supplement, exercise+supplement, exercise+placebo and placebo. The training groups received eight-week elastic band resistance training program at 3 sessions per week and 60 minutes each session. Daily supplementary groups received a 400 mg capsule of green coffee extract. Blood samples were measured 24 hours before the start and 48 hours after the end of the protocol in the fasting state. In order to compare intra-group and extra-group, the t-test and the two-way ANOVA and post-hoc Bonferroni test were used.

**Results:** The results showed that 8 weeks of exercise with supplementation, despite significantly reducing the serum levels of liver enzymes in the experimental groups, there had no significant difference with the control group. Also, 8 weeks of resistance training combined with green coffee supplementation made a significant difference in the index of hepatic steatosis in obese women.

**Conclusion:** However training with elastic bands and green coffee consumption improved hepatic steatosis index but considering that its effect on liver enzymes was not significant. it seems, improvement in liver function indices in obese women may require longer periods of resistance training and green coffee supplementation.

**Keywords:** Resistance training, Elastic band, Hepatic steatosis index, Obesity, Green coffee

**\*Corresponding Author:**

**Email:** Ghaedi.hadi@gmail.com

**Tel:** 0098 917 782 8667

**Fax:** 0098 715 272 1232

Conflict of Interests: **No**

*Feyz, Journal of Kashan University of Medical Sciences, June, 2020; Vol. 24, No 2, Pages 151-159*

**Please cite this article as:** Ghaedi H, Banitalebi E, Dashty-Khavidaky MH, Samadi E. Effect of resistance training using elastic band and green coffee been on hepatic steatosis index in obese middle-aged women. *Feyz* 2020; 24(2): 151-9.

# تأثیر یک دوره تمرین مقاومتی با باندهای کشی همراه با مکمل قهوه‌ی سبز بر شاخص استناتوز کبدی در زنان میانسال چاق

هادی قائدی<sup>۱</sup> ، ابراهیم بنی‌طالبی<sup>۲</sup> ، محمدحسن دشتی خویدکی<sup>۳</sup> ، ابراهیم صمدی<sup>۴</sup>

## خلاصه:

سابقه و هدف: هدف این پژوهش، تعیین تأثیر ۸ هفته تمرین مقاومتی با استفاده از باندهای الاستیک به همراه مکمل قهوه‌ی سبز بر شاخص‌های استناتوز کبدی زنان چاق میانسال بود.

مواد و روش‌ها: در این کار آزمایی بالینی تصادفی شده، ۶۰ زن چاق ( $۳۳\pm۰.۸$ ) و میانسال ( $۴۲\pm۰.۸$ ) به عنوان آزمودنی انتخاب شدند و به طور تصادفی در چهار گروه ۱۵ نفری مکمل، تمرین + مکمل، تمرین + دارونما قرار گرفتند. آزمودنی‌های گروه‌های تمرینی در ۸ هفته برنامه‌ی تمرین مقاومتی با باند الاستیک بصورت سه جلسه در هفته و هر جلسه ۶۰ دقیقه شرکت کردند. گروه‌های مکمل، روزانه یک کپسول ۴۰۰ میلی‌گرمی عصاره قهوه‌ی سبز را مصرف کردند. نمونه‌های خون ۲۴ ساعت قبل از آغاز و ۸ ساعت پس از پایان پروتکل در حالت ناشتا اندازه‌گیری شد. به منظور مقایسه درون‌گروهی و بروون‌گروهی از آزمون  $t$  همبسته، آزمون آنالیز واریانس دوطرفه و آزمون تعیینی بوونرونی استفاده شد.

نتایج: نتایج نشان داد که ۸ هفته تمرین به همراه مکمل، اگرچه موجب کاهش معنی‌داری در سطح سرمی آنزیم‌های کبدی گروه‌های تحریبی شد؛ ولی، تفاوت معنی‌داری با گروه کنترل نداشت. همچنین ۸ هفته تمرین مقاومتی به همراه مصرف مکمل قهوه‌ی سبز باعث ایجاد تفاوت معناداری در شاخص استناتوز کبدی زنان چاق شد.

نتیجه‌گیری: اگرچه تمرین با باندهای کشی به همراه مصرف قهوه‌ی سبز باعث بهبود شاخص استناتوز کبدی می‌شود ولی با توجه به این که در مورد تأثیر آن بر آنزیم‌های کبدی این تغییرات معنی‌دار نیست، به نظر می‌رسد بهبود در شاخص‌های عملکرد کبدی ممکن است نیاز به دوره‌های طولانی‌تر تمرینات مقاومتی و مصرف مکمل قهوه‌ی سبز داشته باشد.

وازگان کلیدی: تمرین مقاومتی، باند الاستیک، شاخص استناتوز کبدی، چاقی، قهوه‌ی سبز

دو ماهنامه علمی - پژوهشی فیض، دوره بیست و چهارم، شماره ۲، خرداد و تیر ۱۳۹۹، صفحات ۱۵۱-۱۵۹

## مداخلات درمانی برای اختلالات کبدی در افراد چاق شامل

کاهش وزن، استفاده از مکمل‌های گیاهی و انجام تمرینات ورزشی منظم است [۵]. به طور معمول، تمایل به ورزش هوایی در زنان چاق به دلیل نیاز به ظرفیت هوایی بالا و ایجاد خستگی، پایین است [۶]. فعالیت فیزیکی به عنوان یک درمان غیردارویی برای بیماری کبد چرب غیرالکلی مطرح است [۷]. از لحاظ توریکی، ورزش یک مداخله ارزان‌قیمت است که هم ارزش درمانی دارد و هم ارزش پیشگیری [۸]. تحقیقات نشان داده است، متعاقب تمرینات هوایی، مارکرهای آنزیمی کبدی در بیماران دارای کبد چرب غیرالکلی (NAFLD) (به طور معنی‌داری کاهش و عملکرد کبد بهبود می‌یابد [۹,۶]. نتایج تحقیقات در کودکان مبتلا به کبد چرب غیرالکلی نیز نشان داده است، ۸ هفته تمرین هوایی، سطح آنزیم ALT و AST را در گروه تحریبی به طور معنی‌داری کاهش می‌دهد [۱۰]. تمرینات قدرتی می‌تواند علاوه‌بر درمان چاقی، عوارض ناشی از آن، مانند بیماری‌های کبدی را کاهش دهد [۱۱]. استفاده از روش‌های تمرین مقاومتی سنتی یا وزنهای آزاد، بر سیستم عضلانی - اسکلتی و مفاصل، استرس شدید وارد می‌کند و از این‌منی بالایی برخوردار نیست [۱۲]. در تمرینات مقاومتی،

چاقی و بیماری‌های مرتبط با آن (دیابت نوع ۲، بیماری ایسکمیک قلب، بیماری مزمن کلیه و سرطان‌های مختلف)، از مهم‌ترین دلایل مرگ در جهان هستند [۱]. طبق بررسی‌های انجام شده، ۳۵ درصد از افراد چاق، مستعد ابتلا به بیماری کبد چرب غیرالکلی می‌باشند [۲]. بیماری‌های کبدی در افراد چاق با اختلال در برخی آنزیم‌های کبدی از جمله آنزیم‌های آلانین آمینو‌ترانسفراز (ALT)، آسپارتات آمینو‌ترانسفراز (AST) [۳] و گاما گلوتامیل ترانسفراز (GGT) همراه است [۴].

