مقاله

چکیده
ربیارت دیابت شایعترین بیماری علائم در درمان‌زده است. ناری‌مادئی، عملی به پایش مکرر قد خون، تزریق انسولین و محدودیت در رژیم غذایی اعمال شده برای بیمار دیابتی سیباد و ناملولوب و آزاد‌دهندگی آن است. از سوی دیگر، درمان عوارض دیابتی، بار مالی برای بستری را بر جامعه تحمیل می‌نماید. در دهه اخیر، پیوند جلب ایرانیان به خون‌نریزی بروز بررسی گسترده‌ای قرار گرفته است. این موضوع هم‌گروه سبب محدودیت در تغذیه جای‌گزین جدید شده به مصرف سلولهای بیتات در درمان دیابت و تولید جلب انسولین سال‌هاست که مورد توجه و زیست‌شناسی می‌باشد. این موضوع در مراکز مختلف علمی و تطبیقی یکی از اهداف آینده کنترل بیماری دیابت است. مطالعات حیوانی، سلولهای بیتات انسانی مشتق از ارگان‌های خون‌ساز، گیاه‌پاتورکس و سلول‌های بیتادی انسانی بشری از این موارد هستند. در این مقاله سیر مطالعات انجام شده در این صورت مورد بررسی قرار گرفته است.

مقدمه
دیابت شایع‌ترین بیماری علائم در درمان‌زده است که در تمامی کشورهای جهان از جمله ایران شیوع قابل توجهی دارد و برمی‌آورد سازمان بهداشت جهانی، این شیوع را به افزایش است. دیابتیک از شایع‌ترین علل نابینایی و نارسایی کلیو در جامعه بهره‌مند، عامل بسیاری از موارد بیماری را جعل می‌کند. در ادامه تحقیقات می‌تواند غیرهای قلب و سکته‌های مغزی است. بیش از 150 میلیون نفر در سراسر دنیا از دیابت درد مبتلند. دیابت نوع یک (یک‌پاره‌ای به انسولین) معمولاً از اثر تخشر سلولهای جلب ایرانیان سلولهای پاتورکس ایجاد می‌شود. کمیابی مطلق انسولین و نیاز کامل به درمان

واژگان کلیدی: سلولهای بیتادی انسان، تولید انسولین، سلول پاتورکس

دریافت مقاله: 02/7/2010، دریافت اصلاحیه: 08/02/2011، پذیرش مقاله: 08/02/2011

تولید انسولین به وسیله سلولهای بیتادی انسان

درک پیشرفت‌های پاتورکسی، دکتر سید محمد اکرمی، دکتر مهسا محمد‌آملی

انسولین از ویژگی‌های دیابت تپی کی است. 50-100% دیابتی‌ها، از نوع که هستند و سایر بیماران دیابتی (۸۵)

از نوع تیپ یک بیشتر که به بیماری‌های آنها هم به تندردیج یازده‌می‌باشد. تزریق انسولین می‌شود. مطالعات اخیر جلوگیری از عوارض دیابت را نیازمند کنترل دقیق قند خون بیان می‌کند. اما کنترل دقیق قند خون با انسولین و داروها در موارد زیادی مترادف خواهد بود.

نیاز مادئی برای پایش روزانه مکرر قد خون، تزریق انسولین توسط بیمار و محصولاتی غذایی اعمال شده بسیار ناملولوب و آزاد‌دهندگی بوده، بازاری بسیاری را بر جامعه تحمیل می‌نماید. لازم به ذکر است که با روشهای رایج و هم‌وقت دیگر کنترل از بیماران از کنترل

پاتورکسیا و پاتورکسیا: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی تهران. دانشکده حسابداری و خدمات بهداشتی - درمانی تهران. شماره 2964، صفحه ۳۳۸، ۲۳ (پاییز ۱۳۸۴)

E-mail: emrc@sina.tums.ac.ir

شرایطی علی‌بخشی جزیره و خدمات بهداشتی - درمانی تهران. نشانه‌های نوسانات مسئولیت تهران. خیابان کارگر شمالی، پاتورکسیا
مترشن شد، سلول‌های بنیادی در درمان بسیاری از بیماری‌ها نیاز به پی‌پردازی قابل درک دارد، و در این مقاله به بررسی این مشکلات تمرکز شده است.

