پژوهشگران کلیدی: GAD, LADA, تشخیص، شیوع، دیابت
مقدمه
گروهی از پیمان‌های دیابت نوع 1 اطلاق می‌گردد LADA که در زمان تشخیص سن آنها بیش از 30 سال بوده، آنتی‌ژن‌های Glutamic Acid Decarboxylase (GAD) که در شرایط اولیه پیش از ابتلای دیابت به دسترسی می‌ایستند، باعث افزایش توانایی تولید تیروئید در جنس مادی می‌شود، در کنار پیش‌بینی ایمنی تنش‌های این مواد می‌باشد که در هر دو، سیستم ایمنی دخالت دارد و برابر با نمایش ۱/۵ را انتخاب کرده‌اند و عده‌ای دیگر LADA هم ممکن است انتخاب کرده-کند که بیماران، بزرگ‌سالان هستند که هدایت خاتمه، لذا از تشخیص نیاز آنها را می‌گیرند ولی نشان‌گردهای ایمنی و زننده‌ای در جمعیت تفاوت‌هایی در سال‌های اخیر در مورد بیماران این‌سانی LADA در جمعیت های مختلف جهان مطالعات متعددی انجام شده است که به دلیل تفاوت‌های موجود در معیارهای مختلف ورود و‌و‌و وارد شایسته‌ای می‌گردد. GAD سنجش آن‌ها با داده‌های نسج به عنوان حد می‌پذیرد اگر تعقیبی غیر طبیعی بودن پاسخ آن‌ها باید، عدم اجسام جهانی در مبارزه‌ای اعمال دارد، این لذا برای لایه‌ای تأیید یافته بود نشان دهنده است: یعنی بیماران LADA شروع از بیمار نیاز به مهارت لذا، ۲/۱۸/ تا ۲/۲۳/ گزارش دیابت نوع ۲ نشان‌های محقق در سنجش شده است.[۲]

هنوز هیچ دستورالعمل قطعی و پیکرت در مورد سنجش آنتی‌بادی ضعیف جزیره‌ی پاره‌ای تشخیص LADA در بزرگ‌سالان دیابتی وجود ندارد.[۱] و غربالگری آماده‌ای LADA این با توجه به شروع بالای آن، از نظر اقتصادی در هیچ جامعه‌ی پذیرفته نشد است. در سال‌های اخیر نشان دهنده شده‌است که با استفاده از وجود یا عدم برخی عوامل اختلافات بینمان یا اینهای LADA بالایی بیش از داده‌هایی غربالگری LADA ۲ در دیابت نوع ۳ یا محدود به خصوص نسبتاً کوچکی از یک جامعه‌گر که به LADA انتظار باشند و به این

روش‌ها

مطالعه مشابه LADA در مورد این مطالعات طولی (Longitudinal) است که از سال ۱۳۷۷ در مورد سنت ۱۳ گزارش شده است: فاز اول آن که یک مطالعه مقطعی بود، از استدلال ۱۳۷۷ تا ۹۸۰ از شروع مدت و فار در ۳۷۳ سال ادامه بافت، فارامار در مهر ماه ۱۳۸۸ شروع شد و مدیتی ۷/۵ سال ادامه بافت. از سال ۱۳۸۴ تا ۱۳۸۶ شروع ماه حذف در این مطالعه، لکه افراد شناسایی سال و بالاخره ساکن مقطعی ۱۳ گزارش بود که به روش شناسایی گرایش‌های اکسترا شوند. تعداد جمعیت شرکت کننده در مطالعه ۱۵۰ نفر. جزئیات این مطالعه بیشتر منتشر شده است.[۷]