۱. استادیار فیزیولوژی ورزشی، واحد لامرد، دانشگاه آزاد اسلامی، لامرد، ایران

۲. دانشیار فیزیولوژی ورزشی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه شهرکرد، شهرکرد، ایران

۳. استادیار فیزیولوژی ورزشی، دانشگاه پیام نور، یزد، ایران

۴. کارشناس ارشد فیزیولوژی ورزشی، دانشگاه آزاد اسلامی، لامرد، ایران

\* لشان نویسنده مسئول:

فارس، لامرد، میدان دانشجو، دانشگاه آزاد اسلامی واحد لامرد

تلفن: ۰۹۱۷۷۸۲۸۶۷ دوچرخه: ۰۷۱ ۵۲۷۲۱۲۳۲

پست الکترونیک: ghaedi.hadi@gmail.com

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۳/۲۹ تاریخ پذیرش نهایی: ۱۳۹۸/۱۱/۲۱

است؛ هدف از پژوهش حاضر، بررسی تأثیر ۸ هفته تمرین مقاومتی دایره‌ای با باندهای کشی همراه با مکمل قهوه‌ی سبز بر شاخص‌های عملکرد کبدی زنان چاق است.

### مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر، پژوهشی نیمه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون و از نوع کارآزمایی بالینی تصادفی دوسو کور می‌باشد که در دانشگاه شهرکرد براساس بیانیه کانسورت انجام شده است. کلیه مراحل نمونه‌گیری، تخصیص تصادفی، اجرای پروتکل تمرینی و آنالیز آماری، توسط افرادی غیر از مجریان طرح انجام شد. جامعه آماری این پژوهش، زنان میانسال چاق (شاخص توده بدنه  $42.99 \pm 3.08$  و سن  $33.58 \pm 2.96$ ) مراجعه‌کننده به کلینیک امام علی (ع) و درمانگاه دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد در سال ۱۳۹۶ بودند. معیارهای ورود به پژوهش عبارت بودند از: ابتلا به چاقی (شاخص توده بدنه  $\leq 30$ )، دامنه سنی  $30-50$  سال، بی‌تحرکی (با توجه به فعالیت ورزشی به مدت ۲۰ دقیقه یا کمتر در هفته، در ۶ ماه گذشته)، داشتن سطح سلامت عمومی جسمانی و روانی و عدم حساسیت به قهوه‌ی سبز؛ و معیارهای خروج، شامل: اختلال تیروئید، افراد دارای فعالیت و رژیم غذایی منظم، پیروی از رژیم‌های کاهش وزن، افراد با فشارخون  $\leq 160/100$  میلی‌متر جلوه، تری‌گلیسیرید ناشتا  $\leq 500$  میلی‌گرم / دسی‌لیتر، سابقه بیماری‌های قلبی - عروقی، بیماری کبدی، سندروم متابولیک، سرطان، اختلال هورمونی، هورمون‌درمانی و مصرف الکل، تغییرات وزن بیش از ۵ کیلوگرم در سه ماه گذشته، چرخدی کلک، تغییرات نامنظم و همچنین زنان یائسه و باردار بود. از بین  $80$  فرآخوانده شده،  $60$  نفر شرایط ورود به پژوهش را داشتند. از تمامی شرکت‌کنندگان درخواست شد رضایت کتبی خود را برای همکاری در این پژوهش اعلام کنند. حجم نمونه  $60$  نفر، با استفاده از نرم افزار G-power (۲۴) و با توجه به: ۱- روش آماری آنالیز واریانس دوطرفه، ۲- تعداد گروه‌ها ( $4$  گروه)، ۳- خطای نوع  $\alpha=0.05$  درصد، ۴- خطای نوع  $\beta=0.20$  درصد، ۵- توان آماری  $\alpha=0.80$  درصد، ۶- اندازه اثر  $\eta^2=0.20$  و با احتمال  $15$  درصد خروج از پژوهش در نظر گرفته شد. سپس هر آزمودنی به‌طور تصادفی در یکی از گروه‌های مطالعه: ۱- مکمل ( $15$  نفر)، ۲- مکمل + تمرین ( $15$  نفر)، ۳- دارونما ( $15$  نفر) و ۴- دارونما + تمرین ( $15$  نفر) قرار گرفت. تصادفی‌سازی، در بلوک‌های توالی  $4$  تابی با استفاده از کامپیوتر و توسط یک دستیار تحقیق انجام شد. سپس هر توالی در بسته‌های مهر و موم شده و شماره‌گذاری شده قرار گرفت و پس از ارزیابی توسط دستیار تحقیق در هر گروه پخش شد.

