



## Bulguların Yazımı

Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Tıp Fakültesi  
Üroloji Anabilim Dalı

Dr. Fikret ERDEMİR

16.03.2019, Tokat

# Makale Red Nedenleri

- ABD dışı gelen yazılarda kabul oranı %31
- ABD %45

Berhanu AK. Educ Res Rev. 2017;12:2:83-93.

- 2 yıl
- 18 ülke
- Yeni bilgi yoksa %44-76 red



Berhanu AK. Educ Res Rev. 2017;12:2:83-93.

Rosenbaum D. Unfallchirurg. 1999;102:377-83.

■ 5914 makale

## Makale Red Nedenleri

Ülke	Orijinal Makale	
	Sayı	Red Oranı
ABD	1158	%3.3
Japonya	387	%33.1
Güney Kore	281	%26.3
Almanya	188	%30.3
Kanada	105	%30.5
<b>Türkiye</b>	<b>87</b>	<b>%43.7</b>
İngiltere	113	%22.1
Hindistan	12	%50

# Makale Red Nedenleri

Ülke	Diğer Makale	
	Sayı	Red Oranı
ABD	1094	%32.1
Japonya	191	%60.7
Güney Kore	176	%48.3
Almanya	75	%37.3
Kanada	93	%48.4
Türkiye	102	%69.6
Hindistan	33	%77.6

# Makale Red Nedenleri

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5. Gereç ve yöntem, **bulgular kötü**
- 6. Gereç ve yöntemde çok hata
- 7. Dizayn kötü, istatistik kötü
- **8. Bulguların sunumu kötü**
- 9.
- 20.



# Makale Red Nedenleri

- %68.8 orijinal deęil
- %9.2 metodoloji kötü
- %4.6 bulgular kötü yazılmış

# Bulgular

- Özet
- Giriş
- Gereç ve yöntem
- Bulgular
- Tartışma

## Ureteroscopic skills with and without Roboflex Avicenna in the K-box® simulator

Silvia Proietti<sup>1,2</sup>, Laurian Dragos<sup>1,3</sup>, Esteban Emiliani<sup>1</sup>, Salvatore Buttice<sup>1,4</sup>, Michele Talso<sup>1</sup>, Mohammed Baghdadi<sup>1</sup>, Luca Villa<sup>5</sup>, Steeve Doizi<sup>1</sup>, Guido Giusti<sup>2</sup>, Olivier Traxer<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Urology Department, Tenon Hospital, Pierre and Marie Curie University, Paris, France

<sup>2</sup>Urology Department, IRCCS San Raffaele Scientific Institute, Ville Turro Division, Milan, Italy

<sup>3</sup>Urology Department, Emergency County Hospital, Pius Branzau, Timisoara, Romania

<sup>4</sup>Urology Department, University of Messina, Messina, Italy

<sup>5</sup>Vita-Salute San Raffaele University, Division of Experimental Oncology and Unit of Urology, Urological Research Institute, San Raffaele Hospital, Milan, Italy

Citation: Proietti S, Dragos L, Emiliani E, et al. Ureteroscopic skills with and without Roboflex Avicenna in the K-box® simulator. Cent European J Urol. doi: 10.5173/cej.2017.1180 [Epub ahead of print]

### Article history

Submitted: Nov. 20, 2016

Accepted: Jan. 17, 2017

Published online: Jan. 30, 2017

### Corresponding author

Silvia Proietti  
IRCCS San Raffaele  
Scientific Institute  
Urology Department  
Ville Turro Division  
Viale Stamira d'Ancona 20  
Milan, Italy  
proiettsil@gmail.com

**Introduction** The aim of this study was to evaluate the acquisition of basic ureteroscopic skills with and without Roboflex Avicenna by subjects with no prior surgical training.

**Material and methods** Ten medical students were divided in two groups: Group 1 was trained with Roboflex Avicenna and Group 2 with flexible ureteroscope alone, using the K-box® simulator model. Participants were scored on their ability to perform or not two exercises, recording the time. In addition, the participants were evaluated on the quality of their performance for the following parameters: respect of the surrounding environment, flow of the operation, orientation, vision centering and stability.

**Results** The first exercise was completed only by three and four out of five of students in Group 1 and Group 2 respectively. Stability with the scope was significantly more accurate in the first group compared with the second (P = 0.02). There were no differences in timing, flow or orientation between groups. Although not significant, a tendency of respecting the surrounding tissue and maintaining centered vision was perceived more in the first group. As for the second exercise, there were no differences between groups in regard of orientation, flow, respecting the surrounding tissue, stability or the ability of maintaining centered vision. Although not significant, the second group had a tendency of performing the exercise faster.

**Conclusions** According to these preliminary results, the acquisition of basic ureteroscopic skills with and without robotic fURS in the K-box® simulator, by subjects with no prior surgical training, is similar.

# Bulguların Yazımı

■ Gereç ve yöntem beyin

■ Bulgular kalbi

■ Kaynakların olmadığı tek yer

■ Yorumun olmadığı tek yer

## Kahramanmaraş ilköğretim okullarına devam eden erkek öğrencilerde dış genital organ anomali prevalansı

The prevalence of external genital organ anomalies among the male students attending primary schools in Kahramanmaraş

Bülent Altunoluk<sup>1</sup>, Vedat Bakan<sup>2</sup>, Ali Özer<sup>3</sup>, Önder Malkoç<sup>1</sup>, Ahmet Bora Gül<sup>1</sup>, Erkan Efe<sup>1</sup>, Ayhan MİP

<sup>1</sup>Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Kahramanmaraş

<sup>2</sup>Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Kahramanmaraş

<sup>3</sup>Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Kahramanmaraş

### Özet

**Amaç:** Bu çalışmada ilimizdeki ilköğretim okullarına devam eden erkek çocuklarında dış genital organ anomali oranlarını bulmayı amaçladık.

**Gereç ve yöntem:** Tarama için gerekli izinler alındıktan sonra 9 adet ilköğretim okulunda öğrenim görmekte olan 3.500 erkek çocuk çalışmaya dahil edildi. Tüm öğrenciler bir üroloji ve bir çocuk cerrahisi uzmanı tarafından okullarında muayene edildi ve dış genital organ anomalileri kaydedildi.

**Bulgular:** Öğrencilerin yaşları 6 ila 17 arasında (10,55±2,55) idi. Çalışmaya katılan 3.500 öğrencinin 459'unda (%13,1) anomali saptandı. Saptanan anomaliler: sünnet komplikasyonu (%4,1), retraktıl testis (%3,1), inguinal herni (%1,8), hipospadiyas (%1,4), inmemiş testis (%1,3) ve hidrosel (%1,1) idi.

**Sonuç:** Çalışmamızda dış genital anomalilerin oranı oldukça yüksek bulundu. Sonuçlar, ilköğretim çağındaki yapılan tarama muayenelerinin ve aile ligisinin yetersiz olduğunu düşündürmektedir. Okul öncesi ve okul çağındaki çocuklarda genital anomalilerin erken tanı ve tedavisini sağlayacak bir sağlık kontrol sistemi geliştirilmelidir.

**Anahtar sözcükler:** Dış genital organ; erkek; ilköğretim; prevalans.

### Abstract

**Objective:** In this study, we aimed to find the rates of the external genital organ anomalies in male children attending primary schools in our city.

**Materials and methods:** Following obtaining the legal approval for screening, 3,500 male children attending to 9 primary schools were included into the study. All students were examined by an urologist and a pediatric surgeon in their school and external genital organ anomalies were recorded.

**Results:** Age of the children ranged from 6 to 17 years (10,55±2,55). The anomalies were identified in 459 students (13,1%) among 3,500 participants. The anomalies were circumcision complications (4,1%), retractile testis (3,1%), inguinal hernia (1,8%), hypospadias (1,4%), undescended testis (1,3%), and hydrocele (1,1%).

**Conclusion:** The rate of external genital anomalies was found to be quite high in our study. The results suggest that screening examinations during primary school ages and family care are insufficient. A health control system that would provide the early diagnosis and treatment of external genital anomalies in preschool and school ages should be developed.

**Key words:** External genitalia; male; prevalence; primary schools.

Dış genital organ anomalileri en sık görülen konjenital anomalileri oluşturmaktadır. Belirgin anomalilerin uygun ve zamanında tanı ve tedavilerinin yapılması, çocukların gelecekteki fertilité potansiyeli için büyük öneme sahiptir.

Birçoğu ilkököl çağı öncesinde tedavi edilmiş olması gereken dış genital organ anomalilerinin

olduğu yüksek oranda görüldüğü bildirilmiştir.<sup>(1-4)</sup> İlköğretim çağındaki tedavi edilmeyen bu anomaliler çocuğun ruh sağlığını olumsuz yönde etkileyebileceği gibi, infertilite, malignite, üst ürtner sistem patolojileri ve yineleyen idrar yolu enfeksiyonlarına neden olabilmektedir.<sup>(5)</sup> Bu nedenle bu olguların daha erken tanı konup tedavi edilmeleri gerekmektedir.



# Bulgular

- Beklenen ve beklenmedik bulgular
- Veri
  - ◆ Ölçebildiğimiz herşey
- Bilgi nedir
  - ◆ Anlamı olan veriler
  - ◆ Her bulgu pozitif ya da negatif değerli
  - ◆ Sınama-sorgulanma

# Bulgular

## ■ Gereç ve yöntem'in aynasıdır



JCU

Original Article

### Is acute ureteroscopy for painful ureteric colic cost effective and beneficial for patients? a cost-analysis

Journal of Clinical Urology  
2017, Vol. 10(1) 17-21  
© British Association of  
Urological Surgeons 2016  
Reprints and permissions:  
sagepub.co.uk/journalsPermissions.nav  
DOI: 10.1177/2051415816658417  
journals.sagepub.com/home/uro  
SAGE

Maitrey Darrad, Tara Sibartie, John Inglis and Nick Rukin

#### Abstract

**Introduction and objectives:** Admissions for ureteric colic are relatively common, with up to 80% of stones passing spontaneously. In patients with refractory pain, drainage with stenting, percutaneous nephrostomy or stone removal can be performed. Due to the financial restrictions of the NHS, it is paramount to ensure patients are receiving optimal cost-effective care. We present a cost effectiveness analysis between primary ureteric stenting and emergency ureteroscopic stone removal in patients with refractory pain secondary to acute ureteric calculi.

**Methods:** Fifty patients were analysed who underwent either primary ureteric stenting or emergency ureteroscopic stone removal in our institution. Each group contained 25 consecutive patients. The primary outcomes compared were: time to stone-free status, number of hospital re-admissions, and overall cost of treatment until stone free.

**Results:** Both stenting (n=25) and ureteroscopic stone removal (n=25) groups were comparable with respect to age, sex, stone size and location. The hospital re-admission rate secondary to stone-specific issues was significantly lower in the ureteroscopy group, two versus 20. Patients became stone free significantly quicker in the ureteroscopy group (2.5 days vs. 61.9 days). The total overall cost until being declared stone free was significantly lower in the ureteroscopy group (£3104 vs. £4041,  $P \leq 0.001$ ).

**Conclusions:** This study highlights that those patients undergoing ureteric stenting take significantly longer to become stone free, leading to increased hospital re-admissions, potentially increased morbidity and inevitably greater cost implications. We advocate that primary ureteroscopic stone removal should be considered instead of ureteric stenting in patients with ongoing, painful ureteric colic.

Provenzale J. AJR. 2007;188:1179-82.

# Bulgular

- Gereç ve yöntem
  - ◆ Ne yazdıysan
- Bulgular
  - ◆ Sırayla karşılığını ver
    - Yaş
    - Takip süresi
    - Laboratuvar
    - Radyoloji
    - Patoloji
    - Sağkalım
    - Paragraf yap



JCU

Original Article

## Is acute ureteroscopy for painful ureteric colic cost effective and beneficial for patients? a cost-analysis

Journal of Clinical Urology  
2017, Vol. 10(1) 17-21  
© British Association of  
Urological Surgeons 2016  
Reprints and permissions:  
sagepub.co.uk/journalsPermissions.nav  
DOI: 10.1177/2051415816658417  
journals.sagepub.com/home/uro  
SAGE

Maitrey Darrad, Tara Sibartie, John Inglis and Nick Rukin

### Abstract

**Introduction and objectives:** Admissions for ureteric colic are relatively common, with up to 80% of stones passing spontaneously. In patients with refractory pain, drainage with stenting, percutaneous nephrostomy or stone removal can be performed. Due to the financial restrictions of the NHS, it is paramount to ensure patients are receiving optimal cost-effective care. We present a cost effectiveness analysis between primary ureteric stenting and emergency ureteroscopic stone removal in patients with refractory pain secondary to acute ureteric calculi.

**Methods:** Fifty patients were analysed who underwent either primary ureteric stenting or emergency ureteroscopic stone removal in our institution. Each group contained 25 consecutive patients. The primary outcomes compared were: time to stone-free status, number of hospital re-admissions, and overall cost of treatment until stone free.

**Results:** Both stenting (n=25) and ureteroscopic stone removal (n=25) groups were comparable with respect to age, sex, stone size and location. The hospital re-admission rate secondary to stone-specific issues was significantly lower in the ureteroscopy group, two versus 20. Patients became stone free significantly quicker in the ureteroscopy group (2.5 days vs. 61.9 days). The total overall cost until being declared stone free was significantly lower in the ureteroscopy group (£3104 vs. £4041, P<0.001).