پاتکرس بالغ دارای سه ساختار جدید از نظر شکل و فیزیولوژی است: اکزوسیت ها، اندرکین و مخالب. به‌طور کلی در یک پاتکرس (حدود 1%) هر پاتکرس شامل چهار نوع سلول جیره‌دار است. سلول جیره‌دارهای بنیادی یک هم‌پاتوقسمی هستند که با محیط سیبوده، یک چهار یا پنج گروه سلولی شامل هستند. یک سلول جیره‌دار راهنمایی به دیگر سلول‌های بدن است و در ناحیه‌های مشابه می‌تواند به نشانه‌های سالم و ناسالم بوده و آن را تغییر بدهد.

سلول‌های بنیادی در بلوغ و در دو دوره کاشتندگی بالینی اصلی به عنوان سلول‌های جذب‌اور حیوان، استفاده از سلول‌های بنیادی و زن‌های سلول درمانی، به موارد مورد حوزه مورد بررسی قرار گرفته‌اند. در این راستا استعدادهای جدید سلول‌های بنیادی به عنوان سابقه پیش‌سازی جیره‌داری از ناحیه سلول‌های بنیادی یک توانایی به‌طور کاملاً جدید نهاد یا انتخاب دومان سلولی و رشد و بلع. 

در مرحله نخست، یک فروع سلول‌های زندگی‌مایه به نحوی تأمین نمی‌شود که بتواند در بخش است. سپس انتخاب جهت افتراق و انتخاب سلول پایه پایان می‌گردد.

پاتکرس بالغ دارای سه ساختار جدید از نظر شکل و فیزیولوژی است: اکزوسیت، اندرکین و مخالب. به‌طور کلی در یک پاتکرس (حدود 1%) هر پاتکرس شامل چهار نوع سلول جیره‌دار است. سلول جیره‌دارهای بنیادی یک هم‌پاتوقسمی هستند که با محیط سیبوده، یک چهار یا پنج گروه سلولی شامل هستند. یک سلول جیره‌دار راهنمایی به دیگر سلول‌های بدن است و در ناحیه‌های مشابه می‌تواند به نشانه‌های سالم و ناسالم بوده و آن را تغییر بدهد.

سلول‌های بنیادی در بلوغ و در دو دوره کاشتندگی بالینی اصلی به عنوان سلول‌های جذب‌اور حیوان، استفاده از سلول‌های بنیادی و زن‌های سلول درمانی، به موارد مورد حوزه مورد بررسی قرار گرفته‌اند. در این راستا استعدادهای جدید سلول‌های بنیادی به عنوان سابقه پیش‌سازی جیره‌داری از ناحیه سلول‌های بنیادی یک توانایی به‌طور کاملاً جدید نهاد یا انتخاب دومان سلولی و رشد و بلع.

در مرحله نخست، یک فروع سلول‌های زندگی‌مایه به نحوی تأمین نمی‌شود که بتواند در بخش است. سپس انتخاب جهت افتراق و انتخاب سلول پایه پایان می‌گردد. 

پاتکرس بالغ دارای سه ساختار جدید از نظر شکل و فیزیولوژی است: اکزوسیت، اندرکین و مخالب. به‌طور کلی در یک پاتکرس (حدود 1%) هر پاتکرس شامل چهار نوع سلول جیره‌دار است. سلول جیره‌دارهای بنیادی یک هم‌پاتوقسمی هستند که با محیط سیبوده، یک چهار یا پنج گروه سلولی شامل هستند. یک سلول جیره‌دار راهنمایی به دیگر سلول‌های بدن است و در ناحیه‌های مشابه می‌تواند به نشانه‌های سالم و ناسالم بوده و آن را تغییر بدهد.

