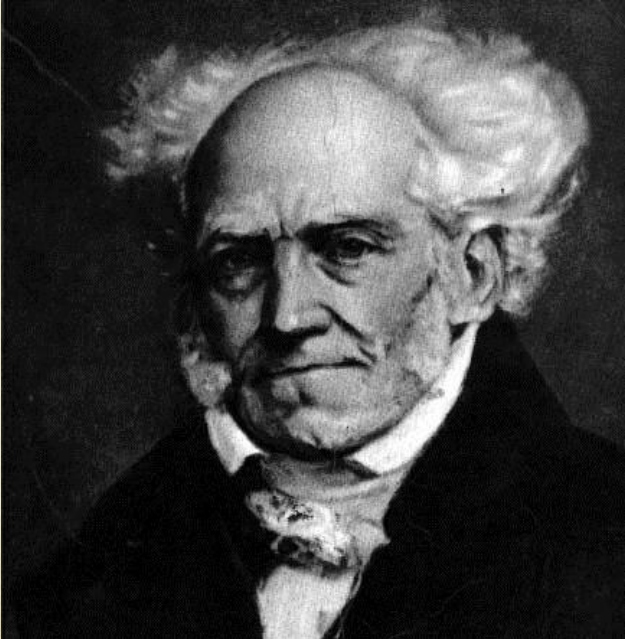


Posterimi Makaleye
Nasıl Dönüştürebilirim ?

*“Özensiz yazan kiři, öncelikle kendi düşüncelerine
değer vermediğini itiraf ediyor demektir”*

Arthur Schopenhauer (1788-1860)



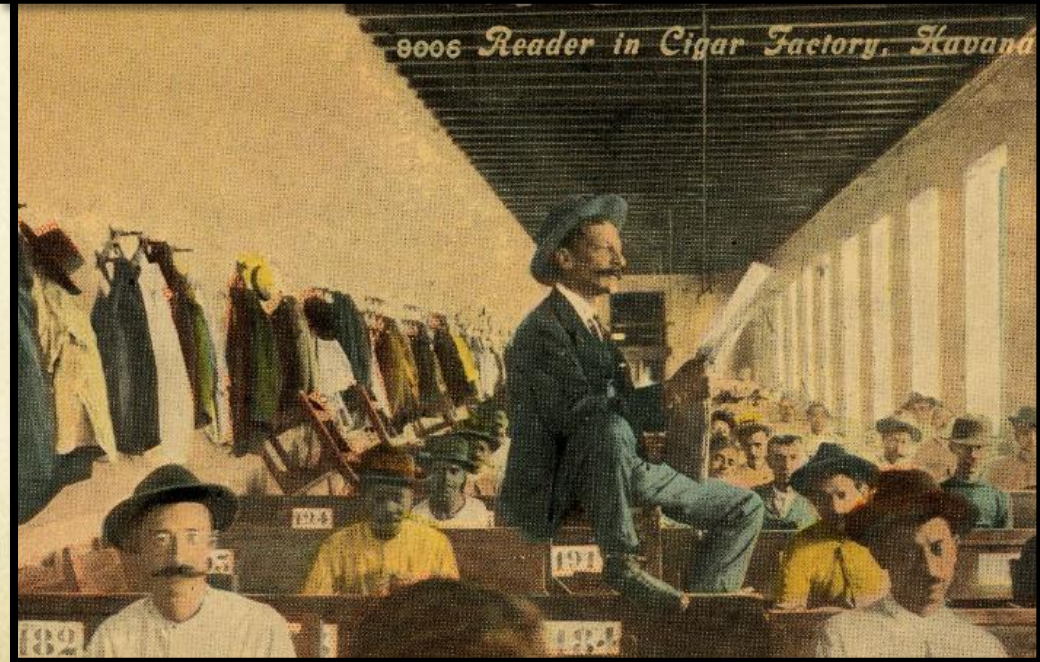
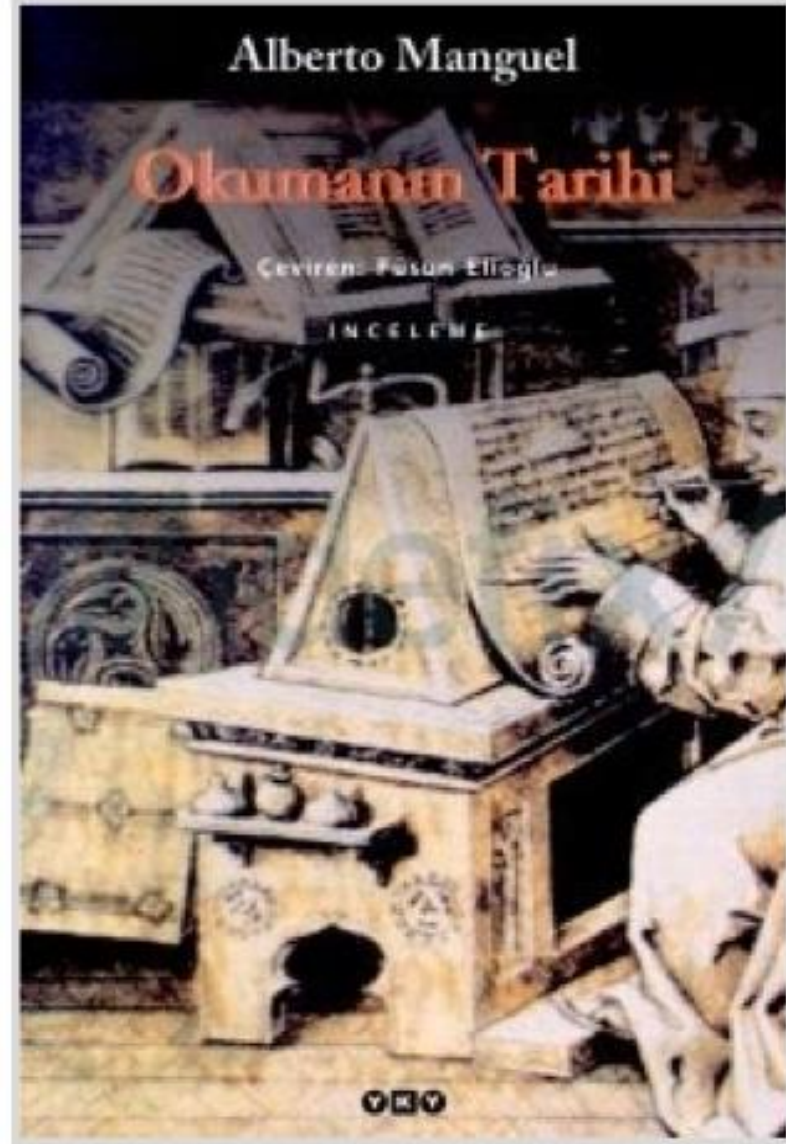
Kural 1: Açık, net, basit ancak basitleştirmeden!