**Conclusions:** This study highlights that those patients undergoing ureteric stenting take significantly longer to become stone free, leading to increased hospital re-admissions, potentially increased morbidity and inevitably greater cost implications. We advocate that primary ureteroscopic stone removal should be considered instead of ureteric stenting in patients with ongoing, painful ureteric colic.

Provenzale J. AJR. 2007;188:1179-82.

# Bulgular

- Gereç ve yöntem
  - ◆ Ne yazdıysan
- Bulgular
  - ◆ Sırayla karşılığını ver
  - ◆ Olanı dışlama
  - ◆ Olmayanı ekleme



JCU

Original Article

## Is acute ureteroscopy for painful ureteric colic cost effective and beneficial for patients? a cost-analysis

Journal of Clinical Urology  
2017, Vol. 10(1) 17-21  
© British Association of  
Urological Surgeons 2016  
Reprints and permissions:  
sagepub.co.uk/journalsPermissions.nav  
DOI: 10.1177/2051415816658417  
journals.sagepub.com/home/uro  
SAGE

Maitrey Darrad, Tara Sibartie, John Inglis and Nick Rukin

### Abstract

**Introduction and objectives:** Admissions for ureteric colic are relatively common, with up to 80% of stones passing spontaneously. In patients with refractory pain, drainage with stenting, percutaneous nephrostomy or stone removal can be performed. Due to the financial restrictions of the NHS, it is paramount to ensure patients are receiving optimal cost-effective care. We present a cost effectiveness analysis between primary ureteric stenting and emergency ureteroscopic stone removal in patients with refractory pain secondary to acute ureteric calculi.

**Methods:** Fifty patients were analysed who underwent either primary ureteric stenting or emergency ureteroscopic stone removal in our institution. Each group contained 25 consecutive patients. The primary outcomes compared were: time to stone-free status, number of hospital re-admissions, and overall cost of treatment until stone free.

**Results:** Both stenting (n=25) and ureteroscopic stone removal (n=25) groups were comparable with respect to age, sex, stone size and location. The hospital re-admission rate secondary to stone-specific issues was significantly lower in the ureteroscopy group, two versus 20. Patients became stone free significantly quicker in the ureteroscopy group (2.5 days vs. 61.9 days). The total overall cost until being declared stone free was significantly lower in the ureteroscopy group (£3104 vs. £4041,  $P \leq 0.001$ ).

**Conclusions:** This study highlights that those patients undergoing ureteric stenting take significantly longer to become stone free, leading to increased hospital re-admissions, potentially increased morbidity and inevitably greater cost implications. We advocate that primary ureteroscopic stone removal should be considered instead of ureteric stenting in patients with ongoing, painful ureteric colic.

Provenzale J. AJR. 2007;188:1179-82.

# Gereç ve Yöntem

- Olgular tıbbi öykü, fizik muayene, vücut kitle indeksi (VKİ), hormon profili (FSH, LH, Testosteron), idrar akım hızı, üriner USG ile değerlendirildiler. Alt üriner sistem yakınmaları IPSS ile değerlendirilirken cinsel işlev bozukluğu IIEF ile değerlendirildi.

# Bulgular

	<b>Grup 1 IPSS 0-7 n=91</b>	<b>Grup 2 IPSS 8-19 n=66</b>	<b>Grup 3 IPSS 20-35 n=20</b>
VKİ (kg/m <sup>2</sup> )	23.56±2.3	24.1±1.8	24.56±2.6
FSH (mIU/MI)	11.4±2.1	10.9±1.8	12.3±1.6
LH (IU/L)	4.6±0.9	5.1±1.1	5.2±0.7
Testosteron (ng/dL)	8.1±1.3	9.2±1.4	7.9±0.9
Prostat volümü (cc)	36.41±3.8	38.12±4.1	35.53±3.5
IIEF	19.3±2.3	13.8±2.1	7.3±1.6

VKİ: Vücut kitle indeksi, FSH: Folikül Uyarıcı hormon, LH: luteinize edici hormon, IIEF: uluslar arası erektil fonksiyon skalası

# Bulgular

	<b>Grup 1 IPSS 0-7 n=91</b>	<b>Grup 2 IPSS 8-19 n=66</b>	<b>Grup 3 IPSS 20-35 n=20</b>
VKİ (kg/m <sup>2</sup> )	23.56±2.3	24.1±1.8	24.56±2.6
FSH (mIU/MI)	11.4±2.1	10.9±1.8	12.3±1.6
LH (IU/L)	4.6±0.9	5.1±1.1	5.2±0.7
Testosteron (ng/dL)	8.1±1.3	9.2±1.4	7.9±0.9
Prostat volümü (cc)	36.41±3.8	38.12±4.1	35.53±3.5
IIEF	19.3±2.3	13.8±2.1	7.3±1.6
İdrar akım hızı (ml/sn)	15.3	13.2	11.4

VKİ: Vücut kitle indeksi, FSH: Folikül Uyarıcı hormon, LH: luteinize edici hormon, IIEF: uluslar arası erektil fonksiyon skalası

# Bulgular

- Gereç ve yönteme göre yapılan çalışma
  - ◆ Ne bulundu
    - ◆ Tartışmayı belirleyecek
      - ✓ Sunum anlamında can alıcı



# Dikkat

- Elde edilen ana bulgular
  - ◆ Ana bulguları yazının ortasına-sonuna yazmayın
  - ◆ Süslü istatistik-terimlerle anlaşılmaz hale getirme
- Her paragraf sonuçların belli bir bölümüne odaklı olmalı
- Gerekirse birden çok alt başlık kullanılmalı:  
morfoloji, immünohistokimya, mikrobiyoloji.

# Dikkat

- Net olgu sayısı
  - ◆ Gereç ve yöntemi tekrar etme
  - ◆ Çalışma dışında kalanlar-nedenleri
- Grupların temel karakteristikleri

## İlk Paragraf

- İncelenen 221 olgu içerisinde 4 olgu nörojen mesane, 7 olgu daha önce üretral ve prostat cerrahisi geçirdikleri için, 11 olgu yakın dönemde TRUS eşliğinde prostat biyopsisi geçirdikleri için ve 22 olgu ise alfa blokör tedavi aldıkları için çalışma dışı bırakıldılar ve geriye kalan toplam 177 olgu değerlendirildi.

# İlk Paragraf

- Gereç ve yöntemdeki alt başlıklara göre verilmeli
- Sayı
- Yaş
- Vücut Kitle İndeksi
- Prostat volümü
- Semptomlar
- Gruplar arası yaş ve benzeri parametreler arası  
fark var mı ?

# Bulgular

## ■ Bulgular

- ◆ Temel noktalar bulgulara
- ◆ Detaylar tablo ya da şekillere
- ◆ Önce tablo ve şekilleri yap

## Bulguların Yazımı

- Çalışmaya alınan olguların ortalama yaşı  $54.3 \pm 2.9$  yıl, ortalama takip süresi  $11.2 \pm 1.7$  ay ve ortalama vücut kitle indeksi  $26.3 \pm 3.9$  kg/m<sup>2</sup> olarak saptandı. Hastaların klinik ve demografik özellikleri tablo 1'de belirtilmiştir.

## Bulguların Yazımı

- Çalışmaya alınan olguların ortalama yaşı  $54.3 \pm 2.9$  yıl, ortalama takip süresi  $11.2 \pm 1.7$  ay ve ortalama vücut kitle indeksi  $26.3 \pm 3.9$  kg/m<sup>2</sup> olarak saptandı. Grupların yaş, ortalama takip süresi ve vücut kitle indeksi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ( $p > 0.05$ ). Hastaların klinik ve demografik özellikleri tablo 1'de belirtilmiştir.

**Tablo 1. IPSS skorlarına göre grupların klinik ve demografik özellikleri**

	Grup 1 (n=91)	Grup 2 (n=66)	Grup 3 (n=20)	p
Yaş (Yıl)	55.2±3.1	53.19±2.2	54.41±1.9	0.359
VKİ (kg/m <sup>2</sup> )	23.56±2.3	24.1±1.8	24.56±2.6	0.671
Prostat volümü (cc)	36.41±3.8	38.12±4.1	35.53±3.5	0.246
İdrar akım hızı (ml/sn)	12.9±1.4	13.1±1.7	14.3±2.1	0.523
Ortalama takip süresi (ay)	3.7±0.7	4.1±1.1	4.6±1.4	0.762
IPSS	24.5±2.4	16.3±2.8	6.5±3.1	0.001
IIEF	19.3±2.3	13.8±2.1	7.3±1.6	0.002

VKİ: Vücut kitle indeksi, FSH: Folikül Uyarıcı hormon, LH: luteinize edici hormon, IPSS: uluslar arası prostat semptom skoru, IIEF: uluslar arası erektil fonksiyon skalası



## Bulguların Yazımı

- Çalışmaya alınan olguların ortalama yaşı  $54.3 \pm 2.9$  yıl, ortalama takip süresi  $11.2 \pm 1.7$  ay ve ortalama vücut kitle indeksi  $26.3 \pm 3.9$  kg/m<sup>2</sup> olarak saptandı. Grupların yaş, ortalama takip süresi ve vücut kitle indeksi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ( $p > 0.05$ ). IPSS skorları grup 3'te grup 1'e göre istatistiksel olarak anlamlı olacak şekilde düşük tespit edildi ( $p = 0.001$ ). Benzer şekilde IIEF değerleri de grup 3'te grup 1'e kıyasla istatistiksel olarak anlamlı olacak şekilde düşük saptandı ( $p = 0.002$ ). Hastaların klinik ve demografik özellikleri tablo 1'de belirtilmiştir.

**Tablo 1. IPSS skorlarına göre grupların klinik ve demografik özellikleri**

	Grup 1 (n=91)	Grup 2 (n=66)	Grup 3 (n=20)	p
Yaş (Yıl)	55.2±3.1	53.19±2.2	54.41±1.9	0.359
VKİ (kg/m <sup>2</sup> )	23.56±2.3	24.1±1.8	24.56±2.6	0.671
Prostat volümü (cc)	36.41±3.8	38.12±4.1	35.53±3.5	0.246
İdrar akım hızı (ml/sn)	12.9±1.4	13.1±1.7	14.3±2.1	0.523
Ortalama takip süresi (ay)	3.7±0.7	4.1±1.1	4.6±1.4	0.762
IPSS	24.5±2.4	16.3±2.8	6.5±3.1	0.001
IIEF	19.3±2.3	13.8±2.1	7.3±1.6	0.002

VKİ: Vücut kitle indeksi, FSH: Folikül Uyarıcı hormon, LH: luteinize edici hormon, IPSS: uluslar arası prostat semptom skoru, IIEF: uluslar arası erektil fonksiyon skalası

## Bulguların Yazımı

- Tümör çapı <2 cm olan olgularda grade I tümör görülme olasılığı %59.9 (n=115) olarak saptanırken tümör büyüklüğü >10 cm olan olgularda grade I tümör'ün görülmediği, tümör büyüklüğü arttıkça grade'in yükseldiği görüldü (Tablo 1).

# Şekiller

Tümör Büyüklüğü	Grade I	Grade II	Grade III	Toplam
<2 cm	115 (%59.9)	74 (38.5%)	3 (1.6%)	192 (100%)
2.1-4	276 (38.1%)	398 (55.0%)	50 (6.9%)	724 (100%)
4.1-7 cm	109 (17.4%)	377 (60.3%)	139 (22.3%)	625 (100%)
7.1-10 cm	15 (6.3%)	127 (52.9%)	98 (40.8%)	240 (100%)
>10 cm	0 (0%)	26 (30.2%)	60 (69.8%)	86 (100%)
Toplam	515 (27.6%)	1002 (53.7%)	350 (18.7%)	1867 (100%)

# Bulguların Yazımı

- Kısaltma var
  - ◆ Dipnot olarak belirtilmeli
- Uygun yuvarlama
  - ◆ Standart sayıda rakam olmalıdır

# Tablo 1.

	<b>Grup 1 IPSS 0-7 n=91</b>	<b>Grup 2 IPSS 8-19 n=66</b>	<b>Grup 3 IPSS 20-35 n=20</b>	<b>p</b>
Yaş (yıl)	55.2±3.1	53.19±2.2	54.41±1.9	0.359
VKİ (kg/m <sup>2</sup> )	23.56±2.3	24.1±1.8	24.56±2.6	0.671
Prostat volümü (cc)	36.41±3.8	38.12±4.1	35.53±3.5	0.246
İdrar akım hızı (ml/sn)	12.9±1.4	13.1±1.7	14.3±2.1	0.523
Ortalama takip süresi (ay)	3.7±0.7	4.1±1.1	4.6±1.4	0.762
IPSS	24.5±2.4	16.3±2.8	6.5±3.1	0.001
IIEF				

VKİ: Vücut kitle indeksi, IPSS: Uluslar arası prostat semptom skoru

IIEF: uluslar arası Cinsel İşlev Bozukluğu Skalası

# Tablo 1.

	<b>Grup 1 IPSS 0-7 n=91</b>	<b>Grup 2 IPSS 8-19 n=66</b>	<b>Grup 3 IPSS 20-35 n=20</b>	<b>p</b>
Yaş (yıl)	55.2±3.1	53.19±2.2	54.4±1.9	0.359
VKİ (kg/m <sup>2</sup> )	23.5±2.3	24.1±1.8	24.5±2.6	0.671
Prostat volümü (cc)	36.4±3.8	38.1±4.1	35.5±3.5	0.246
İdrar akım hızı (ml/sn)	12.9±1.4	13.1±1.7	14.3±2.1	0.523
Ortalama takip süresi (ay)	3.7±0.7	4.1±1.1	4.6±1.4	0.762
IPSS	24.5±2.4	16.3±2.8	6.5±3.1	0.001
IIEF				

VKİ: Vücut kitle indeksi, IPSS: Uluslar arası prostat semptom skoru

IIEF: uluslar arası Cinsel İşlev Bozukluğu Skalası

## Bulguların Yazımı

- Gruplar arasında yaş, vücut kitle indeksi, ortalama prostat volümü ya da idrar akım hızları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı (Tablo 1).