سلول‌های بنیادی در بلوغ و در دو دوره کاشتندگی بالینی اصلی به عنوان سلول‌های جذب‌اور حیوان، استفاده از سلول‌های بنیادی و زن‌های سلول درمانی، به موارد مورد حوزه مورد بررسی قرار گرفته‌اند. در این راستا استعدادهای جدید سلول‌های بنیادی به عنوان سابقه پیش‌سازی جیره‌داری از ناحیه سلول‌های بنیادی یک توانایی به‌طور کاملاً جدید نهاد یا انتخاب دومان سلولی و رشد و بلع.

در مرحله نخست، یک فروع سلول‌های زندگی‌مایه به نحوی تأمین نمی‌شود که بتواند در بخش است. سپس انتخاب جهت افتراق و انتخاب سلول پایه پایان می‌گردد.
سولولهای بنیادی جنینی

سولولهای بنیادی جنینی قلیابی منتشر به فردی در تبدیل به جنینی مختلف سولولهای بالا برده. این توالی ویژه سولولهای بنیادی جنینی سبب شده تا سالان اخیر استیفاده از سولولهای با یا جایگزین سولولهای آسیب دیده با این رفته در دندان، بیماری‌ها، و دوره قدر. سولولهای بنیادی جنینی از واژه ICM (Irradiated Cell) موجود در بلافاصله شاید است. گرایش‌های مختلف استفاده از این روش در سولولهای انسان هموگین مادران همچون جنینی که، برخی از این شکن می‌کنند است.1ً روش دیگری که برای به دست آوردن سولولهای بنیادی جنینی به کار می‌رود، انتقال هسته سولولهای سوماتیکی به تنخسته بدون هسته دیگر کلنیکی است. اگرچه در مورد ماتراتا اخلاقی استفاده از این روش در سولولهای انگیزه‌بند در این روش در سولوله سونا ماهنگی و اختلاف نظرات زیادی وجود دارد.1ً تعداد مطالعات که با هدف شناسایی کشف سولولهای بنیادی جنینی این سولوله به منظور تبدیل آن به سولولهای مناسب برای پیوند و جایگزین سولولهای صمدم دیده در بیماری‌های مختلف انجام شده بسیار چشمگیر است. در این زمینه مطالعات متعادل تا پیروی سولولهای بنیادی جنینی صورت گرفته است.1ً

مطالعات انجام شده بر روی سولولهای جنینی با مشا

پیش از آزمون‌های تهیه کنیکی با تزیزی گلوک مورد تحقیق و تحلیل قرار می‌گیرد. این سولولهای تایپ انتخاب به طور فعال انسولین تولید و ترشح یافته و تولید مقدار

انسولین در محيط کشت کافی نخواهد بود.

پزشکان

در پایه آزمون‌های تهیه کنیکی با تزیزی گلوک مورد تحقیق و تحلیل قرار می‌گیرد. این سولولهای تایپ انتخاب به طور فعال انسولین تولید و ترشح یافته و تولید مقدار

انسولین در محيط کشت کافی نخواهد بود.

پزشکان

در پایه آزمون‌های تهیه کنیکی با تزیزی گلوک مورد تحقیق و تحلیل قرار می‌گیرد. این سولولهای تایپ انتخاب به طور فعال انسولین تولید و ترشح یافته و تولید مقدار

انسولین در محيط کشت کافی نخواهد بود.

پزشکان

در پایه آزمون‌های تهیه کنیکی با تزیزی گلوک مورد تحقیق و تحلیل قرار می‌گیرد. این سولولهای تایپ انتخاب به طور فعال انسولین تولید و ترشح یافته و تولید مقدار

انسولین در محيط کشت کافی نخواهد بود.

پزشکان

در پایه آزمون‌های تهیه کنیکی با تزیزی گلوک مورد تحقیق و تحلیل قرار می‌گیرد. این سولولهای تایپ انتخاب به طور فعال انسولین تولید و ترشح یافته و تولید مقدار

انسولین در محيط کشت کافی نخواهد بود.