Açık, net fikirler açık ve net ifadeyi doğurur. Bir fikri açık ve net ifade etmek, fikir sahibinin sorumluluğundadır. Açık ve net ifade için öncelikle çok düşünmek gerekir.

Eğitim ve Pratik



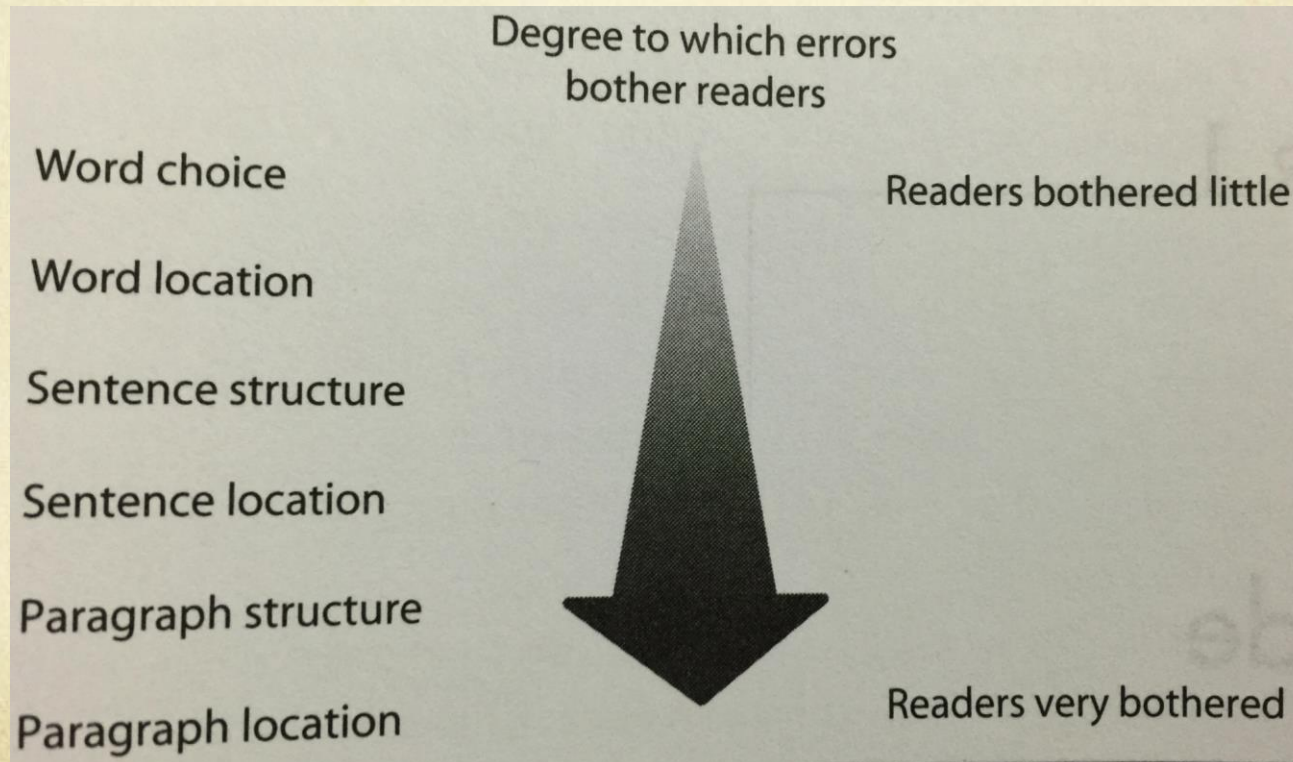
Okur ???