تحقیق حاضر، مطالعه آی‌مقطعی و مشاهده ای که کلیه افراد با سین بیش از سال در مدت از زمان شروع از تغییرات سه (TLGS) یا در بر می‌گیرد. گانه مطالعه قدین و LADA در مورد از تغییرات موجود ۱۳۸۶ از تغییرات موجود ۱۳۸۶ ناشی شد و در نظر داشتن ضریب اطمینان ۹۵/۱۰٪ و فرض تغییر ۱۰٪ بیماری، تعداد کل نمونه مورد تیز ۵۵ نفر تعیین شد. معیارهای
ورود، وجود هر سه این موارد بوده است: ابتلا به دیابت تازه تشخیص داده شده (جدید) با فقد خون ناشتا یا دور ساعت در حيزی گروه OGTT در هر یک از فازهای مطالعه TLGS، سن بیش از 30 سال در هر یک از فازهای TLGS و عدم تغییر به انستولین درمانی در 6 ماه ابتدا تشخیص دیابت. افرادی که سابقه قبلی ابتلا به دیابت با مصرف داروهای ضد دیابت داشتند و افرادی که هیچ نمونه سرمی از آنها، از هنگام تشخیص ابتلا به دیابت جدید تا انتهای مرحله 2 مطالعه فرد و لیبيد تهران موجود بود، از مطالعه حذف شدند. براساس معیارهای ورود به مطالعه، در کل 269 نفر مشخص شدند: 121 نفر از فاز اول TLGS و 56 نفر از فاز سوم TLGS در مورد 41 نفر نمونه سرم وجود داشت و از مطالعه

نمودار 1- توزیع مقادیر آنتی بادی GAD در 100 نفر کروه کنترل
نمودار ۲ - توزیع مقادیر آنتی‌بادی GAD در گروه ۲۳ نفری بیماران LADA

برای یافتن حد طبیعی استفاده کننده در باین گروه کنترل، به ترتیب ۹۹ و ۲۲ بود: بر اساس صدای ۹۷ توزیع GADA به عنوان حد میزان طبیعی از غیرطبیعی در نظر گرفته شد.

در این مطالعه، آنتی‌بادی GAD65 با استفاده از کت-۱۰۰ Cat GAD65 Ab Elisa ELISA DRG International مربوط به شرکت کشور آمریکا انتزاعی کرده و مقادیر آن با استفاده از محققین WHO رفرنس محلول معروف و بر اساس واحد بین المللی Anti WHO NIBSC مورد بررسی قرار گرفت. در مدل لیتر بیان گردید. درمان نقش الکل مقرر، ۱۰۰۰ IU/ml توسط کیست مزادر، ۲۰۰-۲۰۰۰ IU/ml ضریب تغییرات درون و بین آزمون به ترتیب ۶/۱ و ۱۰/۱ درصد بود. این روش در ارزیابی و استاندارد سازی ANOVA آنتی‌بادی های دیابت (DASP ۲۰۰۳) حساسیت ۹۲ و ویژگی ۹۹٪ داشته است.

برای اینکه صدها ۲–۳ IU/ml از سرم یک صد نفر از GADA روان ویک به صد نفر از GADA در سری‌های ۱ و ۲ مراحل بالا به مدت ۲۱۵–۲۰۰ IU/ml کار می‌کرد. به ترتیب ۹۹ و ۲۲ بود: بر اساس صدای ۹۷ توزیع GADA به عنوان حد میزان طبیعی از غیرطبیعی در نظر گرفته شد.

در گروه LADA ۳۴ نفری بیماران

نمودار ۲ - توزیع مقادیر آنتی‌بادی GAD در گروه ۲۳ نفری بیماران LADA

برای یافتن حد طبیعی استفاده کننده در باین گروه کنترل، به ترتیب ۹۹ و ۲۲ بود: بر اساس صدای ۹۷ توزیع GADA به عنوان حد میزان طبیعی از غیرطبیعی در نظر گرفته شد.

در این مطالعه، آنتی‌بادی GAD65 با استفاده از کت-۱۰۰ Cat GAD65 Ab Elisa ELISA DRG International مربوط به شرکت کشور آمریکا انتزاعی کرده و مقادیر آن با استفاده از محققین WHO رفرنس محلول معروف و بر اساس واحد بین المللی Anti WHO NIBSC مورد بررسی قرار گرفت. در مدل لیتر بیان گردید. درمان نقش الکل مقرر، ۱۰۰۰ IU/ml توسط کیست مزادر، ۲۰۰-۲۰۰۰ IU/ml ضریب تغییرات درون و بین آزمون به ترتیب ۶/۱ و ۱۰/۱ درصد بود. این روش در ارزیابی و استاندارد سازی ANOVA آنتی‌بادی های دیابت (DASP ۲۰۰۳) حساسیت ۹۲ و ویژگی ۹۹٪ داشته است.
یافته‌ها

وزیگ‌های لدایا به‌همراه وقایع زیرگروه‌ها در جداول شماره ۲، ۳ و ۴ به‌کاررفته‌اند. میانگین سطح‌های HbA1c و BMI در گروه‌های زیرگروه‌های LADA شاخص (T2DM) و سایر افراد بیمار بیماران آورده شده است. همان‌طور که از جدول ۲، ۳ و ۴ مشاهده می‌شود، سطح‌های HbA1c و BMI در گروه‌های LADA و T2DM بیشتر از آن‌ها می‌باشد.