استفاده از باندهای الاستیک نسبت به وزنه آزاد، ارزان‌تر است و در بهبود ترکیب بدن، عملکرد جسمانی، سازگاری‌های فیزیولوژیکی و تعادل، تأثیر قابل ملاحظه‌ای دارد [۱۳]. برخلاف تمرین با ماشین‌های مقاومتی، با استفاده از باندهای الاستیک به آسانی می‌توان طیف وسیعی از تمرینات بالاتنه و پایین‌تنه را در هر مکانی به صورت برون‌گرا و درون‌گرا انجام داد [۱۴]. گزارش شده است اضافه‌بار اعمال شده در تمرینات مقاومتی با باندهای الاستیک، باعث کاهش معنی‌دار هموگلوبین گلیکوزیله (HbA1C)، کاهش چاقی و کلسترول LDL می‌شود [۱۵]. همکاران در بررسی تأثیر  $12$  هفته تمرین مقاومتی با باندهای الاستیک در بیماران دیابتی نوع  $2$  نشان دادند که این نوع تمرینات، بهبود معنی‌داری در هموگلوبین گلیکوزیله، سطوح انسولین و گلوكز و شاخص‌های ترکیب بدن ایجاد می‌کند [۱۶]. همکاران نیز گزارش دادند که  $6$  ماه تمرینات مقاومتی با باندهای چاقی (ع) و درمانگاه دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد در سال ۱۳۹۶ بودند. معیارهای ورود به پژوهش عبارت بودند از: ابتلا به چاقی (شاخص توده بدنه  $\leq 30$ )، دامنه سنی  $30-50$  سال، بی‌تحرکی (با توجه به فعالیت ورزشی به مدت ۲۰ دقیقه یا کمتر در هفته، در ۶ ماه گذشته)، داشتن سطح سلامت عمومی جسمانی و روانی و عدم حساسیت به قهوه‌ی سبز؛ و معیارهای خروج، شامل: اختلال تیروئید، افراد دارای فعالیت و رژیم غذایی منظم، پیروی از رژیم‌های کاهش وزن، افراد با فشارخون  $\leq 160/100$  میلی‌متر جلوه، تری‌گلیسیرید ناشتا  $\leq 500$  میلی‌گرم / دسی‌لیتر، سابقه بیماری‌های قلبی - عروقی، بیماری کبدی، سندروم متابولیک، سرطان، اختلال هورمونی، هورمون‌درمانی و مصرف الکل، تغییرات وزن بیش از ۵ کیلوگرم در سه ماه گذشته، چرخدی کلک، تغییرات نامنظم و همچنین زنان یائسه و باردار بود. از بین  $80$  فرآخوانده شده،  $60$  نفر شرایط ورود به پژوهش را داشتند. از تمامی شرکت‌کنندگان درخواست شد رضایت کتبی خود را برای همکاری در این پژوهش اعلام کنند. حجم نمونه  $60$  نفر، با استفاده از نرم افزار G-power (۲۴) و با توجه به: ۱- روش آماری آنالیز واریانس دوطرفه، ۲- تعداد گروه‌ها ( $4$  گروه)، ۳- خطای نوع  $\alpha=0.05$  درصد، ۴- خطای نوع  $\beta=0.20$  درصد، ۵- توان آماری  $\alpha=0.80$  درصد، ۶- اندازه اثر  $\eta^2=0.20$  و با احتمال  $15$  درصد خروج از پژوهش در نظر گرفته شد. سپس هر آزمودنی به‌طور تصادفی در یکی از گروه‌های مطالعه: ۱- مکمل ( $15$  نفر)، ۲- مکمل + تمرین ( $15$  نفر)، ۳- دارونما ( $15$  نفر) و ۴- دارونما + تمرین ( $15$  نفر) قرار گرفت. تصادفی‌سازی، در بلوک‌های توالی  $4$  تابی با استفاده از کامپیوتر و توسط یک دستیار تحقیق انجام شد. سپس هر توالی در بسته‌های مهر و موم شده و شماره‌گذاری شده قرار گرفت و پس از ارزیابی توسط دستیار تحقیق در هر گروه پخش شد.

توصیه‌های تغذیه‌ای سالم پیروی کنند. کارشناس تغذیه در ابتدای مطالعه به تمام شرکت‌کنندگان مشاوره داد. برای آشنایی بیشتر، علاوه‌بر توضیح شفاهی، نکات مربوط به تغذیه سالم و نحوه مصرف قهوه‌ی سبز، به صورت تایپ شده در اختیار شرکت‌کنندگان قرار گرفت. از تمامی آزمودنی‌ها خواسته شد در طول دوره پژوهش، مواد غذایی حاوی اسید کلروژنیک را مصرف نکند. پروتکل تمرین مقاومتی: تمرین مقاومتی با استفاده از کش‌های Hygienic Co., Akron, (OH)، انجام شد. رنگ باندها، از جمله: زرد، قرمز، سبز و آبی نشان‌دهنده درجه الاستیستی و سطح مقاومت ایجاد شده به ترتیب ۱/۳۲، ۱/۷۷، ۲/۲۷ و ۳/۲۲ کیلوگرم به ازای هر ۱۰۰ درصد کشش طول کش‌ها نسبت به حالت عادی است [۱۴] (جدول شماره ۱). در طول ۸ هفته پروتکل تمرینی، آزمودنی‌ها به صورت سه جلسه در هفته تحت نظر متخصص فیزیولوژی ورزشی تمرینات را انجام دادند. هر جلسه‌ی تمرینی، شامل ۱۰ دقیقه گرم کردن و سپس بدنی اصلی تمرین مقاومتی (۴۰-۳۵ دقیقه)، و درنهایت ۱۰ دقیقه سرد کردن می‌شد. برنامه‌ی تمرینات مقاومتی، شامل تمرین با عضلات بزرگ و نیز حرکات بالاتنه و پایین‌تنه بود. اضافه‌بار مقاومتی با استفاده از تغییررنگ باندهای کشی اعمال گردید. این نوع باردهی مقاومتی به دلیل راحتی در استفاده و نیز مناسب بودن برای افرادی که قبل‌آیی تحرک بوده‌اند، انتخاب شد. درجه باردهی مقاومتی از طریق استفاده از باند کشی با درجات مقاومت براساس کد رنگ آن‌ها (به ترتیب مقاومت، رنگ زرد و قرمز و سبز و آبی) اعمال شد. باز مقاومت ابتدایی برای همه‌ی آزمودنی‌ها کش زردنگ انتخاب شد. هر دو هفته یکبار برنامه‌ی تمرینی، بازنگری شد و چنان‌چه آزمودنی می‌توانست ۳۰ تکرار را انجام دهد، تغییر رنگ کش برای او اعمال می‌شد (جدول شماره ۱). هر جلسه تمرین مقاومتی با باند الاستیک، شامل سه دور در بالاتنه و پایین‌تنه بود. برای هر تمرین، باند کشی باید با ۱۰۰ درصد طول زمان استراحت کشیده می‌شد تا مقاومت استاندارد موردنظر ایجاد گردد. سرعت تمرین در فازهای برون‌گرا و درون‌گرا ۴ ثانیه بود. هر حرکت ۱۵ بار تکرار شد و زمان استراحت بین هر حرکت ۳۰ ثانیه و زمان استراحت بین هر دور، دو دقیقه [۳۱] در نظر گرفته شد.

اندازه‌گیری‌های آنتروپومتریک یعنی وزن بدن، دور کمر (WC)، نسبت دور کمر به دور لگن (WHR) و شاخص توده بدنی (BMI) در ابتدا و انتهای ۸ هفته مداخله اندازه‌گیری شد. همچنین درصد چربی بدن (BF%) به روشن اندازه‌گیری ضخامت چربی زیرپوستی با استفاده از کالپیر در سه نقطه شکم، فوق خاصره و سسر بازویی و اندازه‌گیری هر قسمت سه مرتبه به صورت چرخشی و با استفاده از فرمول درصد چربی محاسبه گردید [۲۴]. (سن) (X)  $= \frac{0,000979 - 0,0009245}{0,000025} + 1,089733$