Kural 2: Yazarken aklında hep okur olsun!

Okur sadece okumaz, yorumlar!

Yorum için; İçerik kadar biçim de önemlidir!



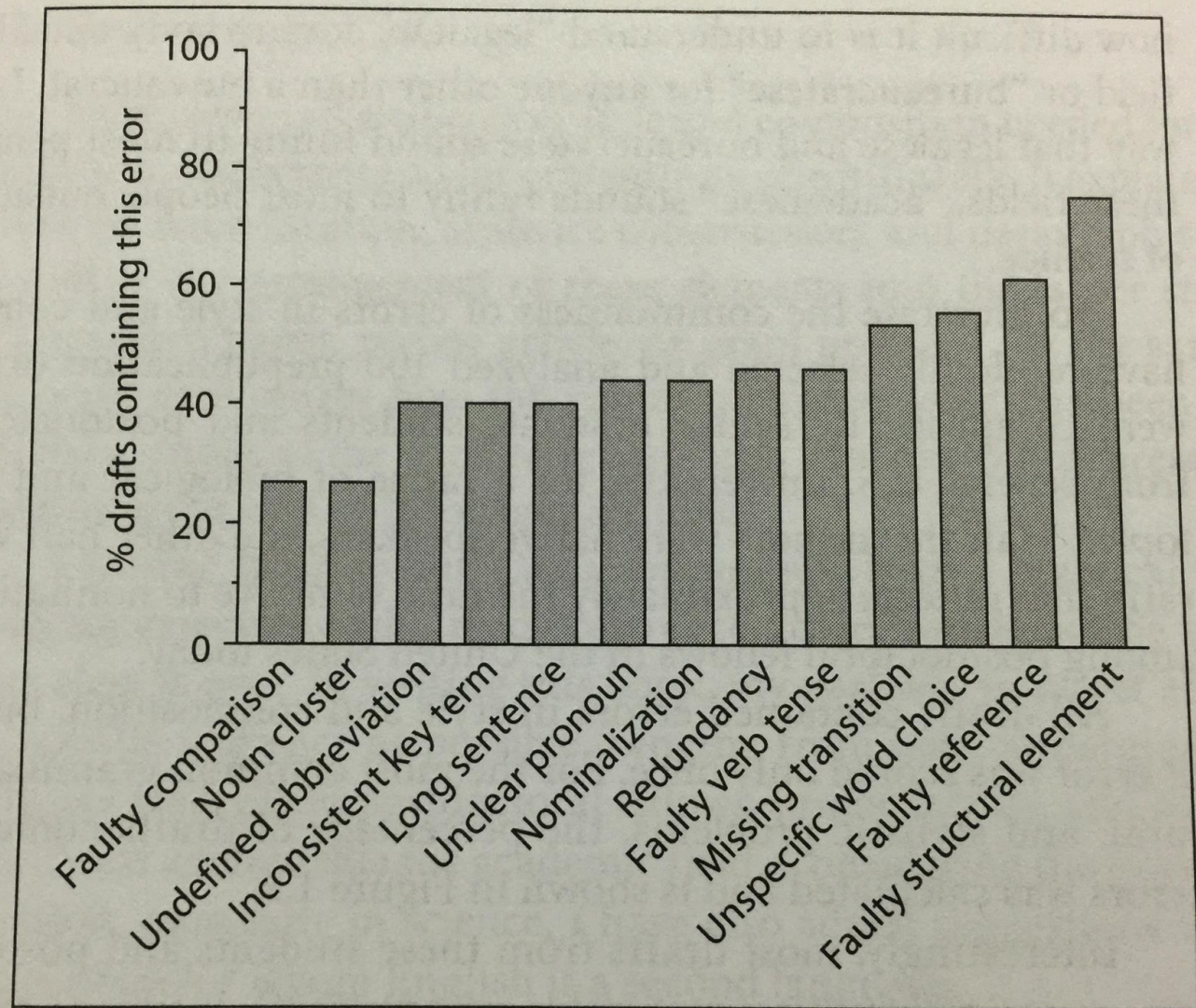


Figure 1.2 Commonness of writing errors among senior graduate students and postdoctoral fellows.

Bilimsel Makalenin Bölümleri:

1. Giriş	Introduction
2. Yöntem	Materials & Methods
3. Bulgular	Results
4. İrdeleme	Discussion
5. Teşekkür	Acknowledgments
6. Referanslar	References
7. Tablolar	Tables
8. Grafikler	Figures
9. Grafik açıklamaları	Figure legends

Makale Yazarken...

1. Yazmadan önce:

Yeterli veri ve/veya fikir olmalı

Okuyucu kitlesi belirlenmeli

Dergi seçilmeli

Kaynaklar toplanmalı

İsim sırası belirlenmeli

2. İlk taslağın yazımı:

GiYBİ yapısını koru ancak istediğin yerden başla Kaynaklarını okuyup notlar almakla başlayabilirsin (önce derlemeleri oku). Esinlenmekten çekinme!