# Bulgular

- Dili geçmiş zaman
  - ◆ İki grup arasında fark vardı
  - ◆ A grubu B grubundan fazlaydı
  - ◆ Yaş ortalaması ikinci grupta yüksekti
  - ◆ İki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı

# Bulgular

- Yuvarlak-açık olmayan cümle olmamalı
- Erektile disfonksiyonlu olgularda kontrol grubuna göre diabetes mellitus daha fazlaydı.
- Erektile disfonksiyonlu olgularda DM oranı %24 (n=179) olarak saptanırken bu oran kontrol grubunda %6.5 (n=4) olup iki grup arasındaki bu fark istatistiksel olarak anlamlıydı (p=0.003).

## Bulguların Yazımı

- Tamsulosin tedavisi sonrası 6. aylık takiplerde ortalama IPSS ve idrar akım hızları tüm gruplarda istatistiksel olarak anlamlı olacak şekilde arttı. IIEF skorları tedavi sonrası her üç grupta istatistiksel olarak anlamlı şekilde arttı. Grup 3'teki IIEF artışı 3.7 bulunurken bu farkın grup 1 ve 2'ye kıyasla anlamlı olduğu tespit edildi ( $p=0.002$ ). IIEF alt gruplarında tamsulosin tedavisi sonrasındaki artışında anlamlı olduğu saptandı.

**Tablo 1. Alfa Blokör Tedavisi Sonrası IPSS ve IIEF**

	Grup 1 (n=91)	Grup 2 (n=66)	Grup 3 (n=20)	P
İdrar akım hızı	15.1±1.2	16.1±1.3	16.2±1.8	0.02a 0.04b
IPSS	24.5±2.4	16.3±2.8	6.5±3.1	0.003 0.002
IIEF				0.004 0.005
0-7				
8-19				
20-36				

a:Grup 2 ve grup 3 arasında anlamlı fark

b: Grup 1 ile grup 3 arasında anlamlı fark

**Tablo 1. Alfa Blokör Tedavisi Sonrası IPSS ve IIEF**

	Grup 1 (n=91)	Grup 2 (n=66)	Grup 3 (n=20)	P
İdrar akım hızı (ml/sn)	15.1±1.2	16.1±1.3	16.2±1.8	0.02 <sup>a</sup> 0.04 <sup>b</sup>
IPSS	24.5±2.4	16.3±2.8	6.5±3.1	0.003a 0.002b

a:Grup 2 ve grup 3 arasında anlamlı fark

b: Grup 1 ile grup 3 arasında anlamlı fark

# Tablo

- Basit tablolar yapmayınız
- Yaptığınızda etkili olsun

Tablo 2. Yaygın Alt Üriner Sistem patojenleri

Patojen	n (%)
Candida albicans	34 (%18)
E. Fekalis	61 (%28)
E. Coli	42 (%20)
S. aureus	8 (%4)

## Bulguların Yazımı

■ Çalışmaya alınan olguların ortalama yaşı  $38.85 \pm 15.70$  (16-81) yıl, ortalama tümör çapı  $4.48 \pm 2.22$  (1-10) cm, preoperatif lenfosit sayısı  $2.02 \pm 0.78$  (0.60-5.30), preoperatif nötrofil sayısı  $5.67 \pm 3.35$  (2.3-25) olarak saptandı. Değerlendirilen 53 olgunun %52.8'inin evre 1, %20.8'inin evre IIA, %9.4'inin evre IIB, %11.3'inin evre IIC ve %5.7'sinin evre IV olduğu saptandı. Toplam 2 olguda (%3.8) rete testis invazyonu 24 olguda ise lenf nodu metastazı tespit edildi.

# Bulguların Yazımı

	Ortalama
Yaş (Yıl)	38.85±15.70 (16-81)
Tümör Büyüklüğü (cm)	4.48±2.22 (1-10)
Preoperatif lenfosit sayısı (103/uL)	2.02±0.78 (0.60-5.30)
Preoperatif nötrofil sayısı (103/uL)	5.67±3.35 (2.3-25)
Nötrofil/lenfosit oranı	3.08±1.81 (3-48)
Tümör evresi (%)	
I	28 (52.8)
IIA	11 (20.8)
IIB	5 (9.4)
IIC	6 (11.3)
III	0
IV	3 (5.7)
Rete testis invazyonu	2 (3.8)
Lenf nodu metastazı	24 (45.3)



# Ayrıntı-Bulguların Yazımı

Sayı

Ortalama

Birim

e512

**Adolescent varicocele: Long term outcome after inguinal varicocelectomy with loupe magnification**

Moursy E.S., Abu-Zeid A.M.

Sohag Faculty of Medicine, Dept. of Urology, Sohag, Egypt

**INTRODUCTION & OBJECTIVES:** Varicocele is a relatively common disease that affects 15-39% of adult males and 14.1% of adolescents between 15 to 19 year-olds. This work aims at evaluating the outcome of adolescent inguinal varicocelectomy after a follow up period of at least 3 years.

**MATERIAL & METHODS:** The study involved 62 adolescent patients with a mean age of 13.1 years (range, 11 to 16 years) detected to have unilateral left sided varicocele (56 patients) and bilateral varicocele (6 patients). All patients were managed with inguinal varicocelectomy with the aid of x3.0 loupe magnification. Post-operatively, patients were evaluated both clinically and sonographically for recurrence and testicular volume. Semen analysis was performed in patients exceeding 18 years during the follow up period.

**RESULTS:** Varicocele was left sided in 56 patients being grade II in 24 and grade III in 32 of them and bilateral in 6 patients being grade III in the left side and grade I in the right side in all of them. Preoperative mean volume of right testicle was 11.1 mL + 3.8 (range, 5 to 18) and 9.4 mL + 3.6 (range, 5 to 16) for the left one. All testes were of equal consistency. The mean follow up period was 57 months (range 42-78months). Asymptomatic grade I retrograde flow pattern was detected in 2 patients of the unilateral varicocele group patients at 9 and 12 months follow up that were managed conservatively. 49 of our patients (79%) showed catch-up growth on follow up and 24 patients had equal bilateral testicular volume with no decrease in volume or change in consistency in the remaining testes in comparison with preoperative findings. At 24 months post-operatively, the mean right testicular volume was 13.47 mL + 3.491 (range 8-19 ) and the mean left testicular volume was 12.5 ± 2.9 cm<sup>3</sup> (range 8-19mL). Semen analysis

Browner WS. Klinik Araştırmaları Yayınlamak. 2012.

## Bulguların Yazımı

■ Çalışmaya alınan olguların ortalama yaşı  $38.85 \pm 15.70$  (16-81) yıl, ortalama tümör çapı  $4.48 \pm 2.22$  (1-10) cm, preoperatif lenfosit sayısı  $2.02 \pm 0.78$  (0.60-5.30), preoperatif nötrofil sayısı  $5.67 \pm 3.35$  (2.3-25) olarak saptandı. Değerlendirilen 53 olgunun %52.8 (n=28)'inin evre I, %20.8 (n=11)'inin evre IIA, %9.4 (n=5)'inin evre IIB, %11.3 (n=6)'inin evre IIC ve %5.7'sinin (n=3) evre IV olduğu saptandı. Toplam 2 olguda (%3.8) rete testis invazyonu **24 (%45.3)** olguda ise lenf nodu metastazı tespit edildi.

## Bulguların Yazımı

■ Çalışmaya alınan olguların ortalama yaşı  $38.85 \pm 15.70$  (16-81), ortalama tümör çapı  $4.48 \pm 2.22$  (1-10) cm, preoperatif lenfosit sayısı  $2.02 \pm 0.78$  (0.60-5.30), preoperatif nötrofil sayısı  $5.67 \pm 3.35$  (2.3-25) olarak saptandı. Değerlendirilen 53 olgunun %52.8 (n=28)'inin evre I, %20.8 (n=11)'inin evre IIA, %9.4 (n=5)'inin evre IIB, %11.3 (n=6)'inin evre IIC ve %5.7'sinin (n=3) evre IV olduğu saptandı. Toplam 2 olguda (%3.8) rete testis invazyonu 24 (%45.3) olguda ise lenf nodu metastazı tespit edildi.

## Bulguların Yazımı

■ Çalışmaya alınan olguların ortalama yaşı  $38.85 \pm 15.70$  (16-81) yıl, ortalama tümör çapı  $4.48 \pm 2.22$  (1-10) cm, preoperatif lenfosit sayısı  $2.02 \pm 0.78$  (0.60-5.30)  $10^3$  uL, preoperatif nötrofil sayısı  $5.67 \pm 3.35$  (2.3-25)  $10^3$  uL olarak saptandı. Değerlendirilen 53 olgunun %52.8 (n=28)'inin evre I, %20.8 (n=11)'inin evre IIA, %9.4 (n=5)'inin evre IIB, %11.3 (n=6)'inin evre IIC ve %5.7'sinin (n=3) evre IV olduğu saptandı. Toplam 2 olguda (%3.8) rete testis invazyonu 24 (%45.3) olguda ise lenf nodu metastazı tespit edildi.

# Dikkat

- Sayı ile birimi arasında boşluk olmalı
  - ◆ 2cm yerine 2 cm
- Cümle rakamla başlamamalıdır
  - ◆ 4 olgunun nörojen mesane olduğu saptandı
  - ◆ Toplam 4 olgunun
  - ◆ Dört
- Olgu sayısı 10 ve üzerinde ise rakamla belirtilmelidir.

# Dikkat

- Metin akışı ile Tablo-Şekil sıralaması uyumlu olmalı Her tablo ve şekile metinde referans olmalı:  
.....Tablo 3., Şekil 2

# Dikkat

- % işareti ile önündeki sayı arasında boşluk olmamalı
  - ◆ % 12 yerine %12
- Olgu sayısı 20'nin altında ise yüzde kullanılmamalı
  - ◆ Toplam 6 olgunun 3(%50)'ünde DM saptandı
- Ondalık sayıları gereksiz uzatma
  - ◆ 2.3789
  - ◆ 3,368
  - ◆ 2.4 ya da 3.7

# Bulguların Yazımı

- p değerinin tam karşılığı yazılmalıdır
- $p < 0.001$
- $p < 0.01$



## Bulgular

- Çalışmaya alınan 78 hastanın yaşları 45 ile 84 arasında olup, yaş ortalaması  $61,83 \pm 9,15$ 'tir, hastaların fiziksel ve laboratuvar verileri Tablo 1'de gösterilmiştir. Hastaların AÜSS'leri IPSS'e göre sınıflandığında %62,8'inde hafif-orta ve %37,2'sinde şiddetli AÜSS mevcut idi. Yaş artışı ile AÜSS şiddetinin arttığı ancak bu ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı tespit edildi ( $p > 0,05$ ). Hastaların %70,5'inde ED saptandı. ED şiddetine göre dağılımları incelendiğinde; hafif ED %21,8, Ortahafif ED %24,4, Orta ED %9,0, Şiddetli ED %15,4 oranında bulundu. ED olan hastaların yaş ortalaması, olmayanlara göre anlamlı derecede yüksek bulundu ( $p < 0,05$ ).

## Bulgular

- Çalışmanın sonunda 196 olgunun 86'sı (%44) yaşıyordu ve 110'u (%56) ölmüştü.
- Çalışmadaki yer alan 3 yıllık takip sonunda olguların %44'ü (86/196) hala yaşıyordu.

