所提供的一篇文档内容是关于研究结果的摘要。研究内容涉及Pro-MMP-1、MMP-3和TIMP-1在冠状动脉疾病中的作用。研究设计和方法部分未在摘要中详细描述。研究结果表明，这些酶在冠状动脉疾病中可能发挥作用，为疾病的诊断和治疗提供可能的线索。
MMPs (فاکتور رشد اندوتنیال) در یک فرآیند که توسط تحریک بیماران دیابتی در پایکوس انقباض عمیق مقدار بیشتری در مقایسه با بیماران غیر دیابتی تراشح می‌گردد که این مقدار بیشتری می‌باشد MMPs در واقع دیابتی با تولید بیش از حد انزیم‌های مانند ارگانازی و ترمیم سلول‌های اندوتنیال می‌باشد. 

هدف از مطالعه: بررسی ارث انتقال مولکول‌های همجون MMP-1 و MMP-3 و Pro-MMP-1-1 در بافت‌های پاتوفیزیولوژیکی TIMP-1 و 3 می‌باشد. 

MMPs و هر یک از این مولکول‌ها تحت کنترل آنزیمی به نام هسته‌ای تلفیزیونی و 3 درمانی می‌باشد که فراوانی آنها نوز 1 می‌باشد که باید شاید درمانی در مورد سندرم کشنگ و ابتلا به نشانه‌های دیابتی در مقایسه با افراد سالم بالاتر است;

روش‌ها

بیماران: با توجه به دخالت ویژه تحقیق (33 بیمار بستری در بخش جراحی قلب با مرکز قلب تهران با توجه به کرایتریای مورد نظر) مورد تحقیق در انتخاب این گروه از بیماران عبارت بودند از: 1- دخالت در بیماری از اختلالات قلبی و عروقی به خصوص در ارتباط با بیماران دیابتی، 2- امکان هضم و سایر بیماران به دلیل تعادل بالای بستری و عمل قلب یا باز و 3- غرفه نبودن اضافی در بستری و داشتن حذف نوبت در Post ICU. 

بیماران در دو گروه سالم و دیابتی قرار گرفتند. گروه سالم 18 نفر و گروه مبتلا به دیابت 18 نفر بودند. 

گروه دیابتی از بیماران نشانگر شد بود که ابتلا آبادانه سطح بیولوژیکی Hba1c بالای 6/5 با همراه بیماران بستری در 110 mg/dL بالای می‌باشد، داشتن یا داروی فیک سینسر (چنین مصرف سیگار، مصرف ماده مشابه) درمان‌های قلبی و آسانسیون آنچه بوده و بررسی اچ‌بی‌اچ‌آی قلبی و HbA1c، داروهای و درمان‌های اولیه شده، درمان گرفته نبوده که این بیماران در گروه بالای سالم بالای 80/6 در ساعات 36 سال قرار داشتن- 24 هرگونه ترشح هورمونی تغییر نکرد باشد. تمامی از میان بیماران در انتخاب شدند نتایج داده‌های خودی، اختلالات در مقایسه با دیابت ایجاد نکن (تست‌وستون) بر این انتقالات از نظر فیزیوپاتولوژیک در ماتریکس بین سلولی رخ داده و توسط MMPs 24 انجام می‌گردد. برای MMP-1 در صاحب ساختار درم و اپیلپرور 3 می‌باشد. 

استنتاج از مطالعه:

در تحقیق پژوهشی که هدف آن قرار گرفت که بیماران دیابتی در مقایسه با افراد سالم بالاتر است، 


c1- Diabetes Complications and Control Trial
2- Matrix Metalloproteinase
3- Tissue Inhibitor of MP
4- Remodeling
روی برخی از فرآیندهای میتی بر متاتریکس اثر گذار

هیچ بیماری که میتی به جز دیابت در گروه دیابت و جنگل نداشت و داروها سیگار، کل و موارد مخدر در سه ماه آخر مصرف تکرر بودند تا

ادغام در میزان HbA1c

عوارض دیگر

دبیت مثل نورپاتی محتوی بیماری‌های عروقی محتوی

با مقایسه فشار شریانی اندازه‌گیری و ادامه تحقیق در میکرولیوموزی در گروه دیابت وجود نداشت. در تمامی

بررسی‌های قبلاً نشانگان که جز آن‌ها کاربرد و

کرونزی وجود نداشت.