Az yazmaya çalış. Sonra kısaltırım diye düşünme

Araştırma sorun hep kafanda (ekranında) olsun!

Bir oturuşta bitirmeyi bekleme (bir iki hafta sürer!)

Söylemek istediklerin yazarken olgunlaşır unutma!

Kendine kötü bir not defteri al! Daha özgür yazarsın

Arkadaşına anlatır gibi yaz, kendini konunun

uzmanlarına kanıtlamaya çalışır gibi yazma!!!

Bir oturuşta bir paragraf yazmadan kalkma

Diğer araştırmacılarla konuş, tartış, yardım al

Çalışma hakkında düşün! (gündüz hayalinde, gece düşünde!)

3. İkinci taslağın yazımı:

İlk taslağı oku, okut, tartış

Çok sayıda revizyon yapman gerektiğini bil!

4. Son taslağın düzeltilmesi:

Dilbilgisi, yazım ve anlam hataları, noktalama hataları

5. Dergiye yolla

Bilimsel Makalenin Bölümleri:

1. Giriş	GiYBİ	Introduction	IMRAD
2. Yöntem		Materials & Methods	
3. Bulgular		Results	
4. İrdeleme		Discussion	
5. Teşekkür		Acknowledgments	
6. Referanslar		References	
7. Tablolar		Tables	
8. Grafikler		Figures	
9. Grafik açıklamaları		Figure legends	

GİRİŞ

1. Okuyucunun ilgisini çekmek
2. Makalenin anlaşılmasını sağlamak (kısa bilgi, bağlam)

Giriş kısa olmalı:

- 250-600 kelime veya
- Çift aralıklı, 1-2 A4 sayfası

Giriş huniye benzemeli:

1. Bilinen

2. Bilinmeyen

3. Amaç (soru)

4. Araştırma

yöntemi

5. Bulgu ve yorum

1. Bilinen (Background)

a. Genel

b. Özel

Ehrlichia'lar, farklı memelilerin lökosit ve trombositlerini infekte edebilen zorunlu hücre içi bakteriler olup kenelerle taşınırlar (1). Köpekler *E. canis*, *E. chaffeensis*, *E. ewingii* ve *Anaplasma phagocytophilum* (*Ehrlichia equi*) ile infekte olabilirler (2). Bu türlerin hepsi benzer klinik ve hematolojik belirti ve bulgulara neden olurlar. Dolayısıyla klinik ve hematolojik bulgularla ayırım yapmak mümkün değildir.

E. canis ilk tanımlanan türdür (3-5). Tüm dünyada yaygın olup özellikle tropikal ve subtropikal bölgelerde yaşayan köpeklerde siktir. Köpeklerde akut evrede tanı koymak zor olduğundan çoğu kronik infeksiyonla karşımıza çıkar (6).

E. chaffeensis insan monositik erlihyoz (İME) etkenidir. Ölümle sonuçlanabilen bu hastalık ilk defa 1987 yılında ABD'de keşfedilmiştir(7). Hasta serumlarının *E. canis*'ten hazırlanan bir antijenle çapraz reaksiyon vermesi nedeniyle önce *E. canis* infeksiyonu olduğu zannedilmiş ancak daha sonradan etkenin *E. chaffeensis* olduğu anlaşılmıştır. Bakteri 1991 yılında izole edilmiş ve moleküler yapısı ortaya komuştur (8). Bu ehrlichia türünün doğadaki doğal rezervuarı beyaz kuyruklu geyiktir (9).

İME daha çok güney-orta ve kuzey-doğu Amerika'da görülmektedir. Hastalık ateş, baş ağrısı, kas ağrısı ve bulatı-kusma ile seyreder (10). Lökopeni, trombositopeni ve AST/ALT yüksekliği görülür. Tanıda PY, kandan PCR veya serolojik testler kullanılabilir.

İME tedavisinde doksisisiklin uzun yıllardır başarıyla kullanılmaktadır. Ancak çocuk ve gebelerde hangi ilacın kullanılacağına dair tartışmalar devam etmektedir. Çalışmamızda İME tedavisinde rifampisinin yeri araştırılmıştır.

1. Bilinen (Background)

a. Genel

b. Özel

Ehrlichia'lar, farklı memelilerin lökosit ve trombositlerini infekte edebilen zorunlu hücre içi bakteriler olup kenelerle taşınırlar (1). Köpekler *E. canis*, *E. chaffeensis*, *E. ewengii* ve *Anaplasma phagocytophilum* (*Ehrlichia equi*) ile infekte olabilirler (2). Bu türlerin hepsi benzer klinik ve hematolojik belirti ve bulgulara neden olurlar. Dolayısıyla klinik ve hematolojik bulgularla ayırım yapmak mümkün değildir.

E. canis ilk tanımlanan türdür (3-5). Tüm dünyada yaygın olup özellikle tropikal ve subtropikal bölgelerde yaşayan köpeklerde sıktır. Köpeklerde akut evrede tanı koymak zor olduğundan çoğu kronik infeksiyonla karşımıza çıkar (6).