# Bulguların Yazımı

- Tablo: Gösterir
- Şekil: İspat eder
  - ◆ İlk buraya bakılır
    - ◆ Kaliteli
    - ◆ Yayın şansı artar

# Tablo Başlıkları

- Kötü başlık
  - ◆ Çalışmanın sonuçları
    - ◆ Çalışmaya katılan 154 olgunun tanıdaki özellikleri
  - ◆ Hipertansiyon tedavisinin etkileri
    - ◆ Hipertansiyon tedavisinde diüretiklerle plasebonun karşılaştırılması
  - ◆ Yaşam kalitesi göstergeleri
    - ◆ Siroz hastalarında yaşam kalitesi ile ilgili faktörler

# Tablo

- Yan yana iki rakamı karşılaştırmak daha kolay

	Kalp Atım Hızı	SKB	DKB
<b>Bazal</b>	76±12	162±21	96±12
<b>1. hafta</b>	68.8±8	142±18	82±10
<b>6. hafta</b>	65±7	138±14	80±6
<b>p</b>	0.457	0.374	0.08

- SKB: Sistolik kan basıncı, DKB: diastolik kan basıncı

# Tablo

- Yan yana iki rakamı karşılaştırmak daha kolay

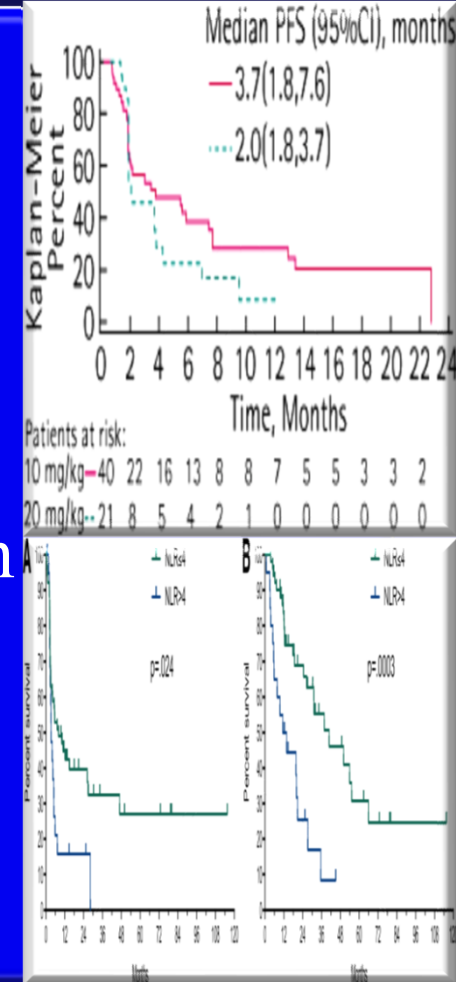
	Bazal	1. hafta	6. hafta	p
Kalp Atım Hızı	76±12	76±12	65±7	0.457
SKB	162±21	142±18	138±14	0.374
DKB	96±12	82±10	80±6	0.08

- SKB: Sistolik kan basıncı, DKB: diastolik kan basıncı

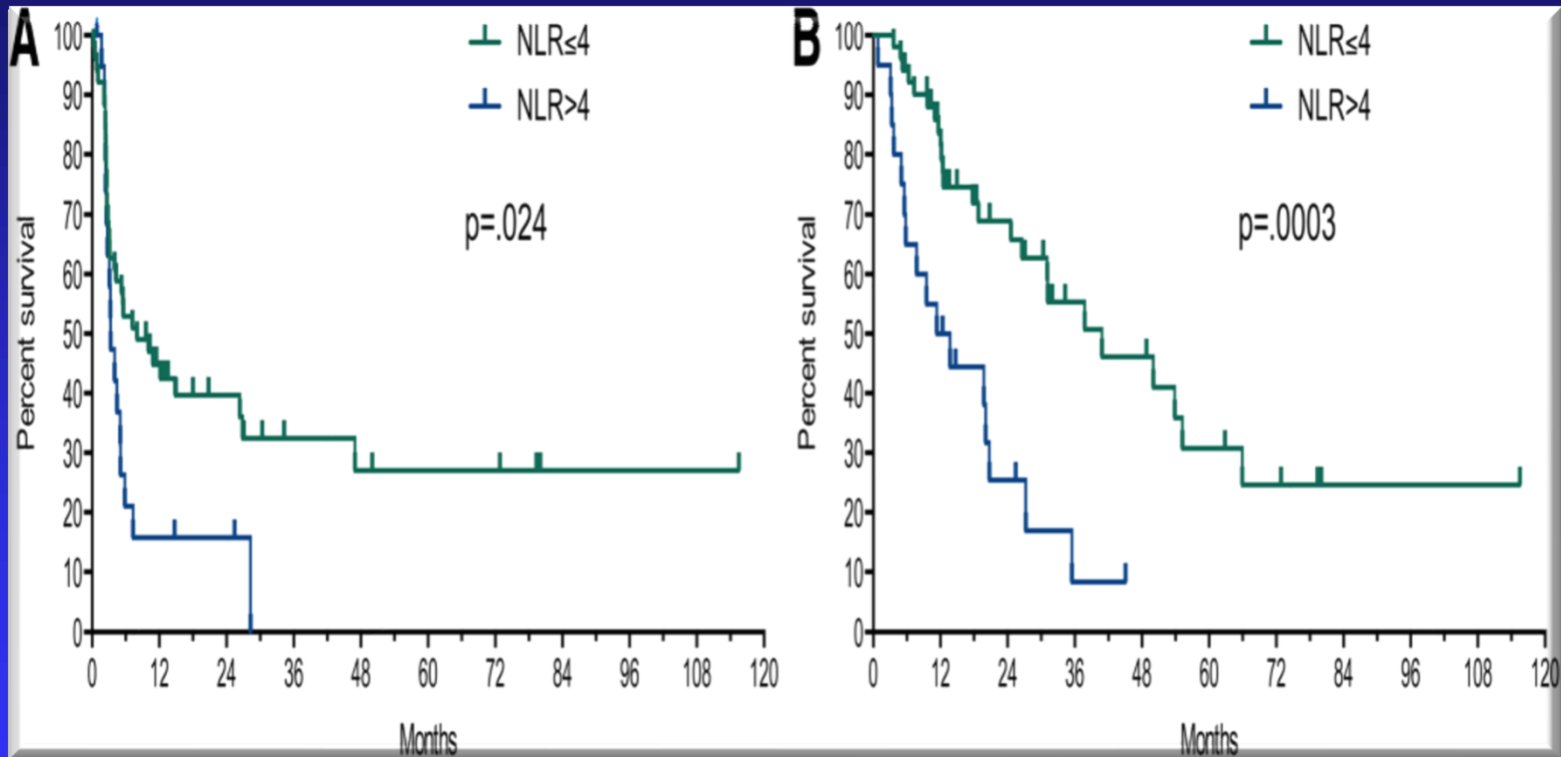
# Şekiller

## ■ Çizgi grafikler

- Gelişmeyi takip etmek için
- Mortalite
- Tedavi ve kan basıncı değerleri-gün
- Nüks olmaksızın sağkalım



# Şekiller



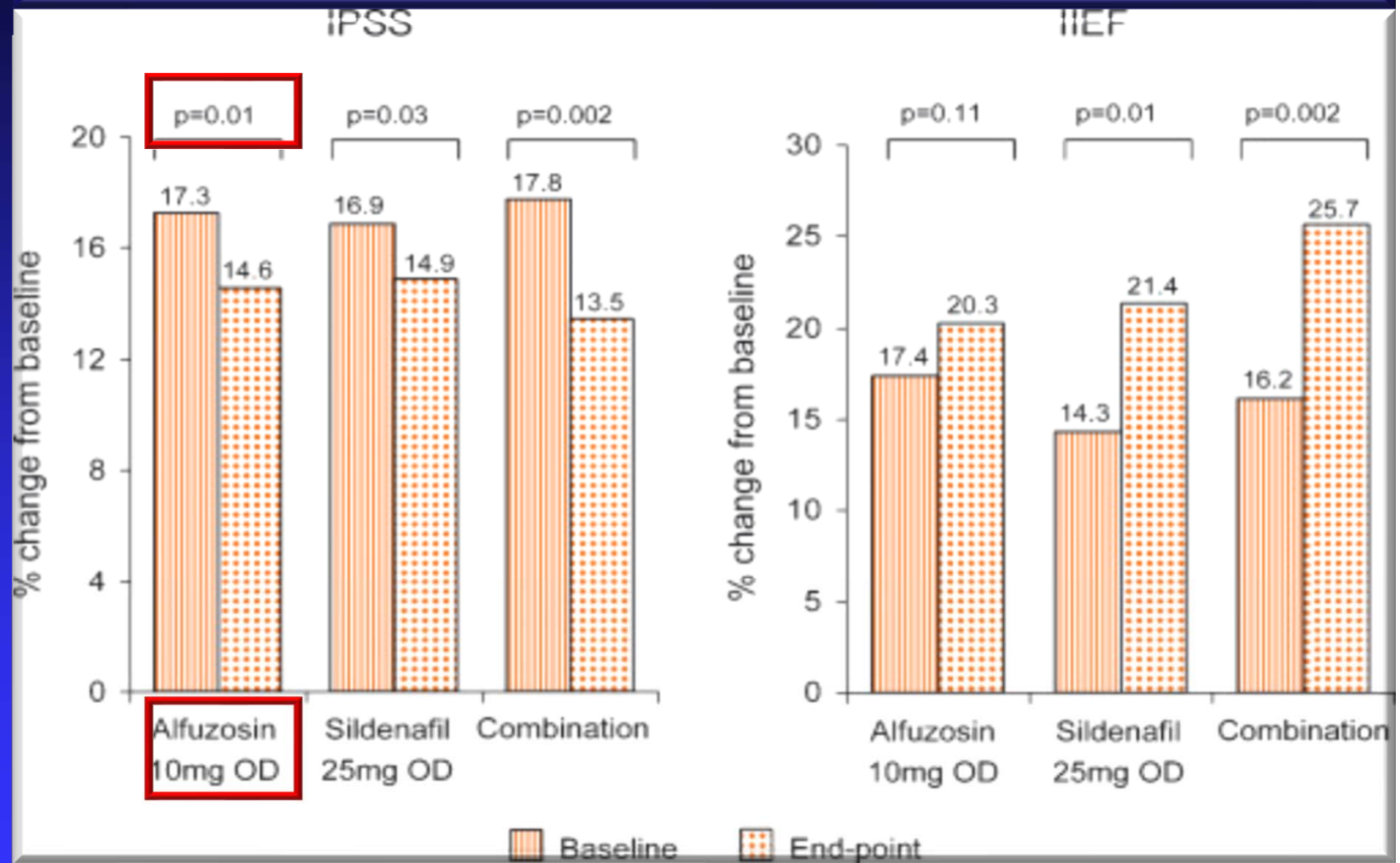
Şekil 2. Progresyonsuz sağkalım (a) ve genel sağkalım (b) NLR  $\leq 4$  ve  $> 4$  olarak ayrılmıştır



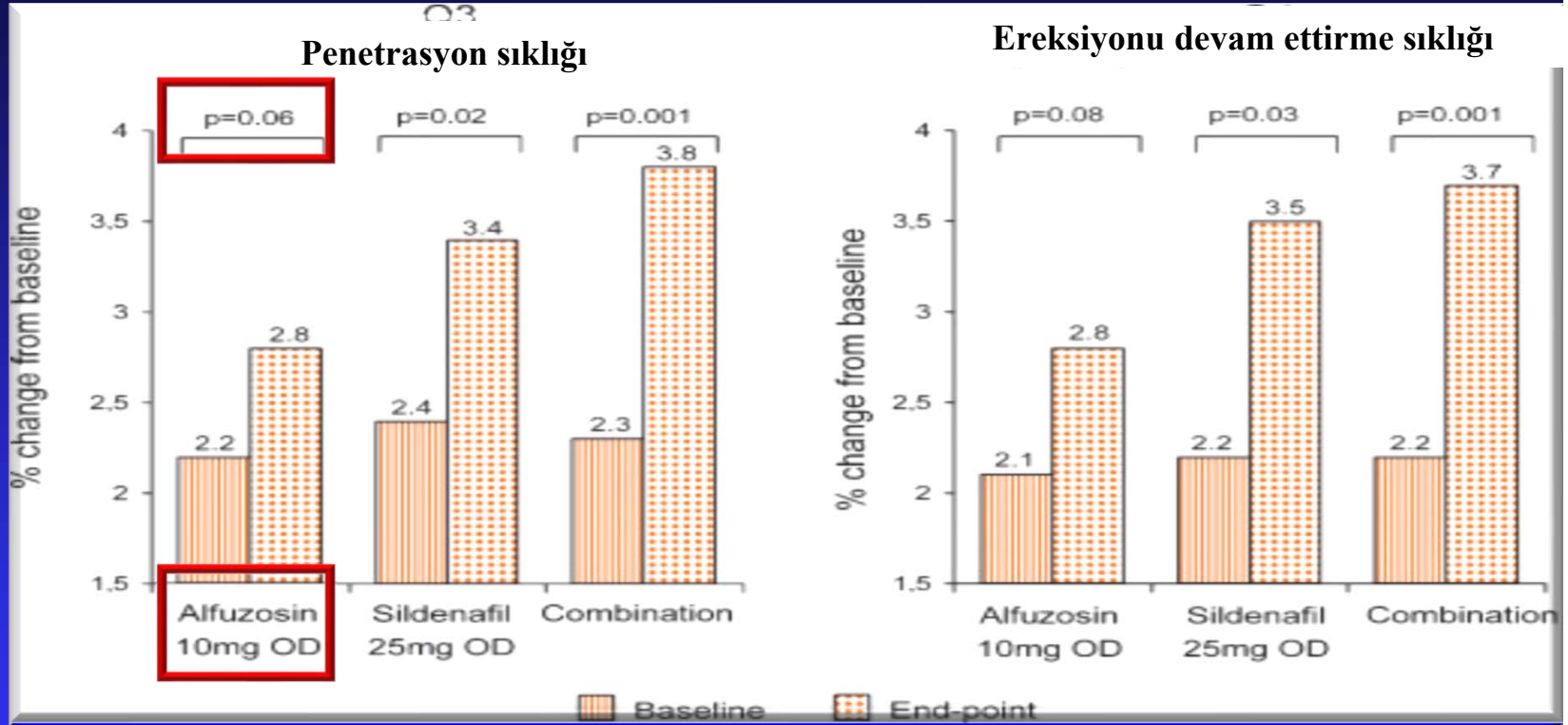
# Şekiller

- Sütun grafikleri
  - Kadın erkek
  - Yaş aralığı
  - Öncesi-sonrası

# Grafikler



# Grafikler



Şekil 2. Penetrasyon sıklığı (IEF Q3) ve ereksiyonu devam ettirme (IEF Q4)- 12 haftalık 10 mg alfuzosin ile 25 mg sildenafilin veya kombine kullanımının etkileri. Yüksek skorlar iyi fonksiyonu ifade eder.