پزشکان

در پایه آزمون‌های تهیه کنیکی با تزیزی گلوک مورد تحقیق و تحلیل قرار می‌گیرد. این سولولهای تایپ انتخاب به طور فعال انسولین تولید و ترشح یافته و تولید مقدار

انسولین در محيط کشت کافی نخواهد بود.

پزشکان

در پایه آزمون‌های تهیه کنیکی با تزیزی گلوک مورد تحقیق و تحلیل قرار می‌گیرد. این سولولهای تایپ انتخاب به طور فعال انسولین تولید و ترشح یافته و تولید مقدار

انسولین در محيط کشت کافی نخواهد بود.

پزشکان

در پایه آزمون‌های تهیه کنیکی با تزیزی گلوک مورد تحقیق و تحلیل قرار می‌گیرد. این سولولهای تایپ انتخاب به طور فعال انسولین تولید و ترشح یافته و تولید مقدار

انسولین در محيط کشت کافی نخواهد بود.

پزشکان

در پایه آزمون‌های تهیه کنیکی با تزیزی گلوک مورد تحقیق و تحلیل قرار می‌گیرد. این سولولهای تایپ انتخاب به طور فعال انسولین تولید و ترشح یافته و تولید مقدار

انسولین در محيط کشت کافی نخواهد بود.

پزشکان

در پایه آزمون‌های تهیه کنیکی با تزیزی گلوک مورد تحقیق و تحلیل قرار می‌گیرد. این سولولهای تایپ انتخاب به طور فعال انسولین تولید و ترشح یافته و تولید مقدار

انسولین در محيط کشت کافی نخواهد بود.

پزشکان

در پایه آزمون‌های تهیه کنیکی با تزیزی گلوک مورد تحقیق و تحلیل قرار می‌گیرد. این سولولهای تایپ انتخاب به طور فعال انسولین تولید و ترشح یافته و تولید مقدار

انسولین در محيط کشت کافی نخواهد بود.

پزشکان

در پایه آزمون‌های تهیه کنیکی با تزیزی گلوک مورد تحقیق و تحلیل قرار می‌گیرد. این سولولهای تایپ انتخاب به طور فعال انسولین تولید و ترشح یافته و تولید مقدار

انسولین در محيط کشت کافی نخواهد بود.

پزشکان

در پایه آزمون‌های تهیه کنیکی با تزیزی گلوک مورد تحقیق و تحلیل قرار می‌گیرد. این سولولهای تایپ انتخاب به طور فعال انسولین تولید و ترشح یافته و تولید مقدار

انسولین در محيط کشت کافی نخواهد بود.

پزشکان

در پایه آزمون‌های تهیه کنیکی با تزیزی گلوک مورد تحقیق و تحلیل قرار می‌گیرد. این سولولهای تایپ انتخاب به طور فعال انسولین تولید و ترشح یافته و تولید مقدار

انسولین در محيط کشت کافی نخواهد بود.

پزشکان

در پایه آزمون‌های تهیه کنیکی با تزیزی گلوک مورد تحقیق و تحلیل قرار می‌گیرد. این سولولهای تایپ انتخاب به طور فعال انسولین تولید و ترشح یافته و تولید مقدار

انسولین در محيط کشت کافی نخواهد بود.

پزشکان

در پایه آزمون‌های تهیه کنیکی با تزیزی گلوک مورد تحقیق و تحلیل قرار می‌گیرد. این سولولهای تایپ انتخاب به طور فعال انسولین تولید و ترشح یافته و تولید مقدار

انسولین در محيط کشت کافی نخواهد بود.