E. chaffeensis insan monositik erlihyoz (İME) etkenidir. Ölümle sonuçlanabilen bu hastalık ilk defa 1987 yılında ABD'de keşfedilmiştir(7). Hasta serumlarının *E. canis*'ten hazırlanan bir antijenle çapraz reaksiyon vermesi nedeniyle önce *E. canis* infeksiyonu olduğu zannedilmiş ancak daha sonradan etkenin *E. chaffeensis* olduğu anlaşılmıştır. Bakteri 1991 yılında izole edilmiş ve moleküler yapısı ortaya komuştur (8). Bu ehrlichia türünün doğadaki doğal rezervuarı beyaz kuyruklu geyiktir (9).

İME daha çok güney-orta ve kuzey-doğu Amerika'da görülmektedir. Hastalık ateş, baş ağrısı, kas ağrısı ve bulatı-kusma ile seyreder (10). Lökopeni, trombositopeni ve AST/ALT yüksekliği görülür. Tanıda PY, kandan PCR veya serolojik testler kullanılabilir.

İME tedavisinde doksisisiklin uzun yıllardır başarıyla kullanılmaktadır. Ancak çocuk ve gebelerde hangi ilacın kullanılacağına dair tartışmalar devam etmektedir. Çalışmamızda İME tedavisinde rifampisinin yeri araştırılmıştır.

1. Bilinen (Background)

a. Genel

b. Özel

Ehrlichia'lar, farklı memelilerin lökosit ve trombositlerini infekte edebilen zorunlu hücre içi bakteriler olup kenelerle taşınırlar (1). Köpekler *E. canis*, *E. chaffeensis*, *E. ewengii* ve *Anaplasma phagocytophilum* (*Ehrlichia equi*) ile infekte olabilirler (2). Bu türlerin hepsi benzer klinik ve hematolojik belirti ve bulgulara neden olurlar. Dolayısıyla klinik ve hematolojik bulgularla ayırım yapmak mümkün değildir.

E. canis ilk tanımlanan türdür (3-5). Tüm dünyada yaygın olup özellikle tropikal ve subtropikal bölgelerde yaşayan köpeklerde sıktır. Köpeklerde akut evrede tanı koymak zor olduğundan çoğu kronik infeksiyonla karşımıza çıkar (6).

E. chaffeensis insan monositik erlihyoz (İME) etkenidir. Ölümle sonuçlanabilen bu hastalık ilk defa 1987 yılında ABD'de keşfedilmiştir(7). Hasta serumlarının *E. canis*'ten hazırlanan bir antijenle çapraz reaksiyon vermesi nedeniyle önce *E. canis* infeksiyonu olduğu zannedilmiş ancak daha sonradan etkenin *E. chaffeensis* olduğu anlaşılmıştır. Bakteri 1991 yılında izole edilmiş ve moleküler yapısı ortaya komuştur (8). Bu ehrlichia türünün doğal rezervuarı beyaz kuyruklu geyiktir (9).

İME daha çok güney-orta ve kuzey-doğu Amerika'da görülmektedir. Hastalık ateş, baş ağrısı, kas ağrısı ve bulatı-kusma ile seyreder (10). Lökopeni, trombositopeni ve AST/ALT yüksekliği görülür. Tanıda PY, kandan PCR veya serolojik testler kullanılabilir.

İME tedavisinde doksisisiklin uzun yıllardır başarıyla kullanılmaktadır. Ancak çocuk ve gebelerde hangi ilacın kullanılacağına dair tartışmalar devam etmektedir. Çalışmamızda İME tedavisinde rifampisinin yeri araştırılmıştır.

1. Bilinen (Background)

a. Genel

b. Özel

Ehrlichia'lar, farklı memelilerin lökosit ve trombositlerini infekte edebilen zorunlu hücre içi bakteriler olup kenelerle taşınırlar (1). Köpekler *E. canis*, *E. chaffeensis*, *E. ewengii* ve *Anaplasma phagocytophilum* (*Ehrlichia equi*) ile infekte olabilirler (2). Bu türlerin hepsi benzer klinik ve hematolojik belirti ve bulgulara neden olurlar. Dolayısıyla klinik ve hematolojik bulgularla ayırım yapmak mümkün değildir.

E. canis ilk tanımlanan türdür (3-5). Tüm dünyada yaygın olup özellikle tropikal ve subtropikal bölgelerde yaşayan köpeklerde sıktır. Köpeklerde akut evrede tanı koymak zor olduğundan çoğu kronik infeksiyonla karşımıza çıkar (6).

E. chaffeensis insan monositik erlihyoz (İME) etkenidir. Ölümle sonuçlanabilen bu hastalık ilk defa 1987 yılında ABD'de keşfedilmiştir(7). Hasta serumlarının *E. canis*'ten hazırlanan bir antijenle çapraz reaksiyon vermesi nedeniyle önce *E. canis* infeksiyonu olduğu zannedilmiş ancak daha sonradan etkenin *E. chaffeensis* olduğu anlaşılmıştır. Bakteri 1991 yılında izole edilmiş ve moleküler yapısı ortaya komuştur (8). Bu ehrlichia türünün doğadaki doğal rezervuarı beyaz kuyruklu geyiktir (9).