**MAKALE**

**YAZIM**

**ÇALIŞTAYI**

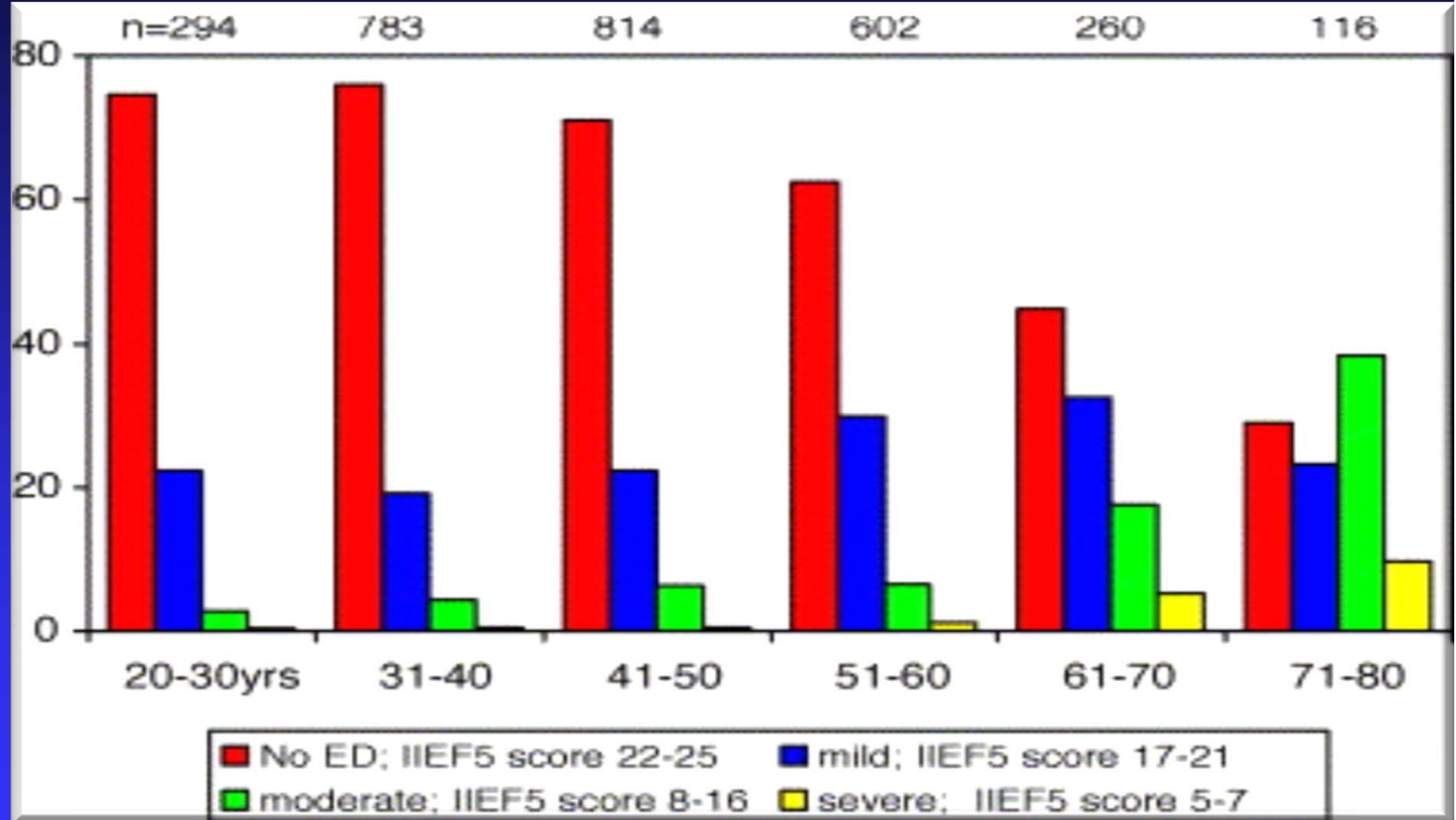


**16-17** Mart 2019

**Tıp Fakültesi Eğitim Becerileri Salonu**  
tipfak.edu.tr

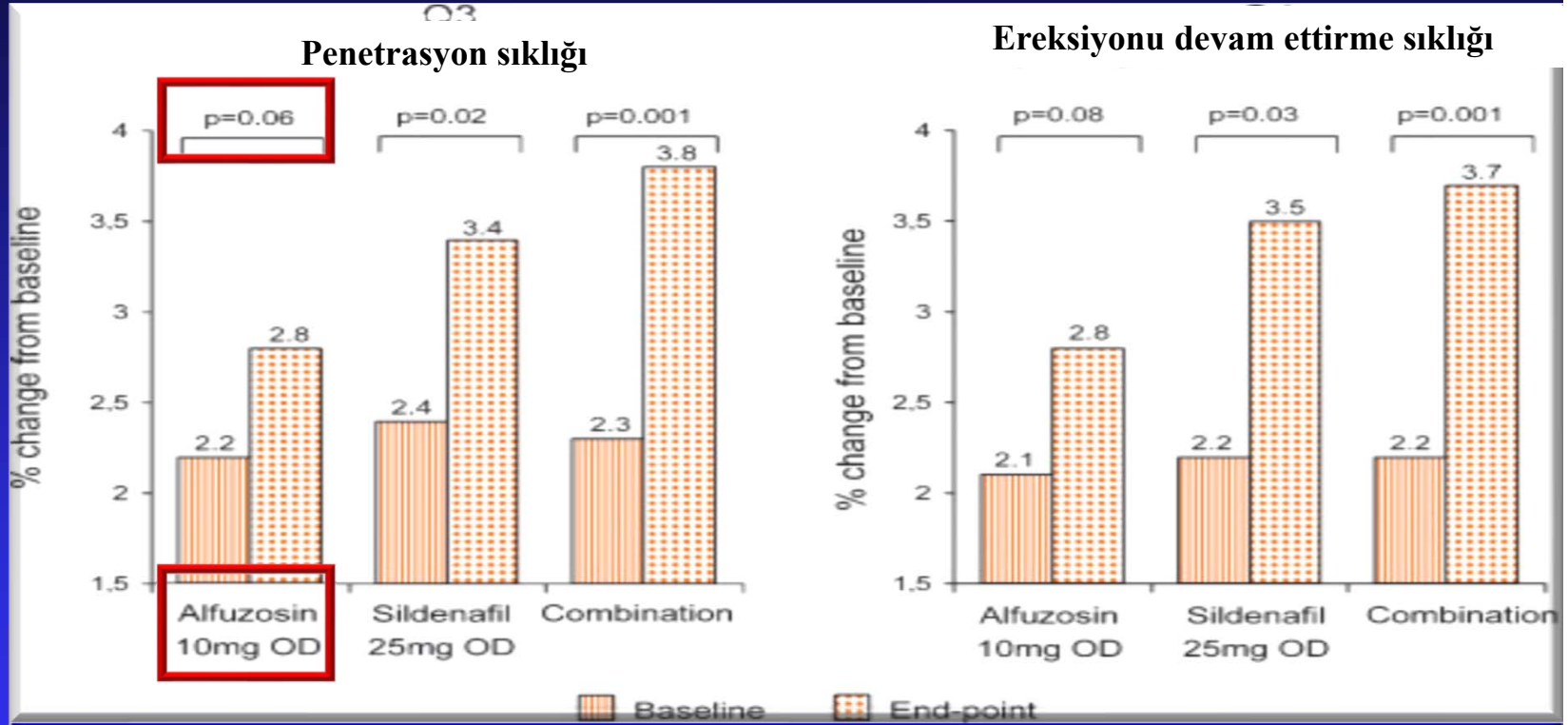
*Teşekkür ederim*

# Sütun Grafikler



Şekil 1. IIEF skorlarına göre erektil disfonksiyon

# Grafikler

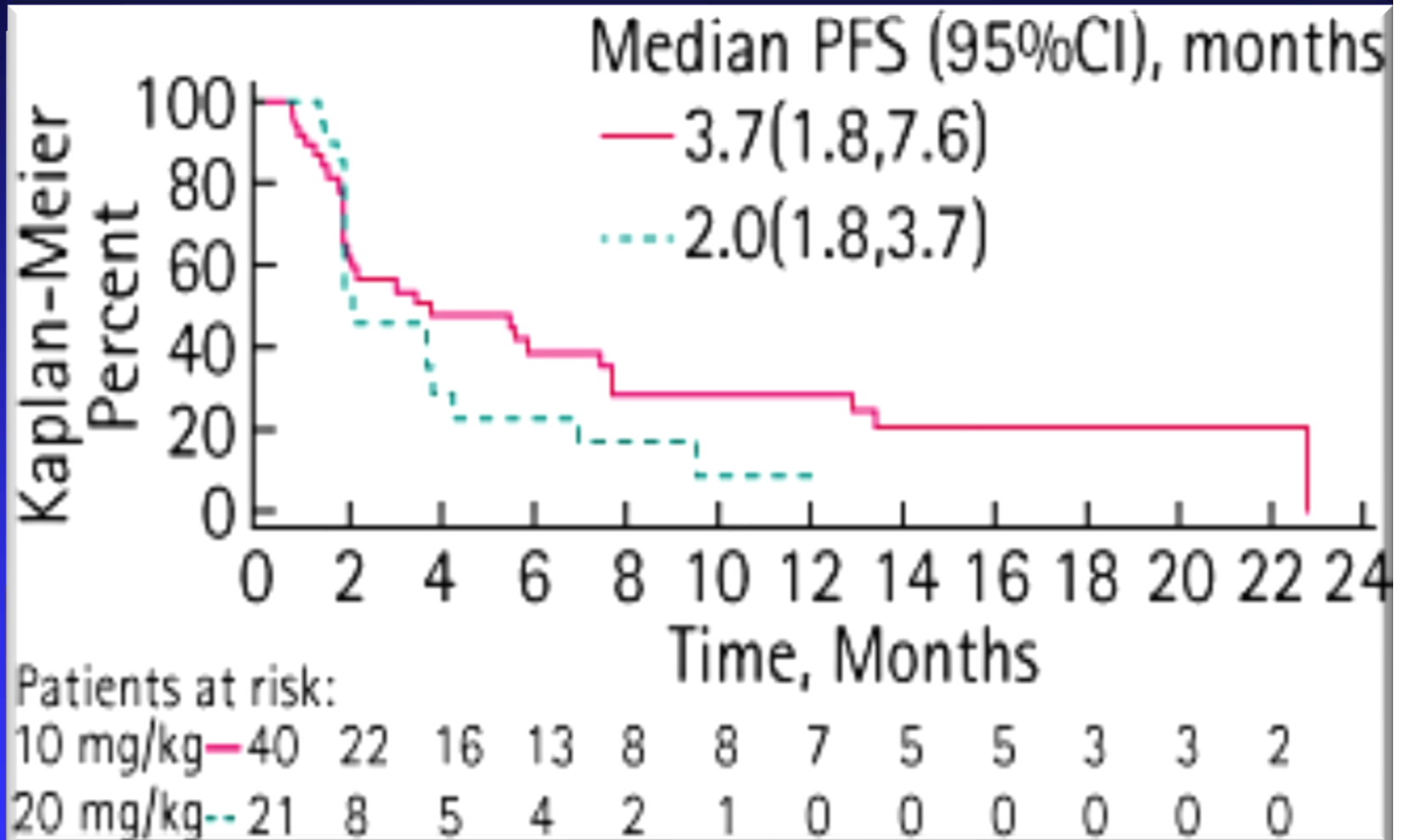


Şekil 2. Penetrasyon sıklığı (IEF Q3) ve ereksiyonu devam ettirme (IEF Q4)- 12 haftalık 10 mg alfuzosin ile 25 mg sildenafilin veya kombine kullanımının etkileri. Yüksek skorlar iyi fonksiyonu ifade eder.