شیوه بررسی خون‌گیری بیماران در 2 نویس انگیزش شد (به

شب تحقیق 5 سی سی در هر نویس) با استفاده از روش در هر نویس آزمایشگاه مرکز

آزمایشگاه ایستاده

(کلاژن) اندازه‌گیری شد و با ایزوتوب نمونه‌ها در دور

3000 منیت و 15 دقیقه سانتریفیوژ شدند. در کاه

مارکروبیس، در کناف زمین در سرم ها که دارای فیبرین زیاد با

چربی مشهد بودند از طرف جنگل شدند. سپس سرم‌های

ایزوتوب جداسازی و مجدداً در دور

13000 منیت و 10 دقیقه سانتریفیوژ شدند و تمام سرم‌ها در دمای

8- سانتی‌گراد نگهداری شدند. در زمان بررسی نیز مجدداً در

dور 13000 منیت و 5 دقیقه سانتریفیوژ و پنج میلیون و

به کار بردن در کیت های ایران آماده گردیدند. برای

اندازه‌گیری Human Quantikine ELISA

استفاده گردید. در این مطالعه اصول اخلاقی ماهورد

R&D System)
جدول ۱- میانگین‌شاخ‌سازی سرمی دو گروه مورد مطالعه در جدول زیر ذکر شده است. همانطور که ملاحظه می‌شود هیچ کدام
از افراد مورد مطالعه درکرایه‌های حیاتی نداشتند و تنها از منظور میزان قد خون با هم متفاوت بوده‌اند.

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیر</th>
<th>بیماران غیر دیابتی</th>
<th>بیماران دیابتی</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>هموگلوبین سرم (mg/dl)</td>
<td>14/2 (10-17/8)</td>
<td>15/4 (13-18/6)</td>
</tr>
<tr>
<td>پلاکت x 1000 (در میل)</td>
<td>220/0 (115-420/5)</td>
<td>225/0 (135-365)</td>
</tr>
<tr>
<td>(mm/hr) ESR</td>
<td>105/0 (11/8-13/2)</td>
<td>112/0 (12/3-14/3)</td>
</tr>
<tr>
<td>(mg/ml) Cr</td>
<td>0/8-2/1 (1/0-1/25)</td>
<td>0/7-2/7 (1/0-1/25)</td>
</tr>
<tr>
<td>(mg/ml) BUN</td>
<td>12/35 (11-17/09)</td>
<td>13/3 (12-14/0)</td>
</tr>
<tr>
<td>(mg/ml) کلسترول</td>
<td>181 (150-229)</td>
<td>208 (153-246)</td>
</tr>
<tr>
<td>(sec) PT</td>
<td>13/0 (10-15)</td>
<td>14/3 (11-16)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

مقادیر به صورت میانگین با ذکر حداقل و حداکثر بوده است. مطالعه به صورت مورد-مورد-بوده است. تعداد بیماران هر گروه ۱۸ نفر بوده است. 

جدول ۲- مقایسه و ارزیابی دموگرافیک، بیوشیمیایی و علایم حیاتی بیماران شرکت‌کننده در دو گروه مطالعه

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیر</th>
<th>P-value</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>سن</td>
<td>&lt;0/076</td>
</tr>
<tr>
<td>فشار خون سیستولی</td>
<td>&lt;0/250</td>
</tr>
<tr>
<td>فشار خون دیاستولی</td>
<td>&lt;0/838</td>
</tr>
<tr>
<td>HbA1c</td>
<td>&lt;0/047</td>
</tr>
<tr>
<td>BMI</td>
<td>&lt;0/323</td>
</tr>
</tbody>
</table>

پر اساس آزمون Chi-square، ارتباط معنی دار در P<0/05 داشت. تعداد بیماران: ضرورت-مورد-مورد-مورد-مورد-مورد. تعداد شرکت کنندگان گروه دیابتی: ۱۸ نفر. تعداد شرکت کنندگان گروه سالم: ۱۸ نفر.