İME daha çok güney-orta ve kuzey-doğu Amerika'da görülmektedir. Hastalık ateş, baş ağrısı, kas ağrısı ve bulatı-kusma ile seyreder (10). Lökopeni, trombositopeni ve AST/ALT yüksekliği görülür. Tanıda PY, kandan PCR veya serolojik testler kullanılabilir.

İME tedavisinde doksisisiklin uzun yıllardır başarıyla kullanılmaktadır. Ancak çocuk ve gebelerde hangi ilacın kullanılacağına dair tartışmalar devam etmektedir. Çalışmamızda İME tedavisinde rifampisinin yeri araştırılmıştır.

1. Bilinen (Background)

a. Genel

b. Özel

Ehrlichia'lar, farklı memelilerin lökosit ve trombositlerini infekte edebilen zorunlu hücre içi bakteriler olup kenelerle taşınırlar (1). Köpekler *E. canis*, *E. chaffeensis*, *E. ewengii* ve *Anaplasma phagocytophilum* (*Ehrlichia equi*) ile infekte olabilirler (2). Bu türlerin hepsi benzer klinik ve hematolojik belirti ve bulgulara neden olurlar. Dolayısıyla klinik ve hematolojik bulgularla ayırım yapmak mümkün değildir.

E. canis ilk tanımlanan türdür (3-5). Tüm dünyada yaygın olup özellikle tropikal ve subtropikal bölgelerde yaşayan köpeklerde sıktır. Köpeklerde akut evrede tanı koymak zor olduğundan çoğu kronik infeksiyonla karşımıza çıkar (6).

E. chaffeensis insan monositik erlihyoz (İME) etkenidir. Ölümle sonuçlanabilen bu hastalık ilk defa 1987 yılında ABD'de keşfedilmiştir(7). Hasta serumlarının *E. canis*'ten hazırlanan bir antijenle çapraz reaksiyon vermesi nedeniyle önce *E. canis* infeksiyonu olduğu zannedilmiş ancak daha sonradan etkenin *E. chaffeensis* olduğu anlaşılmıştır. Bakteri 1991 yılında izole edilmiş ve moleküler yapısı ortaya komuştur (8). Bu ehrlichia türünün doğadaki doğal rezervuarı beyaz kuyruklu geyiktir (9).

İME daha çok güney-orta ve kuzey-doğu Amerika'da görülmektedir. Hastalık ateş, baş ağrısı, kas ağrısı ve bulatı-kusma ile seyreder (10). Lökopeni, trombositopeni ve AST/ALT yüksekliği görülür. Tanıda PY, kandan PCR veya serolojik testler kullanılabilir.

İME tedavisinde doksisisiklin uzun yıllardır başarıyla kullanılmaktadır. Ancak çocuk ve gebelerde hangi ilacın kullanılacağına dair tartışmalar devam etmektedir. Çalışmamızda İME tedavisinde rifampisinin yeri araştırılmıştır.

1. Bilinen (Background)

a. Genel

b. Özel

Ehrlichia'lar, farklı memelilerin lökosit ve trombositlerini infekte edebilen zorunlu hücre içi bakteriler olup kenelerle taşınırlar (1). Köpekler *E. canis*, *E. chaffeensis*, *E. ewengii* ve *Anaplasma phagocytophilum* (*Ehrlichia equi*) ile infekte olabilirler (2). Bu türlerin hepsi benzer klinik ve hematolojik belirti ve bulgulara neden olurlar. Dolayısıyla klinik ve hematolojik bulgularla ayırım yapmak mümkün değildir.

E. canis ilk tanımlanan türdür (3-5). Tüm dünyada yaygın olup özellikle tropikal ve subtropikal bölgelerde yaşayan köpeklerde sıktır. Köpeklerde akut evrede tanı koymak zor olduğundan çoğu kronik infeksiyonla karşımıza çıkar (6).

E. chaffeensis insan monositik erlihyoz (İME) etkenidir. Ölümle sonuçlanabilen bu hastalık ilk defa 1987 yılında ABD'de keşfedilmiştir(7). Hasta serumlarının *E. canis*'ten hazırlanan bir antijenle çapraz reaksiyon vermesi nedeniyle önce *E. canis* infeksiyonu olduğu zannedilmiş ancak daha sonradan etkenin *E. chaffeensis* olduğu anlaşılmıştır. Bakteri 1991 yılında izole edilmiş ve moleküler yapısı ortaya komuştur (8). Bu ehrlichia türünün doğadaki doğal rezervuarı beyaz kuyruklu geyiktir (9).

İME daha çok güney-orta ve kuzey-doğu Amerika'da görülmektedir. Hastalık ateş, baş ağrısı, kas ağrısı ve bulatı-kusma ile seyreder (10). Lökopeni, trombositopeni ve AST/ALT yüksekliği görülür. Tanıda PY, kandan PCR veya serolojik testler kullanılabilir.