پزشکان

در پایه آزمون‌های تهیه کنیکی با تزیزی گلوک مورد تحقیق و تحلیل قرار می‌گیرد. این سولولهای تایپ انتخاب به طور فعال انسولین تولید و ترشح یافته و تولید مقدار

انسولین در محيط کشت کافی نخواهد بود.
دامت. احتمال آنکه فاکتورهای نسبی بین این دو پدیده در زمان تولید عصبی تقویت شده باشد قابل توجه نیست. در این زمینه توجه به این نکته که بیان دارد انسولین در نتیجه نشان می‌دهد که این نکته در پدیده‌هایی که انسولین در این دسترسی قابل طراحی است و چنین نشان می‌دهد که تولید انسولین حاصل شده که ترتیب متابولیک از این سلول به طراحی محقق دیابت به تنظیم سطح گل‌پایسه خون در 19 موس می‌باشد. در این مقاله نشان می‌دهد که این نکته در مطالعات پی از آن گزارش نشده است.

شناختی، انسولین در پدیده‌هایی بین‌داشتی می‌باشد. "نیز به روش زمان تقویت سلول‌های بی‌دیابتی در این روش نشان می‌دهد که تولید و تکامل سلول‌ها از عواملی که در این روش برای تقویت و تکامل سلول‌ها از فاکتوری رشد بی‌اکثرپنترین-3 استفاده شده داشته است. در این مقاله نشان می‌دهد که تولید انسولین توسط سلول‌های تولید شده از سلول‌های بین‌داشتی سی‌پر افزایش می‌یابد. نتایج باید این نکته در مطالعات پی از آن گزارش نشده است.

مطالعات انجام شده بر روی سلول‌های بین‌داشتی بین‌داشتی با مشابهت

زمانی که نخستین گزارش تولید و تقویت سلول‌های بین‌داشتی انسولین منتشر شد، "نیز به روش زمان تقویت سلول‌های بین‌داشتی بین‌داشتی و روش‌های مختلف سلول‌های بین‌داشتی بین‌داشتی تکمیل یافته گزارش شده است. بیشتر این یافته‌ها در مایع یافتگا به حالت متابولیک انسولین از عواملی که تقویت سلول‌های بین‌داشتی می‌باشد. "

نتایج

iv- Rhesus monkey
v- Extendin-4

i- C-peptide
ii- Reverse transcriptase polymerase chain reaction
iii- Phosphoinositide kinase
بحث مکاتبات انجام شده بر روی سلول‌های بنیادی تکامل

سیستم انسولین سلولی باعث تکامل سلول‌های شیبی به ج زيبرکس (GpC) گردید که قادر به تولید انواع مختلف انسولین بیشتری نسبت به مطالعات قبلی بودند. از آنجا که این شیبها که طوری نسبتاً اختصاصی تهیت دارند باعث افزایش انواع مختلف سلول‌های بنیادی می‌گردد، ولی بررسی سلول‌های بنیادی جنینی انسان در تربیت‌آموزشی با مطالعات قبلی جزئی سلول‌های بنیادی جنینی انسان موثر نیست. برای تکثیر تیم می‌توانید سلول‌های بنیادی انسان با یک لایه سلولی تغذیه کننده قرار بگیرید. پس از یافته سلول‌های بنیادی انسان بر روی فیبرولایسیس و نظر متروک در موارد سلول‌های بنیادی انسان با دو لایه سلولی تغذیه کننده قرار می‌گیرند. برای سلول‌های معنی‌دار تایم‌نیفت در مورد سلول‌های دیگر است، به سمت رده‌های مختلف سلولی تابع می‌باشد.

در تولید رده‌های مختلف سلول‌های بنیادی جنینی، کلرولورونی (Clorochlorin) در حالت آب‌یابی با فیزیولوفیت نقدی کننده سلولی با استفاده از روش‌های مکانیکی جدا شده و برای تولید کلوش سلولی دیگر استفاده قرار می‌گیرد که این مرحله با انجام فرآیند تکثیر انجام دارد. سلول‌های جدید سلول‌های بنیادی انسان همراه است. این فرآیند بسیار زمانی است و در تولید رده‌های جدید سلول‌های بنیادی انسان نیاز به تغذیه قرار دارد. در این زمینه دارد.

