 **باسمه تعالی**

**دانشکده علوم ورزشی** تاریخ: 12/06/1398

**گزارش جلسه دفاع از پایان نامه دکتری تخصصی**

به اطلاع می رساند جلسه دفاع از پایان نامه کارشناسی ارشد/ رساله دکتری **آقای احمد محمدی مقدم** گرایش **فیزیولوژی ورزشی قلب و عروق و تنفس** مقطع **کارشناسی ارشد/ دکتری تخصصی** تحت عنوان "**آثار پیشگیرانه دو پروتکل تمرین استقامتی تداومی و تناوبی بر بیان ژن­های استئوپونتین و گلکتین-3 میوکارد در رت­های ویستار پس از ابتلا به انفارکتوس قلبی"** به راهنمایی جناب آقای **دکتر وحید تادیبی** و آقای **دکتر ناصر بهپور** و مشاوره **دکتر افشین نظری** و داوری اساتید ارجمند آقای **دکتر احسان امیری**، آقای **دکتر وریا طهماسبی** و داور خارجی آقای **دکتر داریوش شیخ الاسلامی وطنی** در روز چهارشنبه مورخ **27/09/1398** از ساعت **11:30** تا ساعت **13:30** در محل سالن کنفرانس دانشکده علوم ورزشی با حضور کلیه میهمانان و آقای **دکتر همایون عباسی** به عنوان نماینده تحصیلات تکمیلی برگزار گردید و پس از ارائه مطالب توسط دانشجوی مذکور، هیات ژوری کار پایان نامه یا رساله را عالی ارزیابی نمودند. قابل ذکر است بخشی از چکیده پژوهش به شرح ذیل می باشد:

" هدف از پژوهش حاضر نشانگرهای زیستی حاوی اطلاعات پیش­آگهی جهت شناسایی و پیشگیری بیماری­های قلبی هستند. استئوپونتین و گلکتین-3 از اعضای خانواده پروتئین­های ماتریکس خارج سلولی از جمله محتمل­ترین واسطه­گرهای بین فعال­سازی ماکروفاژ­ها و فیبروز قلب می­باشند. در این پژوهش 32 سر رت به طور تصادفی به چهار گروه (گروه سالم، گروه ایسکمی، گروه تمرین تناوبی و گروه تمرین تداومی) تقسیم­بندی شدند. گروه تمرین تناوبی با سرعت 40 و 54 متر بر دقیقه و گروه تمرین تداومی با سرعت 27 متر بر دقیقه به مدت هشت هفته به تمرینات استقامتی بر روی نوار گردان پرداختند و پس از 48 ساعت استراحت به انفارکتوس قلبی مبتلا گردیدند. گروه سالم بدون القای انفارکتوس و گروه ایسکمی نیز پس از گذشت مدت مشابه با گروه­های تمرینی به انفارکتوس قلبی مبتلا شدند. یک هفته پس از القا ایسکمی، قلب رت­ها جدا و به منظور اندازه­گیری بیان ژن­های استئوپونتین و گلکتین-3 میوکارد از روش qRT-PCR استفاده گردید. ازآزمون شاپیرو ویلک تی تست و تحلیل واریانس آنووا یک طرفه و آزمون تعقیبی توکی با سطح معناداری 05/0 جهت مقایسه گروه­ها استفاده شد. یافته­ها نشان داد بیان ژن استئوپونتین در بافت قلب رت­های نر ویستار پس از القای انفارکتوس قلبی بیشتر از گروه سالم است (05/0P<). همچنین بیان نسبی ژن استئوپونتین در گروه­های تمرینی در مقایسه با گروه ایسکمی به طور چشمگیری کمتر بود (05/0P<). در مقایسه دو نوع تمرین، میزان نسبی بیان ژن مذکور، در گروه تداومی کمتر بود (05/0P<). همینطور، نتایج در زمینه ژن گلکتین-3، حاکی از بالاتر بودن بیان این ژن در بافت قلب رت­های نر ویستار پس از القای انفارکتوس قلبی نسبت به گروه سالم بود(05/0P<). علاوه براین، بیان نسبی ژن گلکتین-3 در گروه­های تمرینی کمتر از گروه ایسکمی بود (05/0P<). در مقایسه دو نوع تمرین، میزان نسبی بیان ژن مذکور در گروه تداومی کمتر بود (05/0P<). تمرینات تداومی و تناوبی می­توانند میزان بیان این شاخص­های افزایش یافته بر اثر انفارکتوس قلبی را، به طور معناداری به صورت تنظیم کاهشی تعدیل نمایند و بنابراین ممکن است نقش مهمی در پیشگیری از انفارکتوس قلبی داشته باشند. سرانجام در این زمینه تمرین تداومی به طور معناداری بیشتر از تمرین تناوبی اثرگذار بود".

جلسه دفاع مذکور در ساعت **13:30** پایان یافت.