۴۰۹

$$= \frac{\text{درصد چربی}}{\text{چگالی بدن}}$$

X = مجموعه ضخامت چربی زیرپوستی سه نقطه شکم، فوق خاصره و سسر بازو بر حسب میلی‌متر می‌باشد [۳۰]. برای اندازه‌گیری ضخامت چربی زیرپوستی از کالپیر (Instrument Skinfold Caliper, model 01128 شد که دقت اندازه‌گیری آن ۰/۱ میلی‌متر می‌باشد. نحوه مصرف مکمل قهوه‌ی سبز: ابتدا از تمام شرکت‌کنندگان درخواست شد که توصیه‌های تغذیه‌ای سالم را در طول ۸ هفته رعایت کنند. توصیه‌ها عبارت بودند از: مصرف روزانه میوه و سبزیجات، انتخاب غلات کامل و مواد غذایی پر فibre، مصرف ماهی حداقل دو بار در هفته، محدودیت مصرف گوشت قرمز و محصولات آن و جایگزین کردن آن با گوشت سفید، انتخاب لبینات کم‌چرب، مصرف روغن‌های سالم، محدودیت غذاهای غنی از اسیدهای چرب اشباع و منبع مصرف چربی‌های ترانس، حذف نوشیدنی‌های حاوی شکر و خوراکی‌های حاوی شکر افزوده و انتخاب و تهیه غذاهای بدون نمک یا کنمک. شرکت‌کنندگان گروه‌های مکمل و تمرین، به همراه مکمل، در طول ۸ هفته، روزانه یک عدد قرص ۴۰۰ میلی‌گرمی حاوی عصاره دانه قهوه سبز استاندارد شده حاوی ۲۰۰ میلی‌گرمی کلروژنیک اسید - محصول شرکت اسلیم تکس - را به تنهایی یا قبل از وعده اصلی غذا دریافت کردند [۲۰]. روی هر بسته، نحوه مصرف، شماره هفته و روز مصرف درج شده بود. در حالی که افراد گروه دارونما، کپسول‌های حاوی نشاسته با شکل ظاهری مشابه مکمل اصلی را مصرف کردند. برای کاهش تأثیر احتمالی رژیم غذایی آزمودنی‌ها، همه آنان توجیه شدند که از

جدول شماره ۱- برنامه تمرینات مقاومتی با باند الاستیک

رنگ باند الاستیک	مدخله	هفته	اول	دوم	سوم	چهارم	پنجم	ششم	هفتم	هشتم
قرمز										
سبز										
آبی										
دوره	دورة	دوره								
تکرار	تكرار									
بار تمرینی										

\* رنگ باند الاستیکی مورد استفاده در هر هفته از پروتکل تمرینی

جدول شماره ۲- برنامه‌ی تمرینات با کش الاستیک ۸ هفته‌ای

هفته	حرکات	دوره/تکرار
هفته اول و دوم	قایقی نشسته، چرخش تن به حالت ایستاده، پرس پا، فلکشن جانبی تن، سهسر بازویی، اسکات، پرس سر شانه، پل زدن، دورسی فلکشن مچ پا با کش زردرنگ	۳ دوره، ۱۵ تکرار
	گزیده‌ای از تمرینات هفته قبل به علاوه: پرس پا از پشت، شکم، پرس سینه، جمع کردن پا با کش در حالت طاق باز	۳ دوره، ۱۵ تکرار
هفته سوم و چهارم	گزیده‌ای از تمرینات هفته‌های قبل به علاوه: تمرینات مقاومتی شکم و پای پهلو	۳ دوره، ۱۵ تکرار با کش قرمزرنگ
	گزیده‌ای از تمرینات هفته‌های قبل	۳ دوره، ۱۵ تکرار با کش سبزرنگ
هفته پنجم و ششم		۳ دوره، ۱۵ تکرار با کش آبی رنگ
هفته هفتم و هشتم	گزیده‌ای از تمرینات هفته‌های قبل	

آنالیز نمونه‌های خون: نمونه‌های خون [۳۱]، ۲۴ ساعت قبل از آغاز و ۴۸ ساعت پس از پایان پروتکل، در حالت نشسته و پس از ۱۲ ساعت ناشتابی جمع‌آوری شدند. با استفاده از کیت تشخیص کمی (پارس آزمون)، آنزیم‌های کبدی ALT و AST و GGT به روشن اسپکتروفوتومتری اندازه‌گیری شدند. میزان فعالیت آنزیم‌ها بر حسب واحد بین‌المللی در لیتر (IU/L) ثبت گردید. برای اندازه‌گیری شاخص استاتوز کبدی از فرمول زیر استفاده شد [۳۲].

آنالیز آماری

Hepatic steatosis index (HSI) = 8 \* (ALT/AST ratio) + BMI (+2, if female; +2, if diabetes mellitus).

جهت تعزیه و تحلیل آماری در این پژوهش از میانگین و انحراف معیار به عنوان آمار توصیفی استفاده شد. همچنین برای بررسی نرمال بودن داده‌ها از آزمون کولموگروف - اسپیرنوف و جهت همگنی واریانس‌ها از آزمون لون استفاده شد. به منظور مقایسه‌های درون‌گروهی از آزمون t زوجی و جهت مقایسه‌های بین‌گروهی از آزمون آنالیز واریانس دوطرفه (Two Way ANOVA) و جهت مقایسه‌های جفتی از آزمون بونفرونی استفاده شد. تمامی آزمون‌ها در سطح معنی‌دار ۰/۰۵ محاسبه شد. کلیه مراحل این پروتکل توسط مرکز کارآزمایی بالینی ایران

### نتایج

با توجه به گزارش سطح معناداری P $\leq 0/05$  آزمون کولموگروف - اسپیرنوف و این‌که کلیه متغیرهای تحقیق از توزیع طبیعی برخوردار بودند، از آزمون‌های پارامتریک برای تحلیل داده‌ها استفاده شد. نتایج آزمون T زوجی نشان داد که متغیرهای وزن، BMI، درصد چربی و HSI در گروه‌های تمرین، مکمل و مکمل - تمرین در پیش‌آزمون و پس‌آزمون تفاوت معنی‌دار دارند (P $\leq 0/05$ )، ولی تفاوت در گروه دارونما معنی‌دار نبود (P $\geq 0/05$ ). نتایج آزمون آنالیز واریانس دوطرفه برای مقایسه‌های بین گروهی نشان‌دهنده تفاوت غیرمعنی‌دار در شاخص‌های وزن بدن (P=۰/۱۴۵)، شاخص توده بدن (P=۰/۱۵۳)، درصد چربی بدن (P=۰/۰۵۷)، ALT (P=۰/۰۵۷)، TG (P=۰/۲۶۳)، GGT (P=۰/۲۱۹)، TG (P=۰/۰۹۴)، AST (P=۰/۰۹۶) و HSI (P=۰/۰۴۱) تفاوت معنی‌دار دیده شد.