# Bulguların Yazımı-Şekiller

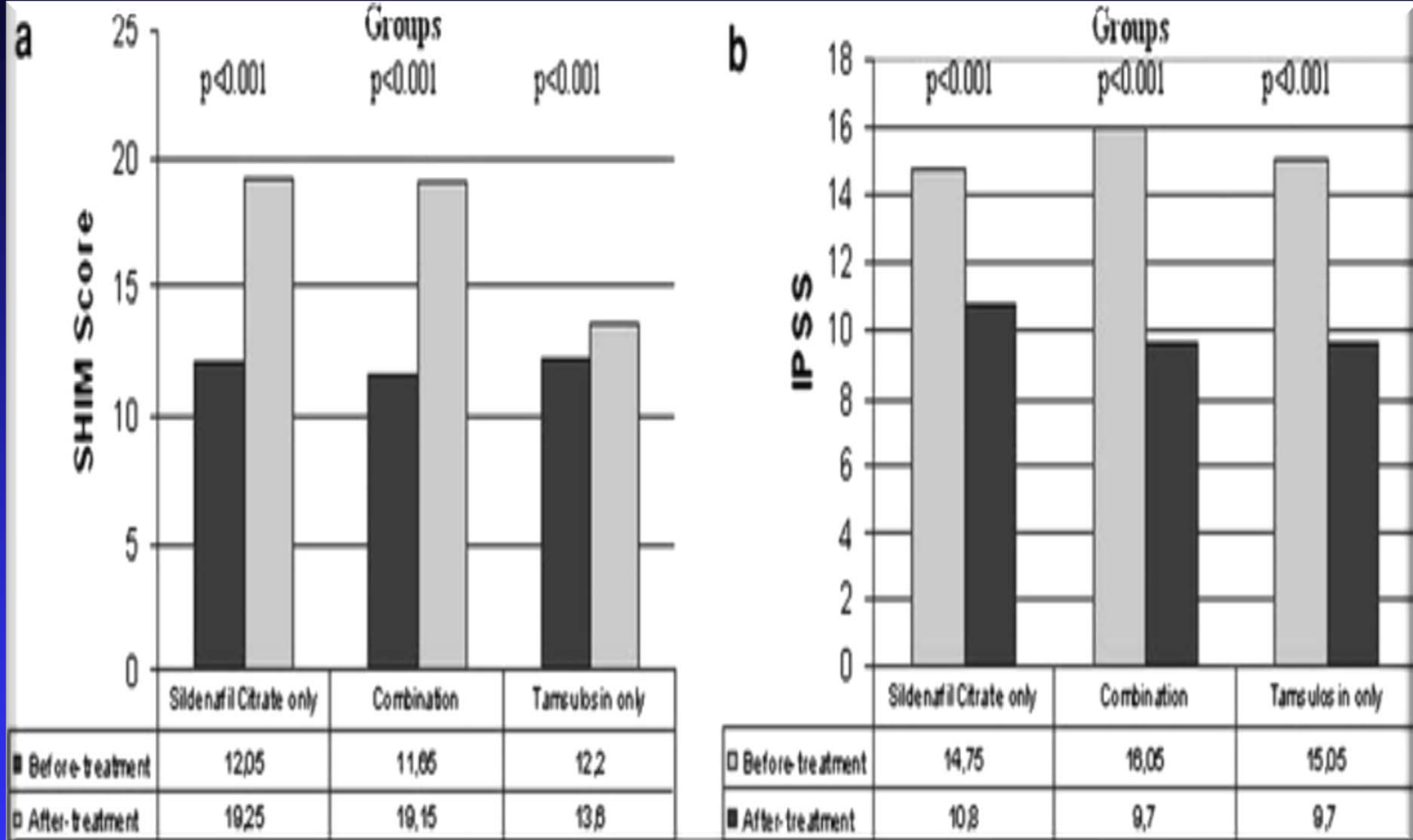
- Hangi veri
- Hangi grafik
  - ◆ Yatay eksenle bağımsız
  - ◆ Dikey bağımlı
  - ◆ P değeri
  - ◆ Denek sayısı

## Şekiller





# Sütun Grafikler



Şekil 1a. Tedavi öncesi ve sonrası ortalama SHIM skorları.

*SHIM*: sexual health inventory for male.

Şekil 1b. Tedavi öncesi ve sonrası IPSS skorları

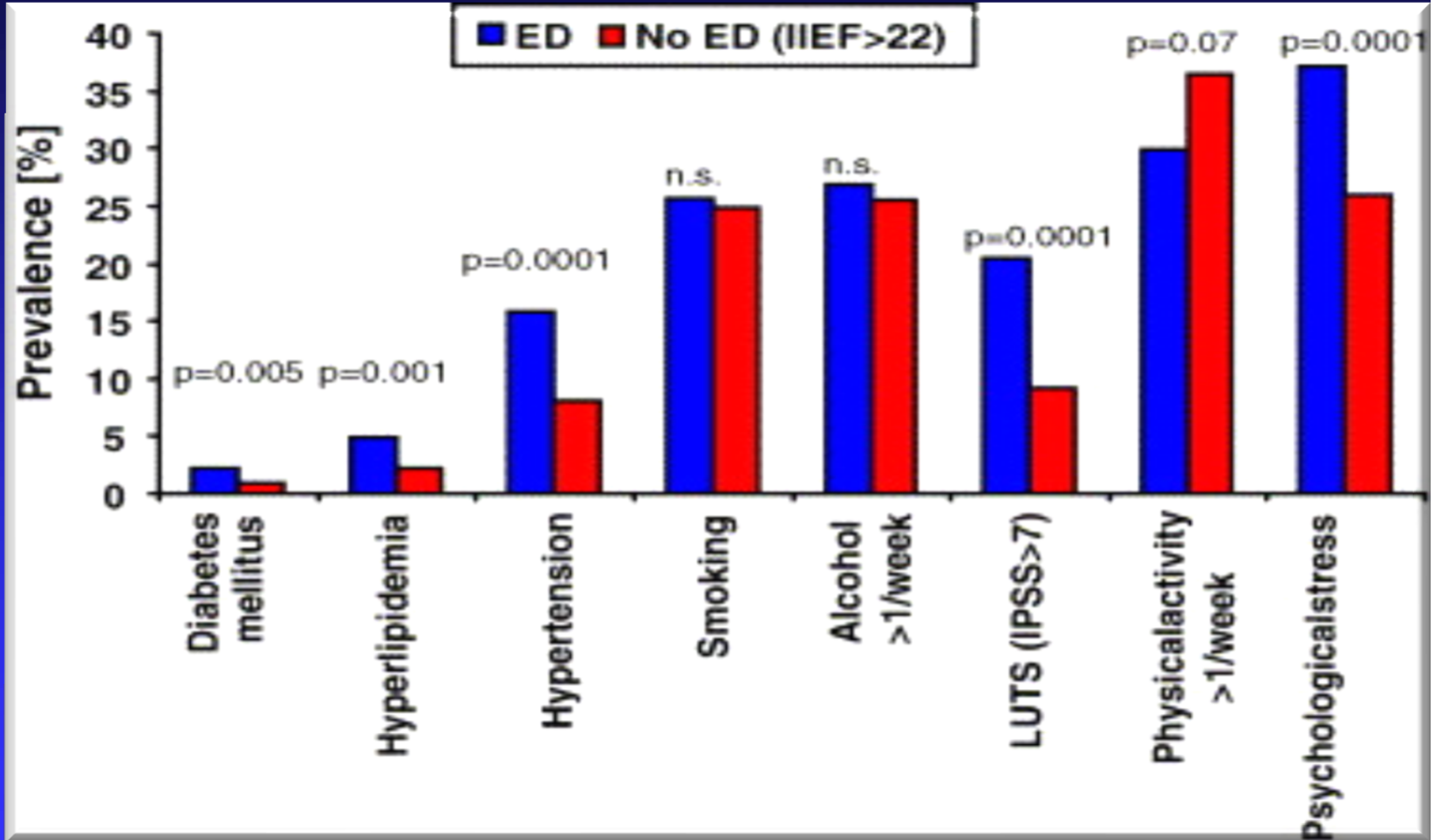
*IPSS* international prostate symptom score

Tuncel A. World J Urol. 2010;28(1):17-22.

## Bulgular

- %30'u DM olan ve %70'i DM olmayan 93 olgu çalışmaya dahil edildi.
- Çalışmaya %30 (n=28) DM olan 93 olgu dahil edildi.

# Sütun Grafikler



Şekil 2. Erektile disfonksiyonu olan ve olmayan olgular arasındaki risk faktörlerinin karşılaştırılması

## Bulguların Yazımı

	Plasebo n	Tadalafil 5 mg n	p
Yaş (yıl)			
Takip süresi (ay)			
VKİ (kg/m <sup>2</sup> )			

VKİ: Vücut kitle indeksi

# Şekiller

- Nokta grafikler
- İki değişken arasındaki korelasyon

# Şekiller

- Sayısal içerikli şekiller
- Pasta grafikler
- Hastalık dağılımları

# Bulguların Yazımı

- Grafikte kısaltma varsa açıklanmalı

# Bulgular

- Tablo gösterir şekil ispat eder
- Tabloda ortalama yaşlar veriliyorsa
- Yazı içinde 60 yaş altı olanlar %30 denilebilir.



# Bulguların Yazımı

- Tablo-şekil
- Veriler birbirini tekrarlamamalı
- Açık-anlaşılır
- Değerlere-verilere dikkat

# Akademik

# Gelişim

# Programı



**Yer: Tıp Fakültesi Dekanlık , Eğitim Becerileri Salonu**

**Tarih: 16 Mart 2017**

**Saat: 09:00-11:15**

Saat	Öğretim Üyesi
09:00-09:10	Prof. Dr. Ömer Ateş
09:10-09:30	Prof. Dr. Mehmet Erdemir
09:30-09:50	Prof. Dr. Mustafa Şu
<b>09:50-10:20</b>	
10:20-10:40	Olgu Sunumu Nasıl yazılır
10:40-11:00	Sözlü Sunu Nasıl Hazırlanır
11:00-11:15	Poster Nasıl Hazırlanır

*Teşekkür ederim*

## Tadalafilin Diabetes Mellitus ev Erektıl Disfonksiyonlu Hastalardaki Etkisi

- Of these, 254 (85.2%) completed the 12-week treatment .
- In general, demographics and ED characteristics at baseline were balanced across treatment groups (Tables 1, 2 and 3). The mean  $\pm$  SD age was  $57 \pm 9$  years and 42.6% of the patients had severe ED. The most common comorbid conditions were hypertension (54.0%) and dyslipidaemia (43%).

Browner WS. Klinik Araştırmaları Yayınlamak. 2012.

## Çalışma Grubundaki olgukların Temel Demografik Özellikleri

	Plasebo	Tadalafil 2.5mg	Tadalafil 5 mg	p
Yaş				
VKI				
Sigara				
Alkol				

## Çalışma Grubundaki olguların Klinik Özellikleri

	Plasebo	Tadalafil 2.5mg	Tadalafil 5 mg	p
Hipertansiyon				
Dislipidemi				
BPH				
GÖR				
Depresyon				

## Çalışma Grubundaki olguların Klinik Özellikleri

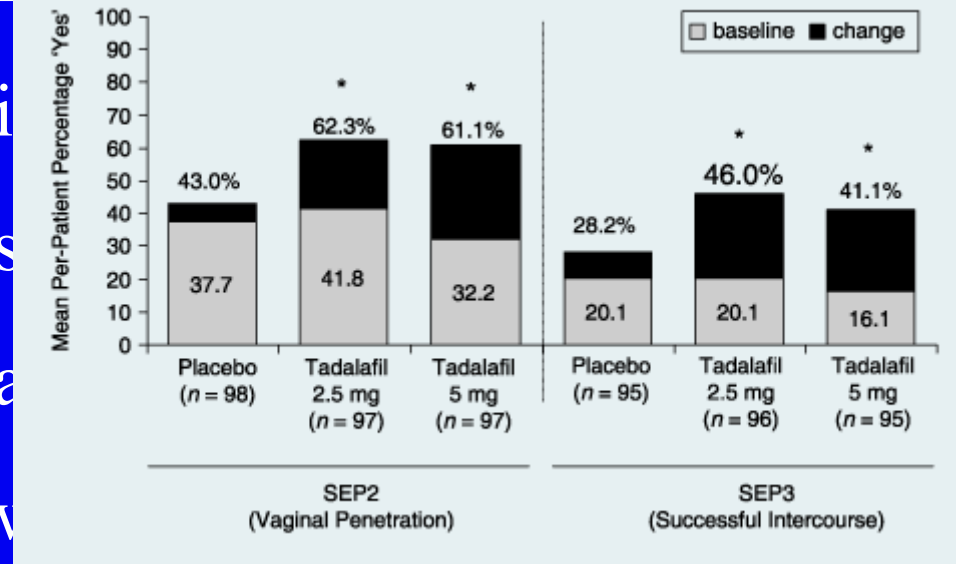
ED Durumu	Plasebo	Tadalafil 2.5mg	Tadalafil 5 mg	p
Süre >12 ay				
Psikojenik				
Organik				
Mikst				