İME tedavisinde doksisisiklin uzun yıllardır başarıyla kullanılmaktadır. Ancak çocuk ve gebelerde hangi ilacın kullanılacağına dair tartışmalar devam etmektedir. Çalışmamızda İME tedavisinde rifampisinin yeri araştırılmıştır.

1. Bilinen (Background)

a. Genel

b. Özel

Giriş bilgi vermeli ancak literatür derlemesi yapmamalı !

Ehrlichia'lar, farklı memelilerin lökosit ve trombositlerini infekte edebilen zorunlu hücre içi bakteriler olup kenelerle taşınırlar (1). Köpekler *E. canis*, *E. chaffeensis*, *E. ewingii* ve *Anaplasma phagocytophilum* (*Ehrlichia equi*) ile infekte olabilirler (2). Bu türlerin hepsi benzer klinik ve hematolojik belirti ve bulgulara neden olurlar. Dolayısıyla klinik ve hematolojik bulgularla ayırım yapmak mümkün değildir.

E. canis ilk tanımlanan türdür (3-5). Tüm dünyada yaygın olup özellikle tropikal ve subtropikal bölgelerde yaşayan köpeklerde sıktır. Köpeklerde akut evrede tanı koymak zor olduğundan çoğu kronik infeksiyonla karşımıza çıkar (6).

E. chaffeensis insan monositik erlihyoz (İME) etkenidir. Ölümle sonuçlanabilen bu hastalık ilk defa 1987 yılında ABD'de keşfedilmiştir(7). Hasta serumlarının *E. canis*'ten hazırlanan bir antijenle çapraz reaksiyon vermesi nedeniyle önce *E. canis* infeksiyonu olduğu zannedilmiş ancak daha sonradan etkenin *E. chaffeensis* olduğu anlaşılmıştır. Bakteri 1991 yılında izole edilmiş ve moleküler yapısı ortaya komuştur (8). Bu ehrlichia türünün doğal rezervuarı beyaz kuyruklu geyiktir (9).

İME daha çok güney-orta ve kuzey-doğu Amerika'da görülmektedir. Hastalık ateş, baş ağrısı, kas ağrısı ve bulatı-kusma ile seyreder (10). Lökopeni, trombositopeni ve AST/ALT yüksekliği görülür. Tanıda PY, kandan PCR veya serolojik testler kullanılabilir.

İME tedavisinde doksisisiklin uzun yıllardır başarıyla kullanılmaktadır. Ancak çocuk ve gebelerde hangi ilacın kullanılacağına dair tartışmalar devam etmektedir. Çalışmamızda İME tedavisinde rifampisinin yeri araştırılmıştır.

1. Bilinen (Background)

a. Genel

b. Özel

Giriş bilgi vermeli ancak literatür derlemesi yapmamalı !

Ehrlichia'lar, farklı memelilerin lökosit ve trombositlerini infekte edebilen zorunlu hücre içi bakteriler olup kenelerle taşınırlar (1). Köpekler *E. canis*, *E. chaffeensis*, *E. ewingii* ve *Anaplasma phagocytophilum* (*Ehrlichia equi*) ile infekte olabilirler (2). Bu türlerin hepsi benzer klinik ve hematolojik belirti ve bulgulara neden olurlar. Dolayısıyla klinik ve hematolojik bulgularla ayırım yapmak mümkün değildir.

E. canis ilk tanımlanan türdür (3-5). Tüm dünyada yaygın olup özellikle tropikal ve subtropikal bölgelerde yaşayan köpeklerde sıktır. Köpeklerde akut evrede tanı koymak zor olduğundan çoğu kronik infeksiyonla karşımıza çıkar (6).

E. chaffeensis insan monositik erlihyoz (İME) etkenidir. Ölümle sonuçlanabilen bu hastalık ilk defa 1987 yılında ABD'de keşfedilmiştir (7). Hasta serumlarının *E. canis*'ten hazırlanan bir antijenle çapraz reaksiyon vermesi nedeniyle önce *E. canis* infeksiyonu olduğu zannedilmiş ancak daha sonradan etkenin *E. chaffeensis* olduğu anlaşılmıştır. Bakteri 1991 yılında izole edilmiş ve moleküler yapısı ortaya komuştur (8). Bu ehrlichia türünün doğal rezervuarı beyaz kuyruklu geyiktir (9).

İME daha çok güney-orta ve kuzey-doğu Amerika'da görülmektedir. Hastalık ateş, baş ağrısı, kas ağrısı ve bulatı-kusma ile seyreder (10). Lökopeni, trombositopeni ve AST/ALT yüksekliği görülür. Tanıda PY, kandan PCR veya serolojik testler kullanılabilir.

İME tedavisinde doksisisiklin uzun yıllardır başarıyla kullanılmaktadır. Ancak çocuk ve gebelerde hangi ilacın kullanılacağına dair tartışmalar devam etmektedir. Çalışmamızda İME tedavisinde rifampisinin yeri araştırılmıştır.

1. Bilinen (Background)

a. Genel

b. Özel

Giriş çok kısa olmamalıdır !