جهت تعزیه و تحلیل آماری در این پژوهش از میانگین و انحراف معیار به عنوان آمار توصیفی استفاده شد. همچنین برای بررسی نرمال بودن داده‌ها از آزمون کولموگروف - اسپیرنوف و جهت همگنی واریانس‌ها از آزمون لون استفاده شد. به منظور مقایسه‌های درون‌گروهی از آزمون t زوجی و جهت مقایسه‌های بین‌گروهی از آزمون آنالیز واریانس دوطرفه (Two Way ANOVA) و جهت مقایسه‌های جفتی از آزمون بونفرونی استفاده شد. تمامی آزمون‌ها در سطح معنی‌دار ۰/۰۵ محاسبه شد. کلیه مراحل این پروتکل توسط مرکز کارآزمایی بالینی ایران

## تمرین مقاومتی با باندهای کشی و مکمل قهوه سبز بر شاخص، ...

جدول شماره ۳- مقایسه‌های درون‌گروهی و بین گروهی شاخص‌های آنتروپومتریک آزمودنی‌ها در ابتدا و انتهای ۸ هفته مداخله

P بین گروهی	دارونما	مکمل	مکمل+تمرین	دارونما+تمرین	گروه	متغیر
۰/۱۴۵	۸۵/۷۲±۷/۲۶	۸۶/۰۳±۸/۴۶	۸۶±۱۰/۰۸	۸۲/۵۵±۱۲/۷۲	پیش آزمون	وزن بدن (کیلوگرم)
	۸۴/۷۸±۷/۴۹	۸۷/۴۸±۹/۰۱	۸۳/۰۹±۱۰/۰۸	۹۷/۷۳±۱۱/۷۸	پس آزمون	
	۰/۱۴۱	۰/۰۰۲	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	P درون‌گروهی	
۰/۱۵۳	۳۳/۰۱±۳/۰۹	۳۴/۰۷±۳/۴۳	۳۴/۱۱±۳/۳۱	۳۳/۱۲±۴/۵۲	پیش آزمون	شاخص توده بدن
	۳۲/۰۵±۳/۴۶	۳۳/۶۶±۳/۵۷	۳۲/۹۱±۳/۰۱	۳۲±۴/۳۰	پس آزمون	(کیلوگرم بر مترمربع)
	۰/۰۸۸	۰/۰۰۴	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	P درون‌گروهی	
۰/۰۵۷	۴۳/۴۶±۳/۴۸	۴۳/۶۱±۴/۸۳	۴۴/۸۸±۴/۰	۴۴/۹۴±۴/۰۷	پیش آزمون	درصد چربی بدن
	۴۲/۴۳±۲/۷۹	۴۱/۹۹±۴/۴۸	۴۲/۶۴±۴/۵۴	۴۲/۲۳±۴/۰۳	پس آزمون	
	۰/۰۵۵	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	P درون‌گروهی	

نتایج آزمون آنالیز واریانس دوطرفه برای مقایسه‌های بین گروهی و آزمون  $t$  زوجی برای مقایسه‌های درون‌گروهی. \* تفاوت معنی‌دار بین پیش آزمون و پس آزمون.

جدول ۴- مقایسه‌های درون‌گروهی و بین گروهی شاخص‌های عملکرد کبدی (ALT, AST, GGT) و تری‌گلیسیرید آزمودنی‌ها در ابتدا و انتهای ۸ هفته مداخله

P بین گروهی	دارونما	مکمل	مکمل+تمرین	دارونما+تمرین	گروه آزمون	فاکتور
۰/۲۶۳	۱۴/۶۲±۱/۹۹	۱۸/۲۹±۴/۶۸	۱۵/۳۵±۱/۵۴	۱۵/۵۳±۳/۲۵	پیش آزمون	
	۱۴/۴۲±۲/۸۷	۱۸/۲۸±۵/۸۸	۱۴/۴۲±۲/۸۷	۱۴/۲۳±۳/۰۰	پس آزمون	ALT (IU/L)
	۰/۰۵۹	۰/۳۳۶	۰/۱۲۸	۰/۰۴۸	P درون‌گروهی	
۰/۹۸۶	۱۵/۷۳±۴/۲۱	۱۷/۵۷±۶/۱۶	۱۶/۳۵±۴/۳۴	۱۵/۷۶±۴/۲۰	پیش آزمون	
	۱۶/۲۳±۵/۲۷	۱۷/۰۷±۳/۹۱	۱۳/۹۲±۳/۴۵	۱۵/۷۳±۴/۲۱	پس آزمون	AST (IU/L)
	۰/۶۲۷	۰/۶۲۱	۰/۰۰۸	۰/۱۲۶	P درون‌گروهی	
۰/۲۱۹	۱۶/۵۰±۴/۱۲	۱۴/۴۸±۴/۱۹	۱۴/۲۹±۶/۲۳	۱۴/۴۷±۴/۵۰	پیش آزمون	
	۱۷/۳۴±۴/۹۳	۱۴/۲۲±۳/۲۱	۱۴/۰۹±۴/۸۲	۱۲/۳۰±۵/۲۱	پس آزمون	GGT (IU/L)
	۰/۶۰۸	۰/۸۵۲	۰/۰۷۸	۰/۰۰۵	P درون‌گروهی	
۰/۰۹۴	۱۵۱/۵۴±۳۸/۶۰	۱۴۷/۳۶±۵۳/۵۸	۱۶۱/۵۰±۳۵/۳۳	۱۵۹/۴۶±۴۳/۰۹	پیش آزمون	
	۱۵۰/۷۷±۳۹/۸۱	۱۴۲/۲۹±۵۱/۷۱	۱۴۸/۲۹±۳۴/۴۵	۱۵۰/۴۷±۴۰/۳۵	پس آزمون	TG (میلی گرم/دسمی لیتر)
	۰/۹۴۲	۰/۰۷۱	۰/۰۰۳	۰/۰۱۲	P درون‌گروهی	
#۰/۰۴۱	۷۴/۴۹±۸/۷۵	۷۴/۱۱±۷/۹۱	۷۷/۲۶±۷/۲۳	۷۷/۵۱±۷/۵۸	پیش آزمون	
	۷۲/۳۵±۸/۰۲	۷۳/۲۴±۷/۲۳	۷۴/۴۲±۶/۱۱	۷۴/۱۰±۷۰/۴۰	پس آزمون	HSI
	۰/۳۹۸	۰/۰۱۹	۰/۰۱۴	۰/۰۰۳	P درون‌گروهی	

نتایج آزمون آنالیز واریانس دوطرفه برای مقایسه‌های بین گروهی و آزمون  $t$  زوجی برای مقایسه‌های درون‌گروهی. \* تفاوت معنی‌دار بین پیش آزمون و پس آزمون. # تفاوت معنی‌دار بین گروه‌ها. HSI: شاخص استاتوز کبدی، ALT: آسپارتات آمینوترانسفراز، AST: آسپارتات آمینوترانسفراز، GGT: تری‌گلیسیرید. TG: دور کمر و سطوح سرمهی آنزیم‌های ALT، AST و GGT و نیز سطوح HSI.