## Çalışma Grubundaki olguların Klinik Özellikleri

IIEF skoru	Plasebo	Tadalafil 2.5mg	Tadalafil 5 mg	p
Haif				
Orta				
Şiddetli				

## Çalışma Grubundaki olguların Klinik Özellikleri

- Daily treatment with tadalafil significantly



proportion of

attempts (SEP2)

attempts (SEP3) in men

with diabetes after

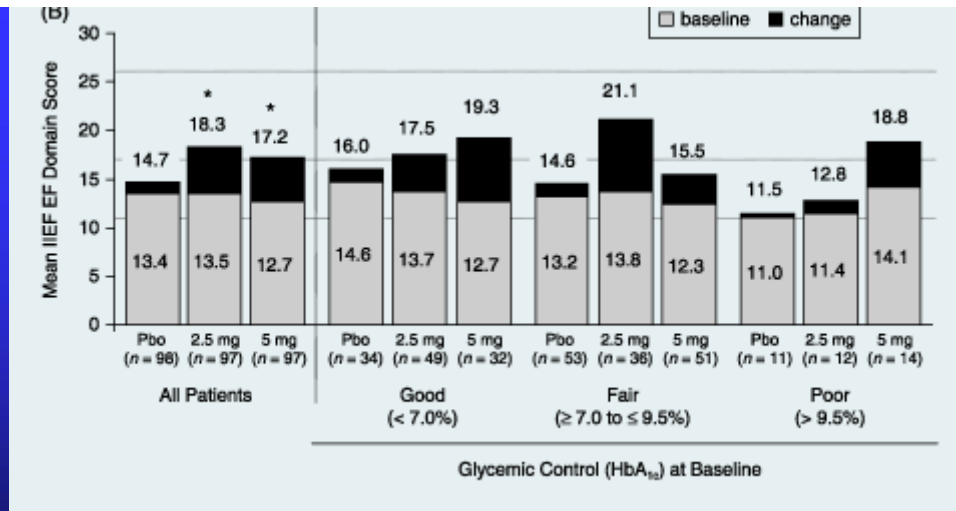
12 weeks of treatment. Bars represent per-patient mean baseline (grey), change from baseline (black) and end-point values after 12 weeks of

Browner WS. Klinik Araştırmaları Yayınlamak. 2012.

treatment \* $P < 0.005$ , tadalafil compared with



## İlguların Klinik Özellikleri



## Çalışma Grubundaki olguların Klinik Özellikleri

IIEF skoru	Plasebo	Tadalafil 2.5mg	Tadalafil 5 mg	Tadalafil 2.5mg-Plasebo p	Tadalafil 5 mg-Plasebo p
Hafif					
Orta					
Şiddetli					

# Geeç ve Yöntem

- Nasıl yapıldı anlamadım
- Red

Meinesz A. Yaşam Nasıl

## Bulguların Yazımı

- Demographic characteristics of patients were summarized in Table 1. Mean age of study population (n=53) was  $38.85 \pm 15.70$  years (range 16-81 years). Of the Twenty-seven (50.9%) patients had seminomas and 14 (26.4%) mixed GCTs. Positive nodes were detected in 24 patients.

Setiati S. Acta Med Indones. 2007;39(1):50-5.

metastasis was detected in 6 patients

## Bulguların Yazımı

- As shown in Figure 1, optimal cut-off value of NLR was 3.55 for PFS (AUC; 0.55) and 3.0 for CSS (AUC; 0.66).

## Bulguların Yazımı

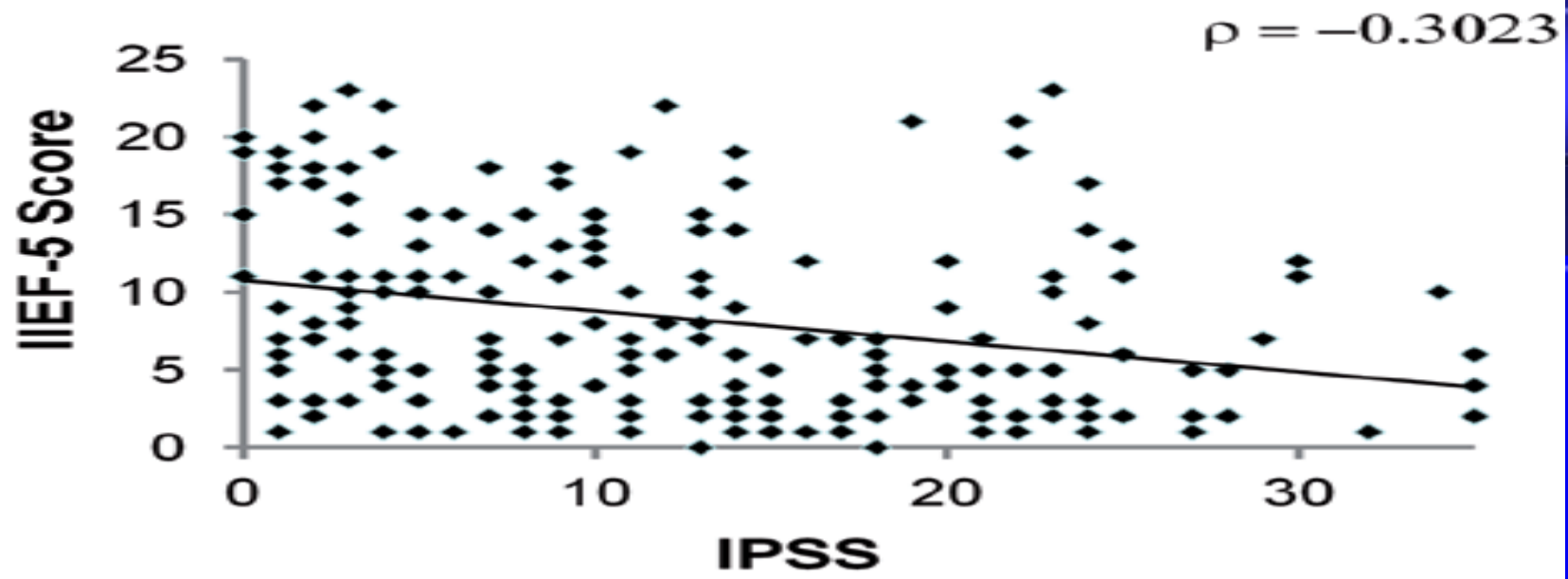
- The median NLR was three and the
- 75% quartile was 4 (Fig. 1). There was a trend for better
- objective response rate in patients with NLR < 4
- though this was not significant (24% vs 10%,  $p = 0.32$ ).
- There was also a trend for higher complete response
- rate in patients with NLR <4 vs  $\geq 4$  with CR

Setiati S. Acta Med Indones. 2007;39(1):50-5.