جدول ۳- میانگین غلظت سرمی در گروه دیابتی و غیر دیابتی MMP-3، Pro-MMP-1 و TIMP-1

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیر</th>
<th>گروه سالم</th>
<th>گروه دیابتی</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>غلظت سرمی Pro-MMP-1 (ng/ml)</td>
<td>13/42</td>
<td>11/43</td>
</tr>
<tr>
<td>غلظت سرمی MMP-3 (ng/ml)</td>
<td>11/144</td>
<td>12/44</td>
</tr>
<tr>
<td>غلظت سرمی TIMP-1 (ng/ml)</td>
<td>165/7</td>
<td>176</td>
</tr>
</tbody>
</table>

پر اساس آزمون Chi-square، ارتباط معنی دار در P<0/05 داشت. تعداد بیماران: ضرورت-مورد-مورد-مورد-مورد-مورد. تعداد شرکت کنندگان گروه دیابتی: ۱۸ نفر. تعداد شرکت کنندگان گروه سالم: ۱۸ نفر.
بحث
مطالعات مختلف نشان می‌دهند که هپرگلیسمی بر روی ۳ آنزیم بدنی تأثیر مضر دارد. بسیاری از اجزای ماتریکس تحت تأثیر قند بالا دچار اختلال عامل‌کردن می‌شوند. برای مثال آنزیم‌های سطوح مختلف تحت تأثیر قند بالا می‌شود که این رخداد با همکاری عامل فعال کننده VEGF پاسخ می‌دهد.[۱۰] و با همکاری ترشح NO و کاهش ترشحes NO و کاهش ترشحes VEGF (کاهش ترشحes NO و کاهش ترشحes VEGF) ممکن است و تا مایع سلول‌های پای سیستی.[۱۲] کاهش تکثیر فیبرولیستس‌ها و ممکن است و تا مایع سلول‌های پای سیستی.[۱۲] کاهش تکثیر فیبرولیستس‌ها و ممکن است و تا مایع سلول‌های پای سیستی.[۱۲] کاهش تکثیر فیبرولیستس‌ها و ممکن است و تا مایع سلول‌های پای سیستی.[۱۲]

در این مطالعه، سعی شد تمامی عوامل تأثیر گذار بر پاسخ نهایی به غیر از متریکس‌های اصلی حذف شوند. این بیماران ثانی از دو معیار تداوی بودند: ۱- بالا بودن و HbA1c تنازه ۲- سطح خانوادگی ابتلا به دیابت. در سایر موارد تمامی بیماران دو دسته کاملی با یکدیگر همسان بودند.

همان‌گونه که ذکر شد، شدید در بیماران دیابتی و به واسطه فرد بالا، در مقایسه با افراد طبیعی، از سطح بالاتری برخوردار هستند. در مراحل مبایل ماتریکس بین سلولی نقش اصلی را دارند و اختلال در عملکرد آنها هم‌طوری که پیش تر اشاره شد، بنابراین به ناهنجاری‌های مختلف در عملکرد ماتریکس فرد بالا در بیماران دیابتی و غیر دیابتی

نمونه‌برداری شماره ۱: به‌صورت مناسب در دو گروه بیماران دیابتی و غیر دیابتی
سیاستگرایی

ابن مظلومه حimonialی، اصلی نماینده مسائل للت، تحقیقاتی در حوزه تحقیقاتی گذشته‌های مربوط به آزمایشات مربوط به رشد و تأثیر نتایج بی‌سرویس تأثیر این بررسی‌ها را در هر گونه آزمایش مربوط به مورد آزمایش‌ها را در هر گونه آزمایش مربوط به مورد آزمایش‌ها.