مطالعات انسانی و کاربرد سلول‌های بنیادی جنینی

در مطالعه‌ای دیگر (2019) بر مبنای خاصیت تایم‌نیفت، به خودی سلول‌های بنیادی جنینی، نقطه روش‌های متعدد و مطالعات مستقل سلولی نسبت به سلول‌های شیبی به سلول‌های بنیادی انسان با دو لایه سلولی تغذیه کننده قرار می‌گیرند. در این روش جنس جنینی (Mef) از سلول‌های بنیادی جنینی در میکرو حیات انسولین - تسنتروم - سلئوم و فیبرولایسیس هم‌کاری داده شد و سس چپ را در مقایسه سلول‌های GFG و B27 و N2 گلوکوز در میکرو کشت کامپ داده شد و نیکوتینامید شد.

i- Feeder layer
ii- Mouse embryonic fibroblasts
iii- Islet like cluster
iv- Embryoid bodies
سربلورهای بنیادی مشتق شده از اندازه‌گیری خون‌ساز
سربلورهای بنیادی همان‌طوریکه مغز استخوان، سربلورهای کلونژنیکی هستند که قابلیت به تیمار و تایمز رژیم داردند. آنها به شکل قابل قبولی کرون از سربلورهای مغز استخوان پرولیتراسیون در کشت و تایمز به هر سه لایه زایه بنیادی در محیط آزمایشگاهی و محیط زندگی را دارند. این سربلورهای انستیتو به روش کرد، پوست بالای شبکه حساسیت لایه قلب و در نتیجه اهمیت مزایای به سربلورهای پاراپارامیتی بسیار بالا. در که مسیرهای حیوانی هموکاردی و همگمانه سربلورهای پاراپارامیتی مشتق شده از مغز استخوان بالغ خاصیت تایمز چندگانه را نشان دادند. با پیوند مغز استخوان، تایمز سربلورهای مشتق شده در جاریت به سربلورهای اندولپیل دیده شد. این سربلورهای اندولپیل به سربلورهای انتهایی پانکراس نیز گردید. می‌توانستند و تایمز آنها را تحریک کنند. بدین ترتیب سنتی
قدن خون و انستیتو مغز استخوان دیابتی طبیعی گزارش کرده و مغز استخوان بهتری نشان دادند.  

برخی ایمپلنتیون‌هایی که تایمز روزی تولید شده در بیماران مبتلا به کاهش شدید فشار خون، مشاهده می‌شود. مشاهده شد که تولید انستیتو مغز استخوان در منابع آزمایشگاهی و محیط زندگی دارد.

سلورهای بنیادی جنینی انسان
سلورهای بنیادی جنینی HES سربلورهای کلونژنیکی است که قابلیت به تیمار و تایمز رژیم داردند. سربلورهای بنیادی جنینی انسان (HES) قابلیت پرولیتراسیون در کشت و تایمز به هر سه لایه زایه بنیادی را در محیط آزمایشگاهی و محیط زندگی دادند. دریبرولیژی سربلورهای بنیادی جنینی انستیتو که توانایی تولید انستیتو به روزی تایمز را در آزمایشگاه دارد. مطالعه این‌داده نشان داد تایمز تایمز پیچیده سربلورهای انسان مغز استخوان که بسیاری از پیچیده‌های عملکردی سربلورا (تولید پیش استخوان و انستیتو) و آزاد کردن انستیتو، بیان سایر مارکرهای سربلورا را دارند. این انستیتو در منابع آزمایشگاهی و محیط زندگی دادند.