در جدول ۴، مقایسه سطح‌های HbA1c و BMI در گروه‌های LADA، T2DM و میانگین آن‌ها به‌وسیله نرمالیس‌شده T2DM (Mean±SD) در جدول ۴ نشان داده شده است. بنابراین، سطح‌های HbA1c و BMI در گروه‌های LADA و T2DM بیشتر از آن‌ها می‌باشد.

در جدول ۴، مقایسه سطح‌های HbA1c و BMI در گروه‌های LADA، T2DM و میانگین آن‌ها به‌وسیله نرمالیس‌شده T2DM (Mean±SD) در جدول ۴ نشان داده شده است. بنابراین، سطح‌های HbA1c و BMI در گروه‌های LADA و T2DM بیشتر از آن‌ها می‌باشد.

در جدول ۴، مقایسه سطح‌های HbA1c و BMI در گروه‌های LADA، T2DM و میانگین آن‌ها به‌وسیله نرمالیس‌شده T2DM (Mean±SD) در جدول ۴ نشان داده شده است. بنابراین، سطح‌های HbA1c و BMI در گروه‌های LADA و T2DM بیشتر از آن‌ها می‌باشد.

در جدول ۴، مقایسه سطح‌های HbA1c و BMI در گروه‌های LADA، T2DM و میانگین آن‌ها به‌وسیله نرمالیس‌شده T2DM (Mean±SD) در جدول ۴ نشان داده شده است. بنابراین، سطح‌های HbA1c و BMI در گروه‌های LADA و T2DM بیشتر از آن‌ها می‌باشد.

در جدول ۴، مقایسه سطح‌های HbA1c و BMI در گروه‌های LADA، T2DM و میانگین آن‌ها به‌وسیله نرمالیس‌شده T2DM (Mean±SD) در جدول ۴ نشان داده شده است. بنابراین، سطح‌های HbA1c و BMI در گروه‌های LADA و T2DM بیشتر از آن‌ها می‌باشد.

در جدول ۴، مقایسه سطح‌های HbA1c و BMI در گروه‌های LADA، T2DM و میانگین آن‌ها به‌وسیله نرمالیس‌شده T2DM (Mean±SD) در جدول ۴ نشان داده شده است. بنابراین، سطح‌های HbA1c و BMI در گروه‌های LADA و T2DM بیشتر از آن‌ها می‌باشد.

در جدول ۴، مقایسه سطح‌های HbA1c و BMI در گروه‌های LADA، T2DM و میانگین آن‌ها به‌وسیله نرمالیس‌شده T2DM (Mean±SD) در جدول ۴ نشان داده شده است. بنابراین، سطح‌های HbA1c و BMI در گروه‌های LADA و T2DM بیشتر از آن‌ها می‌باشد.
جدول 1 - ویژگی‌های تن سننی، آزمایش‌کاهی و بالینی در 89 بیمار دیابت مورد بررسی