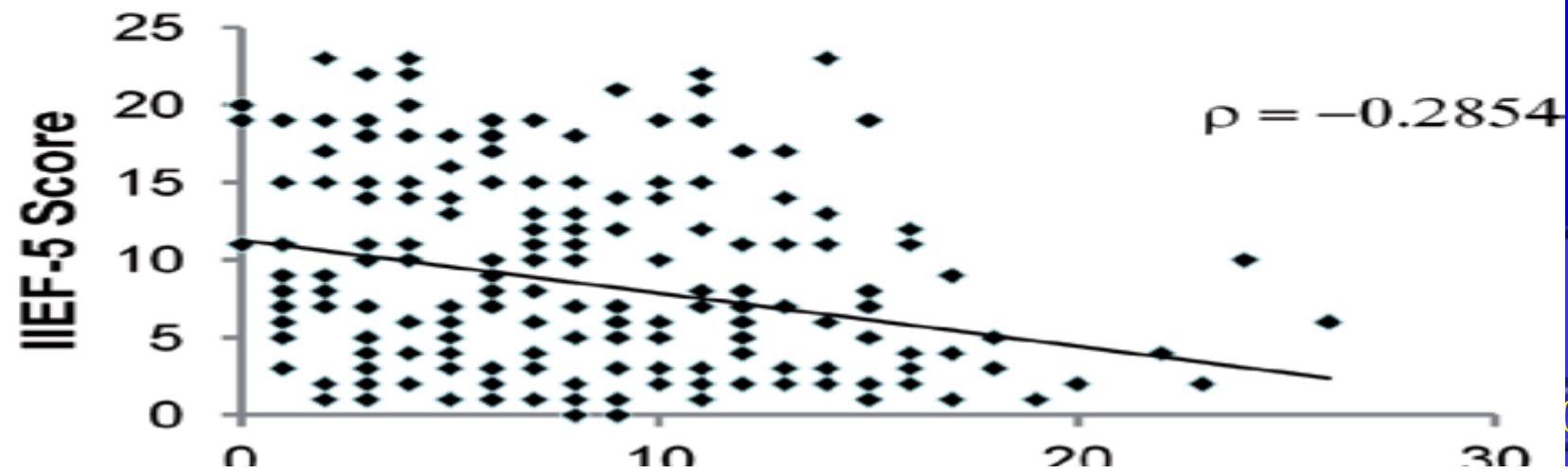
# Bulguların Yazımı

- Akış şeması
- Mümkünse gereç ve yöntem

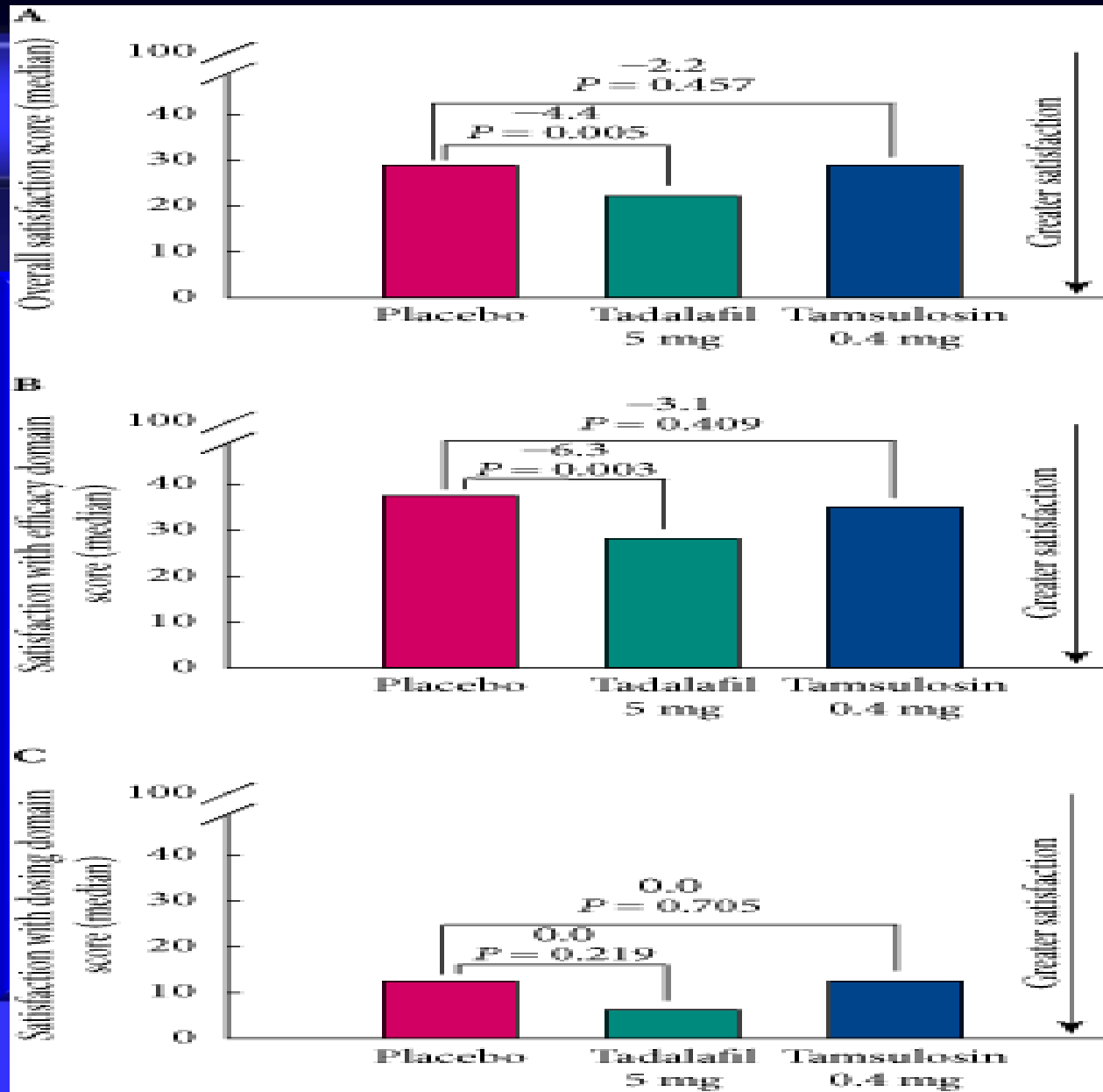
**A**



**B**

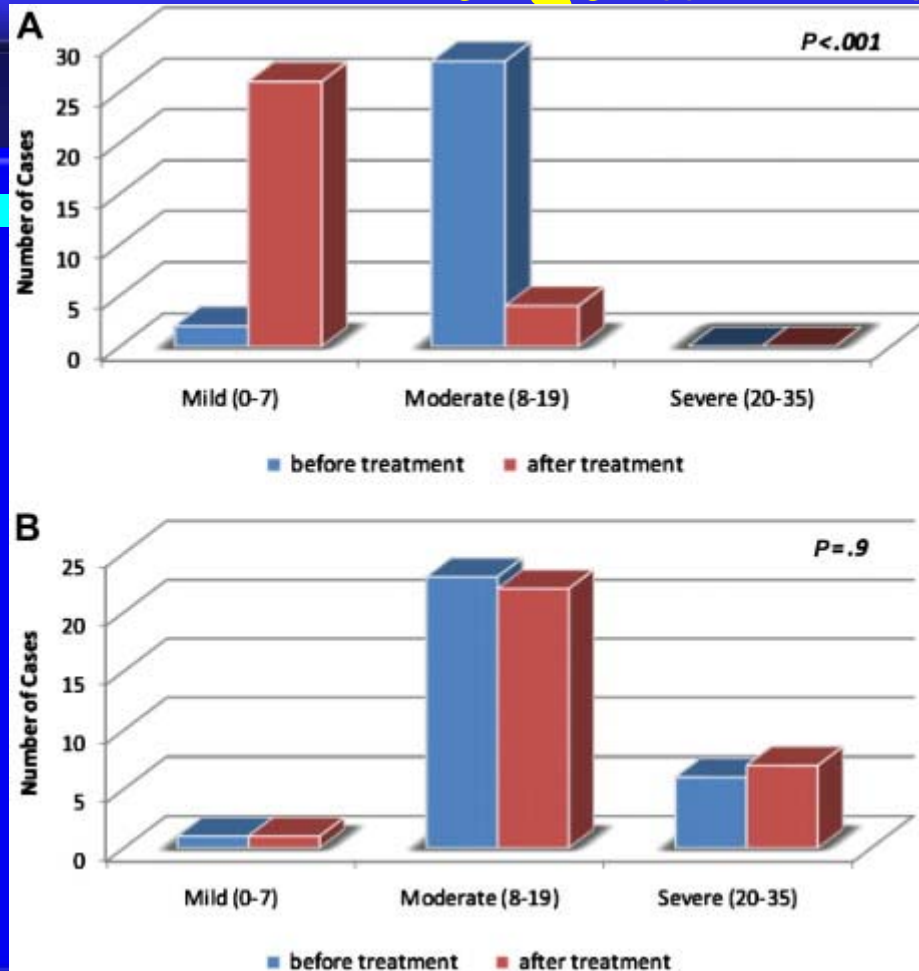




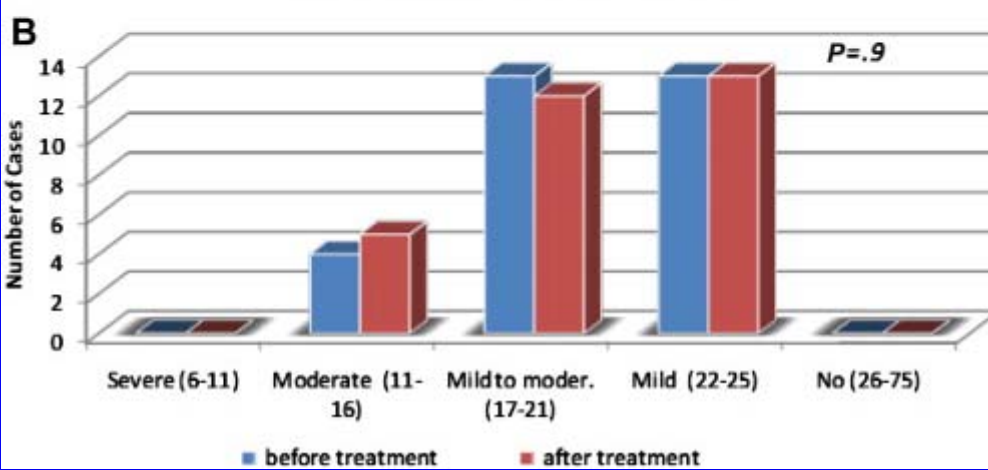
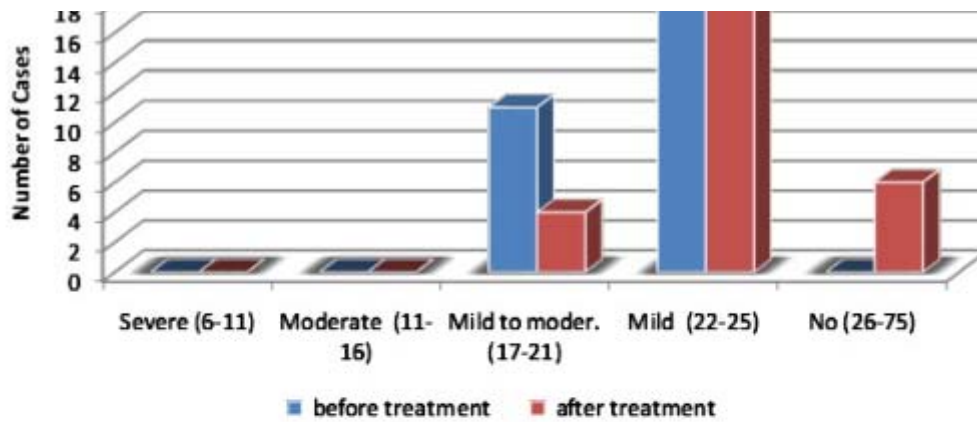


associated  $P$  values from all Fisher tests. Note that results for **Browner WS. Klinik Araştırmaları Yayınlamak. 2012.**

# Bulguların Yazımı



postate Symptom  
ocker group before  
of control group  
olor version



mi

ion (ED) category  
after  
control group  
for version

# Bulguların Yazımı

- Olgu, denek, hayvan sayısı açıkça belirtilmeli
- p değeri

## İkinci Paragraf

- Çalışmada elde edilen temel parametreler
- Tablolara aşırı bilgi yığılmamalıdır

# Tablo

- Tablolar bilgileri yoğunlaştırılmış sunar
- Bilgiler yanyana karşılaştırmalı sunulur
- Estetik görünüm
- Etkileme

# Bulguların Yazımı

- Fotoğraflar
- Oklar

# Şekiller

- Bir resim bin söze bedeldir
- Fotoğraf
- Diyagram
- Veri sunumu



# Şekiller

- Bir resim bin söze bedeldir
- Fotoğraf
- Herkes her fotoğrafı tanımaz

# Şekiller

- Diyagram
- Her satırda denek sayısı
- Sadelik asalettir
- Kural dikey planda sunulması

## Bulgular

- Olguların %12'sinin sağlığının kötü, %23'ünün sağlığının orta ve %41'inin sağlığının iyi olduğunu bulduk.
- Toplam 331 olgunun %12'si (n=40) sağlığının kötü, %23'ü (n=76) sağlığının orta ve %41'i (n=136) sağlığının iyi olduğu bildirdi.

## Bulgular

- Çalışmaya alınan 78 hastanın yaşları 45 ile 84 arasında olup, yaş ortalaması  $61,83 \pm 9,15$ 'tir, hastaların fiziksel ve laboratuvar verileri Tablo 1'de gösterilmiştir. Hastaların AÜSS'leri IPSS'e göre sınıflandığında %62,8'inde hafif-orta ve %37,2'sinde şiddetli AÜSS mevcut idi. Yaş artışı ile AÜSS şiddetinin arttığı ancak bu ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı tespit edildi ( $p > 0,05$ ). Hastaların %70,5'inde ED saptandı. ED şiddetine göre dağılımları incelendiğinde; hafif ED %21,8, Ortahafif ED %24,4, Orta ED %9,0, Şiddetli ED %15,4 oranında bulundu. ED olan hastaların yaş ortalaması, olmayanlara göre anlamlı derecede yüksek bulundu ( $p < 0,05$ ).

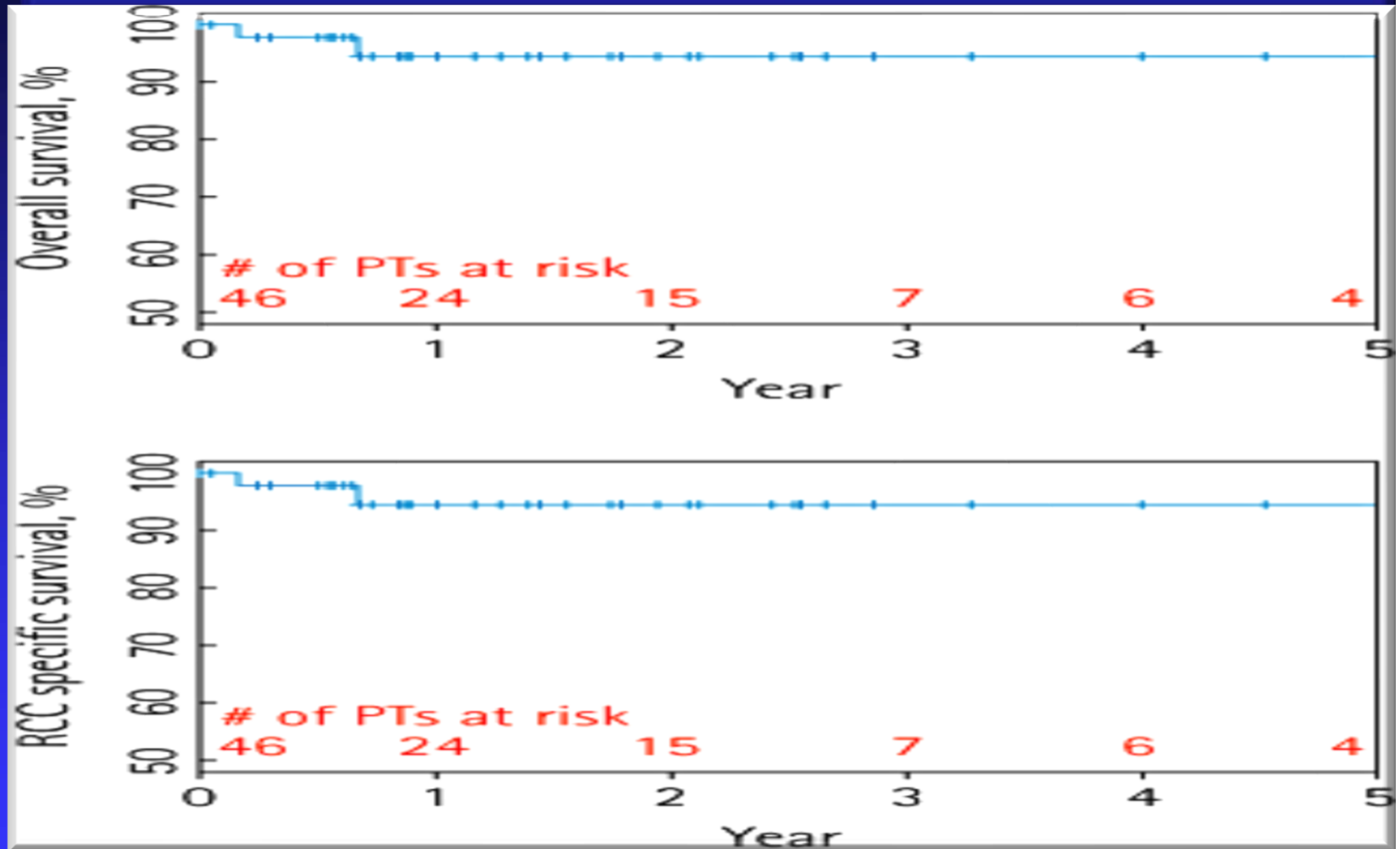
# Bulguların Yazımı

- Sayısal deęer
- Ortalama deęer  $\pm$
- Ortanca deęer

# Dikkat

- Az sayıda rakamsal veri ya da basit aritmetik çıkarımlar doğrudan metne yazılmalı Kalabalık-karmaşık veriler tablo ve şekillerle özetlenmeli Her tablo / şekil kendi başına anlaşılır olmalı Tablo / şekil verileri metinde tekrarlanmamalı

# Şekiller



# Tablo

- İlk sütun tanımlayıcı
- Mümkünse yapmayın
  - ◆ Grup 1, grup 2, grup 3
  - ◆ Grup A, Grup B, Grup C



**Tablo 1.**

	<b>Grup 1 IPSS 0-7 n=91</b>	<b>Grup 2 IPSS 8-19 n=66</b>	<b>Grup 3 IPSS 20-35 n=20</b>	<b>p</b>
Yaş (Yıl)	55.2±3.1	53.19±2.2	54.41±1.9	0.359
VKİ (kg/m <sup>2</sup> )	23.56±2.3	24.1±1.8	24.56±2.6	0.671
Prostat volümü (cc)	36.41±3.8	38.12±4.1	35.53±3.5	0.246
İdrar akım hızı (ml/sn)	12.9±1.4	13.1±1.7	14.3±2.1	0.523
Ortalama takip süresi (ay)	3.7±0.7	4.1±1.1	4.6±1.4	0.762
IPSS	24.5±2.4	16.3±2.8	6.5±3.1	0.001
IIEF				

VKİ: Vücut kitle indeksi, IPSS: Uluslar arası prostat semptom skoru

IIEF: uluslar arası Cinsel İşlev Bozukluğu Skalası

## Bulguların Yazımı

- Gruplar arasında yaş, vücut kitle indeksi, ortalama prostat volümü ya da idrar akım hızları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı (Tablo 1).

# Tablo

- Tablo ismi
  - ◆ Sütündaki öğelerin ilk harfi büyük
- Bilgi
- Dipnot