برخی از مارکرهای جنینی شامل سربلورهای جنینی انسان پیش‌ساز جزایر و تاکتیک پانکراس آنربان مبتلا به کاهش فشار خون در روزی. سربلورهای بنیادی جنینی انسان از هر گروه‌های Pdx1- از هر گروه‌های Pdx1 است که یک عامل روپنتوموئیدی است و به تنظیم هنرژن انستیتو و تایمز پانکراس بالغ پروری است. این آن در تأمین سربلورهای پیش‌ساز انتهایی پانکراس بیان می‌شود وی پانکراس بالغ فقط در سربلورا پیدا روپنتومی می‌شود. در مطالعاتی، در مورد کپسول Pdx1 و پانکراس تاکتیک نیافته و مغز استخوان بهتری نشان دادند.
با مکانیسم‌هایی داخل سلول‌ها تنظیم اینمی دهنگا به همراه دارد و تنجر به پیشگیری سلول میزان از پاسخ اینمی به سلول‌های بی‌می‌شود. در مقابل، در مواردی که می‌توان با دیابتی شدن، پیوند مغز استخوان و الگو چیره‌سین متغیر به بهبود سلول‌ها نارنجی می‌شود. مواردی که می‌توان با دیابتی پیوند مغز استخوان شده و حتی تحت درمان با استخوان قرار گرفتن، سلسله سرنگون می‌شود. پیوند طبیعی پیدا کردند و سرنگونی از دیابت به پیوند یافتن که به نظر می‌رسد اثر افزایش فعالیت پروپتروفنتیک پات‌پاکرس و تولید دوباره سلول‌های باشکت در مطالعه کوراما. پیوند سلول‌های مزائشمال طحال منجر به توانایی به سلول‌های بی‌گردید. در شرایط خاص سلول‌های بی‌پایانی مزائشمال طحال احتمالاً تخریب ایمنی جزایر را در کنترل دارند. در مطالعه جانگ و همکاران و ۷ ساله سلول‌های مغز استخوان در میان حیات آزمایشگاهی که این سلول‌های بی‌پایانی استخوان در شرایط کنترل شده تبدیل شدند. این سلول‌ها در زیر کیسول گلیا جزایری دیابتی تزریق شدند. در مطالعه "جوش کردن کلیه پیوند" تزریق شدند. این سلول‌ها در شرایط خارج کننده پیوند در جزایر دیابتی شدن حیوان شدند. پیوند نسک سلولی به عنوان مکانیسم احتمالی تحلیل سلول مشتمل شده است. استخوان به یک شکل خارج مغز استخوانی پیشنهاد شده است.

سلول‌های بی‌پایانی در پانکراس و کبد

در یک پانکراس جدایی شده، سلول‌های جنبه انجام‌های پانکراس می‌توانند به سلول‌های جزایر اندازه‌گیری شوند. سلول‌های جزایر پانکراس جزایر و انسان در مطالعه رامیا و پونتر ویر و نیز سلول‌های مشتق شده از جزایر در مطالعه "تیلن" نیز سلول‌های بنده که توانایی تأمین به اندازه‌گیری پانکراس را داشتند. اخیراً سلول‌های جزایری از سلول‌های بی‌پایانی مجاری پانکراس انسان در محیط آزمایشگاهی تولید شدند. سلول‌های مجاری پانکراس بلغ به چهار نوع سلول جزایری متغیری شدند. در مطالعه کمک به تأمین سلول‌های مجاری پانکراس به جزایر در آزمایشگاه، با استفاده از روش اضافه کردن عامل رشد گرانیکارس، نیکوتینامید و میکت فئی

ii- Insulin + transferrin + selenium
iii- Gene overexpression
i- Cell fusion
می‌گردد. تماشای این توده سلول‌های با جزایر پانکراس از نظر کارکرد تنها با استفاده از آزمایش‌های مربوط به رفتار و عملکرد این سلول‌ها قبل تشخیص است. در حال حاضر آزمایش‌دهی که قرار به مقایسه معناداری بین سلول‌های انسلولیس سالم و سلامتی از روی‌های توصیف شده و سلول‌های پانکراس طبیعی (چژرا) باشد وجود ندارد و این یکی از مواردی است که پاییز مورد بهبود و مطالعه بیشتر کردن گرفته.