تری‌گلیسیرید بین گروه‌های مختلف پس از ۸ هفته مشاهده نشد. از

HSI طرفی پس از ۸ هفته مداخله تفاوت معنی‌داری در شاخص بین چهار گروه مشاهده شد. با وجود عدم تغییرات معنی‌دار در شاخص‌های مختلف بین گروه‌های چهارگانه، تغییرات معنی‌داری در سطوح سرمهی آنزیم ALT در گروه دارونما + تمرین، آنزیم AST در گروه مکمل + تمرین، آنزیم GGT در گروه دارونما + تمرین، شاخص HSI در گروه‌های دارونما + تمرین، مکمل + تمرین و مکمل بین پیش آزمون و پس آزمون پس از ۸ هفته مشاهده شد. در زمینه‌ی تأثیر تمرینات مقاومتی بر چربی بدن و سطوح

## بحث

پژوهش نشان داد پس از ۸ هفته مداخله، تفاوت معنی‌داری در شاخص‌های آنتروپومتریکی آزمودنی‌های چهار گروه وجود ندارد. با این وجود نتایج درون‌گروهی نشان‌دهنده‌ی تفاوت معنی‌دار شاخص‌های وزن، توده بدنی، درصد چربی، دور کمر و دور لگن در گروه‌های دارونما + تمرین، مکمل + تمرین و مکمل و نسبت دور کمر به دور لگن در گروه دارونما + تمرین از پیش آزمون تا پس آزمون بود. همچنین تفاوت معنی‌داری بین سطوح سرمهی آنزیم‌های ALT، AST و GGT و نیز سطوح

همچنین به نظر می‌رسد مکانیسم‌های اصلی بهبود عملکرد کبدی که متعاقب تمرین مقاومتی می‌توانند باعث کاهش اختلال در عملکرد کبدی شوند، به طور کامل، قابل تشخیص نیستند؛ ولی احتمالاً شامل تغییرات در تعادل انرژی، چربی‌های گرددش خون، اکسیداسیون چربی و حساسیت به انسولین می‌شوند [۳۶، ۳۴]. ما نیز در مطالعه حاضر شاهد بودیم که همسو با ایجاد کاهش در شاخص‌های آنتروپومتریکی و بهبود وضعیت مقاومت به انسولین در گروه تمرین مقاومتی، سطوح آنزیم‌های کبدی و همچنین شاخص‌های جدید عملکرد کبدی بهبود پیدا کردند. تعداد محدودی از مطالعات، تأثیرات مصرف قهوه‌ی سبز را بر عملکرد کبدی بهویژه شاخص‌های جدید عملکرد کبدی مورد بررسی قرار داده‌اند که از این میان می‌توان به پژوهش شاه‌محمدی و همکاران (۲۰۱۷)، اشاره کرد که نشان دادند ۸ هفته مصرف روزانه یک گرم عصاره‌ی قهوه‌ی سبز به همراه رژیم غذایی کترل شده و ورزش منظم به میزان قابل توجهی سطح ALT، AST، تری‌گلیسیرید، کلسترول تام و اسیدهای چرب آزاد بزرگسالان چاق مبتلا به کبد چرب غیرالکلی را بهبود می‌بخشد [۲۸]. نتایج بدست آمده از پژوهش مذکور با پژوهش حاضر ناهمسو است. در مطالعه حاضر، مشخص شد که ۸ هفته مصرف روزانه ۴۰۰ میلی‌گرم عصاره قهوه‌ی سبز تغییر معنی‌داری در ALT و AST و تری‌گلیسیرید زنان چاق ایجاد نمی‌کند؛ اما موجب تغییرات معنی‌داری در شاخص‌های جدید عملکرد کبدی، نظیر HSI می‌شود. همچنین نشان داده شد که در گروه تمرین مقاومتی + مکمل قهوه‌ی سبز همسو با بهبود شاخص HSI، درصد چربی، وزن بدن و شاخص توده بدنی؛ از طرف دیگر سطوح گلوکز انسولین و شاخص مقاومت به انسولین نیز کاهش می‌یابد. به تازگی مشخص شده است که بهبود قابل ملاحظه‌ای در نمره HSI، پس از یک دوره ۶ ماهه رژیم مدیرانه‌ای به دست می‌آید [۲۷]. در مطالعه‌ای دیگر، Barsalani و همکاران نشان دادند که پس از مداخله ۶ ماهه شامل مکمل سویا به همراه تمرین ورزشی، شاخص‌های کبدی در زنان یائسه دارای اضافه وزن و چاق بهبود می‌یابد [۳۷]. در تحقیق حاضر، با توجه به حساسیت این شاخص به رژیم غذایی، تغییر معنی‌دار می‌تواند در نتیجه‌ی استفاده از مکمل قهوه‌ی سبز و تمرین باشد. سایر مطالعات، تغییرات قابل توجهی را در پاسخ نمرات کبد چرب، پس از مداخلات تغییر سبک زندگی، مانند تمرینات ورزشی و رژیم غذایی نشان داده‌اند [۳۸]. مکانیسم بهبود نمرات کبدی از طریق ورزش ناشخص است. همچنین مطالعات موجود، اثرات مداخلات ورزشی را بر روی مسیرهای سیگنالینگ متابولیک کبدی، مانند فعالیت‌های آنزیم‌های اکسیداتیو، افزایش اکسیداسیون