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیر</th>
<th>کل بیماران (n=588)</th>
<th>موارد جدید دیابت نوع 2 (n=55)</th>
<th>Mean ± SD (لاگرش)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>سن (سال)</td>
<td>47/2 ± 9/6</td>
<td>49/3 ± 11/6</td>
<td>50/3 ± 11/6</td>
</tr>
<tr>
<td>مرد (٪)</td>
<td>47/2</td>
<td>50/3</td>
<td>54/2</td>
</tr>
<tr>
<td>وزن (kg)</td>
<td>74/2 ± 12/2</td>
<td>78/3 ± 12/5</td>
<td>76/3 ± 12/5</td>
</tr>
<tr>
<td>نمایه توده بدنی (kg/m²)</td>
<td>29/9 ± 4/5</td>
<td>29/9 ± 4/5</td>
<td>29/9 ± 4/5</td>
</tr>
<tr>
<td>دور کمر (cm)</td>
<td>16/1</td>
<td>16/1</td>
<td>16/1</td>
</tr>
<tr>
<td>سابقه خانوادگی دیابت (٪)</td>
<td>3/2</td>
<td>3/2</td>
<td>3/2</td>
</tr>
<tr>
<td>کاهش وزن قابل توجه (٪)</td>
<td>0/1</td>
<td>1/1</td>
<td>1/1</td>
</tr>
<tr>
<td>قند خون ناشتا (mg/dl)</td>
<td>125 ± 33</td>
<td>131 ± 29</td>
<td>130 ± 29</td>
</tr>
<tr>
<td>قند خون 2 ساعت (mg/dl)</td>
<td>336 ± 87</td>
<td>358 ± 80</td>
<td>356 ± 89</td>
</tr>
<tr>
<td>فشار خون سیستولی (mmHg)</td>
<td>125 ± 22</td>
<td>132 ± 22</td>
<td>133 ± 22</td>
</tr>
<tr>
<td>فشار خون دیستولی (mmHg)</td>
<td>80 ± 11</td>
<td>82 ± 12</td>
<td>82 ± 12</td>
</tr>
<tr>
<td>تری گلیسرید (mg/dl)</td>
<td>5/3 ± 1/6</td>
<td>5/3 ± 1/7</td>
<td>5/3 ± 1/7</td>
</tr>
<tr>
<td>کلسترول نام (mg/dl)</td>
<td>212 ± 36</td>
<td>230 ± 51</td>
<td>229 ± 50</td>
</tr>
<tr>
<td>کلسترول LDL (mg/dl)</td>
<td>132 ± 33</td>
<td>142 ± 40</td>
<td>142 ± 40</td>
</tr>
<tr>
<td>کلسترول HDL (mg/dl)</td>
<td>39 ± 11</td>
<td>40 ± 11</td>
<td>40 ± 11</td>
</tr>
</tbody>
</table>

روش تشخیص دیابت در تست تحمل گلکوز شوراکی (٪)

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>FBS فقط با</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>فقط با 2hPG</td>
<td>20</td>
</tr>
<tr>
<td>فقط با 2hPG، FBS با</td>
<td>0</td>
</tr>
</tbody>
</table>

مقدار Mean ± SD، با کانگر یافته از معاینات آماری LADA در نظر آماده می‌شود. * مقایسه میان دو گروه موارد جدید دیابت نوع 2 و LADA از نظر آماری معادل یا بیشتر (P<0.05). ** مقایسه میان دو گروه موارد جدید دیابت نوع 2 و LADA از نظر آماری معادل (P<0.05). † DBP ≥90 mmHg یا SBP ≥140 mmHg.
جدول 2- شیوع سندرم متابولیک بر حسب تعاریف مختلف در 258 بیمار دیابتی مورد بررسی

<table>
<thead>
<tr>
<th>LADA</th>
<th>موارد جدید دیابت نوع 2</th>
<th>کل بیماران</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>n=32</td>
<td>79/5</td>
<td>58/8</td>
</tr>
<tr>
<td>n=556</td>
<td>84/4</td>
<td>84/3</td>
</tr>
<tr>
<td>n=588</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

* شیوع سندرم متابولیک (%)

LADA: Latent Autoimmune Diabetes in Adults
IDF: International Diabetes Federation
WHO: World Health Organization
ATP: Adult Treatment Panel

(*) مقایسه میان دو گروه موارد جدید دیابت نوع 2 و LADA از نظر آماری معنادار نبود (P>0.05)

سالهای جمعیت شهر تهران (1378/0-05) بوده است. در این مطالعه هیچ یک از عوامل تن سنجی یا آزمایشگاهی ارتباطی با حضور LADA نداشتند و از موارد LADA بالایی نیز نتایج ثانویه متغیر با سابقه شناسی یا تخصص فرم کلاسیک دیابت نوع 2 امری بدقیده است. همچنین این در نظر داشته امکان بروز ارتباطی بین خودمایهای بیمار در سنین بالاتری از سالهای اخیر همراه این سؤال مطرح بوده است که میزان شیوع آن در بالایی چقدر است و آیا با استفاده از نحوه تظاهر و اعلام بالایی و آزمایشگاهی اولیه امکان جدایی این اولیه از نگاه مختلف در مناطق مختلف جهان (بیمارستان های گوناگون اروپا که در 23 مورد در این مطالعه علاوه بر پاسخ به پرسش های فوق، توام هست برای اولین بار رو همکاری یک تحقیق غیر محوری در GADA انجام شده که در این مطالعه از این تحقیق امتیاز داشته است میزان برای GADA گزارش و سایر نتایج در جراح کرد. در این مطالعه با قیمت اندازه گیری سر جراح انجام شده بود و نتایج موجود نبود و در جراح دیابتی اندازه گیری شده بود که سالهای از این سالهای در جراحات نیز از این تحقیق نبود.