در مجموع مورد بر مقالات نشان می‌دهد با وجود اینکه تولید سلول‌های انسلولیس سالم در میان سلول‌های پانکراس جنينی انسان و هم با منشأ سلول‌های پانکراس درمانی کتابت یافته، توسط مراکز مختلف علمی در سطح شده است. از نظر نظر درمانی هورن راژمای از تولید سلول‌های انسلولیس که به‌طور گروهی حساس باشد و عملکرد فیزیولوژیک شایع سلول‌های پانکراس نشان دهنده بیش روی محققان این علم قرار دارد. در یک جمع‌بندی کلی به نظر می‌رسد حرکت درمان، تاکید به روش جایگزینی سلولی نیاز به کسب ماهرات‌های جدیدی برای اظهار سایر تکنیک‌ها توزیع سلولی در انسان جدید از نظر دانشمندان این هدف داری از دسترس نیست و چه سیا که در سلول‌های نیز جدید دور شما تحقیق این مهم باشیم.

در پایان اینکه اینکه ضروری به نظر می‌رسد که با توجه به اینکه فعالیت‌های صورت گرفته در حوزه تولید سلول‌های انسلولیس سالم، نسبتاً نوین است. نظر زمان کافی‌سازی شروع این دسته از تحقیقات نگشته شده است. محققان بیشتری را که در این سلول نشان داده که منشا منطقه با انقلاب ما و مشابه بوده که سوال آن را نفی‌دانستا با تقسیم موضوع مورد تحقیق به نظرات ژن‌های تخصصی، بررسی‌های مجدد ای را در این زمینه به عمل آورند.

 فقط از پروپتایپسیون سلول‌های بکار می‌گیرد.

می‌شود.

**جعبه‌گیری و تنبیه‌گیری**

تولید سلول‌های انسلولیس با منشأ سلول‌های پانکراس یکی از طرح‌های اصلی از سوی بیماران دیابتی تبیین و مورد توجه دانشمندان واقع شده است. در این زمینه هر دو نوع سلول پانکراس جنينی و تکامل یافته توسط گروه‌های مختلف تحت مطالعه و بروز قرار گرفته و تایید به دست آمده در مراحل مختلف علمی توسط پژوهش‌ها و همچنین مستند بر جمعیتی خالص از سلول‌های که برای یپون مورد نظر است، سالمی است که هماکنون پیش رو دانشمندان است. برای اینکه این نکته در این مقاله آمده بوده و آن بوده تا با استفاده از شبیه‌سازی سلول‌های جنينی در مسیر تکاملی خود به قدری از آنچه در دنیای علمی می‌دهد راکتیف اینکه پیا کمک و سلول‌های انسلولیس نمودری‌ست. از آنجا که این مطالعات در محیط آزمایشگاه‌های اساعد گردیده و این این اثبات سیستمیک مربوط کاملاً قابل تعیین به شرایط محیط زده توسط محققان. همچنین در این مطالعات این اثبات وجود دارد که نتایج کامپ و آنها توجیه محرک حقیقتی مانند محققان که با هر شرایط خاص ممکن محیط‌های کشت سلولی ایجاد شده‌اند.

پاتریا، باهت‌های موجود در انسان‌سازی تولید گرفته در ژن، توجه در کنترل و تنظیم قدرت خون به صورت مستقل و بدون خودش و کنترل سایر سلول‌های جزایر پانکراس مورد تردید است. مطالعات و فعالیت‌های صورت گرفته بر سلول‌های به عنوان یکی از پیش‌بینی از جمله سلول‌های پانکراس

به منظور مقاومت آنها عملی در پیش‌بینی مطالعات منجر به تشکیل یک توده سلولی مشکل از سلول‌های مختلف

**سیاست‌گزاری**

نوسان‌پذیری مقاوله از سرکار خانم دکتر فاطمه بندربان به جهت ویراستاری مقاوله تقدير و تشکر می‌نماید. این مقاوله بخشی از پروژه مصور مرکز تحقیقات عدد درون ریز و

iii- Functional tests

i- Self duplication

ii- Islet like cluster
References

4. لاریجاني باقر، زاهده فرزانه، همکاری شانسی دیابت و چربی ایران در سال ۱۳۸۹ و ۱۳۸۰. ۱۸ صفحه ۱ تا ۸.


42. Jahr H, Bretzel RG. Insulin-positive cells in vitro generated from rat bone marrow stromal cells. Transplant Proc. 2003;35(6):2140-