آنزیم‌های کبدی و ناهمسو بودن با نتایج پژوهش حاضر می‌توان به یافته‌های Slentz و همکاران (۲۰۱۱)، اشاره کرد که بیان کردند تمرین مقاومتی، چربی شکمی را در بزرگسالان دارای اضافه‌وزن کاهش می‌دهد؛ ولی تغییر در سطوح سرمی آنزیم‌های کبدی ایجاد نمی‌کند [۳۳]. ما در مطالعه حاضر، شاهد کاهش معنی‌دار شاخص‌های آنتروپومتریکی و آنزیم‌های ALT، AST و GGT زنان چاق بودیم. در مطالعه‌ای دیگر شمس‌الدینی و همکاران (۲۰۱۵)، با بررسی اثر تمرین مقاومتی در افراد دارای اضافه‌وزن مبتلا به کبد چرب غیرالکلی به این نتیجه رسیدند که تمرین مقاومتی، مقادیر آنزیم‌های ALT و AST را به شکل معنی‌داری کاهش می‌دهد. نتایج پژوهش شمس‌الدینی و همکاران با نتایج پژوهش حاضر همسو است [۲]. همچنین نتایج پژوهش Hallsworth و همکاران (۲۰۱۱) از طرفی با پژوهش حاضر همسو و از طرف دیگر ناهمسو است. آن‌ها گزارش دادند که یک برنامه تمرینی ۸ هفته‌ای مقاومتی منجر به بهبود چربی خون و مقاومت به انسولین بزرگسالان چاق مبتلا به کبد چرب غیرالکلی مستقل از هرگونه تغییر در وزن بدن می‌شود. همچنین کاهش معنی‌داری در سطوح ALT و AST پس از ۸ هفته ورزش مقاومتی مشاهده نکردند. در پژوهش حاضر نیز تمرین مقاومتی با باند الاستیک موجب کاهش سطوح سرمی تری‌گلیسیرید، گلوکز، انسولین و شاخص مقاومت به انسولین زنان چاق شد که با پژوهش Hallsworth و همکاران همسو می‌باشد. با این وجود در مطالعه حاضر تمرین مقاومتی با باند الاستیک موجب کاهش معنی‌دار در وزن بدن، ALT و AST شد که از این نظر ناهمسو است [۳۴]. بمنظور می‌رسد نوع پروتکل تمرینی (تمرین مقاومتی سنتی در مقابل تمرین مقاومتی با باند الاستیک) و شدت تمرین‌های مقاومتی از فاکتورهای اصلی تأثیرگذار بر مغایرت نتایج موجود با نتیجه پژوهش حاضر باشد. هرچند آزمودنی‌های دو پژوهش از یک گروه سنی می‌باشند، با این وجود تفاوت در شرایط توده بدنی آزمودنی‌ها و الگوهای تمرینی متفاوت می‌تواند از دلایل تفاوت در نتایج باشد. همچنین از دیگر دلایل تفاوت در نتایج تحقیقات را می‌توان تفاوت در نوع آزمودنی، میزان فعالیت بدنی و آسیب ایجادشده عنوان کرد. نوع و شدت فعالیت ورزشی نیز می‌تواند بر فعالیت آنزیم‌های کبدی اثرگذار باشد. مثلاً فعالیت هوایی طولانی مدت نسبت به فعالیت شدید برونگرای و امانده‌ساز سبب سازگاری بیشتر و در نتیجه باعث کاهش آنزیم‌های کبدی در جریان خون می‌شود [۳۵]. به علاوه، Bacchi و همکاران (۲۰۱۳)، نشان دادند که تمرین مقاومتی در کاهش میزان چربی کبدی در بیماران دیابتی نوع ۲ مبتلا به کبد چرب غیرالکلی مؤثر است [۳۶].

### نتیجه‌گیری

هرچند نتایج نشان داد که تمرین به همراه مصرف قهوه سبز، باعث بهبود شاخص استاتاتوز کبدی می‌شود، ولی با توجه به این که تأثیر این تغییرات بر آنزیم‌های کبدی معنی‌دار نبود، به‌نظر می‌رسد بهبود در شاخص‌های عملکرد کبدی در زنان چاق، نیاز به دوره‌های طولانی‌تر تمرینات مقاومتی و مصرف مکمل قهوه‌ی سبز دارد. در ضمن با توجه به ماهیت توانبخشی و عدم تنفس‌زاوی تمرینات مقاومتی با باند الاستیک، برای دستیابی به نتایج بهتر از طریق تمرین مقاومتی با باند الاستیک، مصرف مکمل قهوه‌ی سبز برای زنان چاق توصیه می‌شود.

### تشکر و قدردانی

بدین‌وسیله از همه‌ی آزمودنی‌ها، کلینیک امام علی (ع) و درمانگاه دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد که در انجام این پژوهش به ما کمک کرده‌اند، تقدیر و تشکر به عمل می‌آید.

اسیدهای چرب و کاهش تجمع چربی‌های داخل سلولی در کبد بررسی کردند. نتایج متضاد تحقیقات داخلی و خارجی با نتایج پژوهش حاضر را می‌توان بدلیل تفاوت در نوع و عصاره‌ی قهوهی مصرفی، مقدار دوز مصرفی، تعداد دفعات مصرف در روز، نوع استفاده از قهوه (دمنوش، قرص و کپسول)، طول مدت استفاده از قهوه، نوع تغذیه‌ی مصرفی در روز، نوع فعالیت در نظر گرفته شده به همراه قهوه و مقدار سطح اولیه‌ی آنزیم‌ها در نظر گرفت [۲۸]. به همین جهت، به مطالعات بیشتری برای تعیین تأثیر قهوه‌ی سبز، اسید کلروژنیک و ترکیبات مرتبط با آن در مورد شاخص‌های جدید عملکرد کبدی در گروه‌های مختلف نیاز است. همچنین مطالعه حاضر، دارای محدودیت‌هایی بود که باید در تحقیقات آینده مدّنظر قرار گیرد. به عنوان مثال عدم کنترل دقیق رژیم غذایی، یکی از محدودیت‌های این مطالعه بود.

### References:

- [1] Fan JG, Kim SU, Wong VW. New trends on obesity and NAFLD in Asia. *J Hepatol* 2017; 67(4): 862-73.
- [2] Shamsoddini A, Sobhani V, Chehreh ME, Alavian SM, Zaree A. Effect of aerobic and resistance exercise training on liver enzymes and hepatic fat in Iranian men with nonalcoholic fatty liver disease. *Hepat Mon* 2015; 15(10). [in Persian]
- [3] Sanyal AJ. AGA technical review on nonalcoholic fatty liver disease. *Gastroenterology* 2002; 123(5): 1705-25.
- [4] Limdi JK, Hyde GM. Evaluation of abnormal liver function tests. *Postgrad Med J* 2003; 79(932): 307-12.
- [5] Aoi W, Ichiiishi E, Sakamoto N, Tsujimoto A, Tokuda H, Yoshikawa T. Effect of exercise on hepatic gene expression in rats: a microarray analysis. *Life Sci* 2004; 75(26): 3117-28.
- [6] Gholami N, Salekzamani Y, Nahandi MZ, Soktehzari S, Monazami AH, Nejad MR. The effect of aerobic exercise on serum level of liver enzymes and liver echogenicity in patients with non alcoholic fatty liver disease. *Gastroenterol Hepato Bed Bench* 2013; 6: 2013-6. [in Persian]
- [7] Oliveira CP, de Lima Sanches P, de Abreu-Silva EO, Marcadenti A. Nutrition and physical activity in nonalcoholic fatty liver disease. *J Diabetes Res* 2016; 2016.
- [8] van der Windt DJ, Sud V, Zhang H, Tsung A, Huang H. The effects of physical exercise on fatty liver disease. *Gene Expr J Liver Res* 2018; 18(2): 89-101.
- [9] Keating SE, Hackett DA, Parker HM, O'Connor HT, Geroji JA, Sainsbury A, et al. Effect of aerobic exercise training dose on liver fat and visceral adiposity. *J Hepatol* 2015; 63(1): 174-82.
- [10] Zinvand Lorestani A, Rahmati M. The effect of eight weeks of aerobic training on the levels of enzymes associated with non-alcoholic fatty liver in obese children. *Yafteh* 2018; 20(2). [in Persian]
- [11] Palmer M, Schaffner F. Effect of weight reduction on hepatic abnormalities in overweight patients. *Gastroenterology* 1990; 99(5): 1408-13.
- [12] Andersen T, Gluud C, Franzmann MB, Christoffersen P. Hepatic effects of dietary weight loss in morbidly obese subjects. *J Hepatol* 1991; 12(2): 224-9.
- [13] Ueno T, Sugawara H, Sujaku K, Hashimoto O, Tsuji R, Tamaki S, et al. Therapeutic effects of restricted diet and exercise in obese patients with fatty liver. *J Hepatol* 1997; 27(1): 103-7.
- [14] Okita M, Hayashi M, Sasagawa T, Takagi K, Suzuki K, Kinoyama S, et al. Effect of a moderately energy-restricted diet on obese patients with fatty liver. *Nutrition* 2001; 17(7-8): 542-7.
- [15] An KH, Min KW, Han KA. The effects of aerobic training versus resistance training in non-obese type 2 diabetics. *J Korean Diabetes Assoc* 2005; 29(5): 486.
- [16] Park BS, Khamoui AV, Brown LE, Kim DY, Han KA, Min KW, et al. Effects of elastic band resistance training on glucose control, body composition, and physical function in women with short-vs. Long-duration type-2 diabetes. *J Strength Cond Res* 2016; 30(6): 1688-99.
- [17] Oesen S, Halper B, Hofmann M, Jandrasits W, Franzke B, Strasser EM, et al. Effects of elastic band resistance training and nutritional