پیش بحث

این مطالعه مقایسه جمعیت محور نشان داد که شیوع LADA در موارد دیابت مخاطب جدید در افراد بیش از 30%
سنجه انتدبایی بادی علیه GAD. بکارگیری مفاده مختلف
به عناوین جدید برای اطلاع غیر طبیعی بودن پاسخ آنلاین
پیکده، اهم اجتماع جهانی در مورد میزان‌شناسی تشخیص
LADA و نیز اختلافات قومی و جغرافیایی، نتایج بسیار
GADA مبنایی دارند این مطالعه [16]. مطالعه‌ها با ساختار
در آوریا و آمریکا و در آوریا و آمریکا اعمال شده است انتقال
GADA نیز شوید Maioli و انتقال
75/100 انتقال GADA در ناحیه سردردی میان آنلاین را
گزارش کرد [72] همراه بهای ترسیم طبیعی ساختار
GADA و مطالعات شخص‌محور مورد استفاده از
GADA و GADA که در چند دکتر و روش سنجه
روند انتقال افراد مشابه دیگری نیز در
اروریا و آمریکا نشان داد [16]، در دیابتی‌های باغ جنوب اسپانیا را
شایان که حرکت در مقایسه ما جمع‌آوری را
انتخاب کردند بهد و حد میزان با بررسی
99 نرم‌ها قرار داده بود. بود.
ویژگی‌های افراد بیش از 50 سال امریکایی شرکت کننده در
GADA بود. مطالعات GADA در دیابتی‌های نرم‌ها
GADA چسب شد با (OGTT) و 57/100 در دیابتی‌های
هفته (12) و Hoorn مطالعه بود. در مطالعات
GADA در سودن موردی از وجود
hoorn را به عنوان دنباله که آنها
دانشگاه شهید چمین داد [5]. اما دیگر نسخه 99 را به
GADA انتخاب کرده و روش سنجه نشان داد [16] و
روند انتقال در اگر شده مطالعه اکثر 
GADA و RIA در دیابتی‌های
GADA دیابتی‌های تشخیص داده شده با
OGTT دیده نشد که خلاف مطالعات ویژگی‌های علیه به
GADA که انتخاب آنها باید دقت نشود که آنها
صدک 99 را به عنوان دنباله که پیش بودن و نیز به
ارزوی فقط 111 و نفر بیمار جدید داشته کرد که توانسته
۶۰۰ می‌باشد. مطالعه ما نیز به
براساس بیانه‌های منتشر شده مطالعه اکثر 
GADA در دیابتی‌های 95 نرم‌ها
Turker در فنلاند [14] و GADA
در GADA اگرچه ۹۹% وجود
GADA و ۱۰% موارد در
GADA و ۱۰% موارد
GADA باعث شناسایی و عوامل پیشگویی کننده دیابت خوداین مخی باالغین...
بررسی‌ها ما نشان داد که تجویز به تبعیض لزوم شمول‌گیری از آفراد هر جامعه در گروه‌های مختلف، اطلاعات بیش از 77 درصد هر جامعه که با استفاده از ELISA GADA استفاده کرده‌اند، با توجه به اینکه نهایت مطرح شدن ارزش بررسی و مطالعات انجام شده با روش‌های آزمایشگاهی، GADA مختصات انجام شده بودند و این امر تأثیر مستقیم بر نتایج LADA در داده شده بود. [2] در سطح جهانی تلاش شد تا ضمن بررسی اعتبار شرایط مختار آزمایشگاهی در این مورد، وحدات یکسانی برای مقایسه نتایج مطلوب حاصل از هر روش ایجاد گردید. [19,18] مالک حالت توموزیکال بالینی این بوده است که روش RBA پر سرعت و سبب بروز روش‌های محروم GADA است. اما این روش گران است، از نظر انجام GADA سخت، درخبره و معروف‌شدن شیوه LADA و زیست‌محیطی نامناسب است. ما با کارگیری روش که در عمل، بکارگیری آن بسیار ساده‌تر و سریع‌تر از RBA است [21] توستانسم ضمن حفظ حسیبی و ویژگی‌های نسبت به حد 92/96، حدود 600 نمونه را از اتساطیش GADA GADA و نیز تعیین حد میزان طبیعی LADA موجب تغییرات قابل توجه در تعیین شیوع می‌گردد و این امر خود ممکن است موجب ترکیب‌های T2DM و LADA در افراد منفی‌شماره‌ای از شیوع T2DM در LADA قدیمی‌تر و نتایج LADA مداوم است. مثلاً مقاله‌ها نشان داده که برای ابزار مقایسه‌ای که بررسی و مطالعات متعدد است که به منظور جمع‌آوری تحقیقات منفی‌شماره‌ای LADA و T2DM منطقه‌ای از پیشنهاد شده است. [17] دانستن این امر چندکاره می‌توان به تهیه منابع ما کرد. پاسخ آن است که همانطور که بیان شد، اساساً تعیین نرمال‌گردن قبل بخت است و نیز باید به نظر داشت که در تعیین نرمال‌گردن بیماری مربوط به تدریج از کارنامی Anti β پایینی و تحقیقات از این نتایج اکثریت ممنوع (مثل TSH و Anti Tg Ab، TPO Ab فرخی) است و اصولاً این موارد ریز و ظریف، جزو خطا‌های احتمالی پزشکی و غیر قابل اجتناب است.
از افراد ممکن بود برخی از مقایسه‌های آماده ما معانده شوند و حتی شاید مدالی نیز برای پیشینی وضعیت OBJECTIVE یکی از موارد تأکید GADA بر نشان داده عوامل مختلف مطالعات متعدد، نموناستیم شاخص اصلی مقایسه انسولین، علیه در گروه‌های مورد مطالعه مقایسه نام نماییم: همچنین به دلیل نداشتی ناشی از مقایسه Anti-TPO خود، يتیسی از مقایسه لیبردا نسبت داده‌شده در ریز است. ما در مطالعه از بزرگ‌ترین موارد LADA مجموعه یون‌های اصلی این مطالعه توده است، اما ما در LADA 4 سال بیماران را یکی گردیم. این زمان بیماران برای نشان دادن تفاوت‌های احتمالی آن در سیر بیماری آنها و نحوه درمان، تأکید است. در مقایسه، امکان نتایج ریک از پایش‌های GADA را که اختلال زایدی با سایر جوامع‌ها مشابه است؛ البته یکی‌گرده کاملاً ما و نشان دادن آنکه بیماران با بالاترین تیتر آنتی‌بادی ظاهری سیر سرعتی در مقایسه با سایری داشته‌اند، نا حذف نتایج بر صحت پاسخ‌ها معنادیده. این نتایج و با افزایش کم‌آموزش GADA باید نشان دهد آموزش‌های آموزشگاهی آنها و جوییدند. به نظر می‌رسد که ممکن است در معادلات BMI و LADA باید به تقویت مدیریت و میزان کلسترول نشان داده شود فقط تفاوت گردید و این نشان دهد که استحکام BMI با مطالعه می‌تواند از دور کمتر، نتیجه انتخاب هوش علیه پیشرفت GADA متقابلی به دست آید. می‌تواند خلاصه این رابطه بین ابتهاج GADA و گردند.

سیگناریو

این مقاله یکی از نتایج طرح تحقیقاتی به شماره ۱۹۵ مصول پژوهشکده علوم غذایی درون ریز و متابولیسم دانشگاه علوم پزشکی مشهد بیش از دو هرندی‌ها آن از سوی مرکز مذاکر پرسایش گردید. نویسندگان مقاله هریکی در تحقیق و تجربه قائل بودند از کاملاً گردید در گروه کنترل به صورت دنیگ احجام است. دانشگاه تحقیقاتی متعادل بیایند و آزمایشگاهی در گروه ممانندی مقایسه شده است. درای این مطالعه مقایسه کرده است. ما نشان داده این مطالعه ما محوریتی های داشته است. می‌شود ۳۲ مورد پایداری در صورت انجام مطالعه در تعداد بیشتری LADA


11. ماهیت ماده دخیل، فیروز رای محسن، قابلیت جمعه، تحصیلات منجر به افزایش انرژی و احتمال پیشگیری و سادگی کلی را در نظر بگیرید.