- supplementation on physical performance of institutionalised elderly—A randomized controlled trial. *Exp Gerontol* 2015; 72: 99-108.
- [18] Zheng G, Sayama K, Okubo T, Juneja LR, Oguni I. Anti-obesity effects of three major components of green tea, catechins, caffeine and theanine, in mice. *In Vivo* 2004; 18(1): 55-62.
- [19] Han LK, Takaku T, Li J, Kimura Y, Okuda H. Anti-obesity action of oolong tea. *Int J Obes* 1999; 23(1): 98.
- [20] Onakpoya I, Terry R, Ernst E. The use of green coffee extract as a weight loss supplement: a systematic review and meta-analysis of randomised clinical trials. *Gastroenterol Res Pract* 2011; 2011.
- [21] National Institutes of Health. NIH consensus statement on management of hepatitis C. *J Hepatol* 2002; 36: S3-20.
- [22] Brouwers B, Hesselink MK, Schrauwen P, Schrauwen-Hinderling VB. Effects of exercise training on intrahepatic lipid content in humans. *Diabetologia* 2016; 59(10): 2068-79.
- [23] Shimoda H, Seki E, Aitani M. Inhibitory effect of green coffee bean extract on fat accumulation and body weight gain in mice. *BMC Complement Altern Med* 2006; 6(1): 9.
- [24] de Sotillo DV, Hadley M. Chlorogenic acid modifies plasma and liver concentrations of cholesterol, triacylglycerol, and minerals in (fa/fa) Zucker rats. *J Nutr Biochem* 2002; 13(12): 717-26.
- [25] Dellalibera O, Lemaire B, Lafay S, Svetol, green coffee extract, induces weight loss and increases the lean to fat mass ratio in volunteers with overweight problem. *Phytotherapie* 2006; 4(4): 194-7.
- [26] Meng S, Cao J, Feng Q, Peng J, Hu Y. Roles of chlorogenic acid on regulating glucose and lipids metabolism: a review. *Evid Based Complement Alternat Med* 2013; 2013.
- [27] Banitalebi E, MardaniyanGhahfarokhi M, Faramarzi M, Nasiri S. The Effect of 10 Weeks of Sprint Interval Training on New Non-Alcoholic Fatty Liver Markers in Overweight Middle-Aged Women with Type 2 Diabetes: A Clinical Trial. *J Rafsanjan Univ Med Sci* 2018; 17(6): 495-510. [in Persian]
- [28] Shahmohammadi HA, Hosseini SA, Hajiani E, Malehi AS, Alipour M. Effects of green coffee bean extract supplementation on patients with non-alcoholic fatty liver disease: a randomized clinical trial. *Hepat Mon* 2017; 17(4). [in Persian]
- [29] Vassilatou E, Vassiliadi D, Lazaridou H, Betsi G, Pavlaki A, Kelekis N, et al. Fatty liver index and lipid accumulation product index as markers of liver steatosis in premenopausal women with nonalcoholic fatty liver disease. *In 15<sup>th</sup> International & 14<sup>th</sup> European Congress of Endo* 2012; 1(29).
- [30] American College of Sports Medicine, editor. ACSM's health-related physical fitness assessment manual. Lippincott Williams & Wilkins 2013; 21.
- [31] Kwon HR, Han KA, Ku YH, Ahn HJ, Koo BK, Kim HC, et al. The effects of resistance training on muscle and body fat mass and muscle strength in type 2 diabetic women. *Korean Diabetes J* 2010; 34(2): 101-10.
- [32] Lee JH, Kim D, Kim HJ, Lee CH, Yang JI, Kim W, et al. Hepatic steatosis index: a simple screening tool reflecting nonalcoholic fatty liver disease. *Dig Liver Dis* 2010; 42(7): 503-8.
- [33] Slentz CA, Bateman LA, Willis LH, Shields AT, Tanner CJ, Piner LW, et al. Effects of aerobic vs. resistance training on visceral and liver fat stores, liver enzymes, and insulin resistance by HOMA in overweight adults from STRRIDE AT/RT. *Am J Physiol Endocrinol Metab* 2011; 301(5): 1033-9.
- [34] Hallsworth K, Fattakhova G, Hollingsworth KG, Thoma C, Moore S, Taylor R, et al. Resistance exercise reduces liver fat and its mediators in non-alcoholic fatty liver disease independent of weight loss. *Gut* 2011; 60(9): 1278-83.
- [35] González-Ruiz K, Ramírez-Vélez R, Correa-Bautista JE, Peterson MD, García-Hermoso A. The effects of exercise on abdominal fat and liver enzymes in pediatric obesity: a systematic review and meta-analysis. *Child Obes* 2017; 13(4): 272-82.
- [36] Bacchi E, Negri C, Targher G, Faccioli N, Lanza M, Zoppini G, et al. Both resistance training and aerobic training reduce hepatic fat content in type 2 diabetic subjects with nonalcoholic fatty liver disease (the RAED2 Randomized Trial). *Hepatology* 2013; 58(4): 1287-95.
- [37] Barsalani R, Riesco E, Lavoie JM, Dionne IJ. Effect of exercise training and isoflavones on hepatic steatosis in overweight postmenopausal women. *Climacteric* 2012; 16(1): 88-95.
- [38] Balducci S, Cardelli P, Pugliese L, D'Errico V, Haxhi J, Alessi E, et al. Volume-dependent effect of supervised exercise training on fatty liver and visceral adiposity index in subjects with type 2 diabetes The Italian Diabetes Exercise Study (IDES). *Diabetes Res Clin Pract* 2015; 109(2): 355-63.