Ehrlichia'lar, farklı memelilerin lökosit ve trombositlerini infekte edebilen zorunlu hücre içi bakteriler olup kenelerle taşınırlar (1). Köpekler *E. canis*, *E. chaffeensis*, *E. ewengii* ve *Anaplasma phagocytophilum* (*Ehrlichia equi*) ile infekte olabilirler (2). Bu türlerin hepsi benzer klinik ve hematolojik belirti ve bulgulara neden olurlar. Dolayısıyla klinik ve hematolojik bulgularla ayırım yapmak mümkün değildir.

E. canis ilk tanımlanan türdür (3-5). Tüm dünyada yaygın olup özellikle tropikal ve subtropikal bölgelerde yaşayan köpeklerde sıktır. Köpeklerde akut evrede tanı koymak zor olduğundan çoğu kronik infeksiyonla karşımıza çıkar (6).

E. chaffeensis insan monositik erlihyoz (İME) etkenidir. Ölümle sonuçlanabilen bu hastalık ilk defa 1987 yılında ABD'de keşfedilmiştir(7). Hasta serumlarının *E. canis*'ten hazırlanan bir antijenle çapraz reaksiyon vermesi nedeniyle önce *E. canis* infeksiyonu olduğu zannedilmiş ancak daha sonradan etkenin *E. chaffeensis* olduğu anlaşılmıştır. Bakteri 1991 yılında izole edilmiş ve moleküler yapısı ortaya komuştur (8). Bu ehrlichia türünün doğadaki doğal rezervuarı beyaz kuyruklu geyiktir (9).

İME daha çok güney-orta ve kuzey-doğu Amerika'da görülmektedir. Hastalık ateş, baş ağrısı, kas ağrısı ve bulatı-kusma ile seyreder (10). Lökopeni, trombositopeni ve AST/ALT yüksekliği görülür. Tanıda PY, kandan PCR veya serolojik testler kullanılabilir.

İME tedavisinde doksisisiklin uzun yıllardır başarıyla kullanılmaktadır. Ancak çocuk ve gebelerde hangi ilacın kullanılacağına dair tartışmalar devam etmektedir. Çalışmamızda İME tedavisinde rifampisinin yeri araştırılmıştır.

Giriş huniye benzemeli:

- 
1. Bilinen
 2. Bilinmeyen
 3. Amaç (soru)
 4. Araştırma yöntemi

2. Bilinmeyen

Ehrlichia'lar, farklı memelilerin lökosit ve trombositlerini infekte edebilen zorunlu hücre içi bakteriler olup kenelerle taşınırlar (1). Köpekler *E. canis*, *E. chaffeensis*, *E. ewengii* ve *Anaplasma phagocytophilum* (*Ehrlichia equi*) ile infekte olabilirler (2). Bu türlerin hepsi benzer klinik ve hematolojik belirti ve bulgulara neden olurlar. Dolayısıyla klinik ve hematolojik bulgularla ayırım yapmak mümkün değildir.

E. canis ilk tanımlanan türdür (3-5). Tüm dünyada yaygın olup özellikle tropikal ve subtropikal bölgelerde yaşayan köpeklerde sıktır. Köpeklerde akut evrede tanı koymak zor olduğundan çoğu kronik infeksiyonla karşımıza çıkar (6).

E. chaffeensis insan monositik erlihyoz (İME) etkenidir. Ölümle sonuçlanabilen bu hastalık ilk defa 1987 yılında ABD'de keşfedilmiştir (7). Hasta serumlarının *E. canis*'ten hazırlanan bir antijenle çapraz reaksiyon vermesi nedeniyle önce *E. canis* infeksiyonu olduğu zannedilmiş ancak daha sonradan etkenin *E. chaffeensis* olduğu anlaşılmıştır. Bakteri 1991 yılında izole edilmiş ve moleküler yapısı ortaya komuştur (8). Bu ehrlichia türünün doğadaki doğal rezervuarı beyaz kuyruklu geyiktir (9).

İME daha çok güney-orta ve kuzey-doğu Amerika'da görülmektedir. Hastalık ateş, baş ağrısı, kas ağrısı ve bulatı-kusma ile seyreder (10). Lökopeni, trombositopeni ve AST/ALT yüksekliği görülür. Tanıda PY, kandan PCR veya serolojik testler kullanılabilir.

İME tedavisinde doksisisiklin uzun yıllardır başarıyla kullanılmaktadır. Ancak çocuk ve gebelerde hangi ilacın kullanılacağına dair tartışmalar devam etmektedir. Çalışmamızda İME tedavisinde rifampisinin yeri araştırılmıştır.

Giriş huniye benzemeli:

- 
1. Bilinen
 2. Bilinmeyen
 3. Amaç (soru)
 4. Araştırma yöntemi

3. Amaç (çalışma sorusu)

Ehrlichia'lar, farklı memelilerin lökosit ve trombositlerini infekte edebilen zorunlu hücre içi bakteriler olup kenelerle taşınırlar (1). Köpekler *E. canis*, *E. chaffeensis*, *E. ewengii* ve *Anaplasma phagocytophilum* (*Ehrlichia equi*) ile infekte olabilirler (2). Bu türlerin hepsi benzer klinik ve hematolojik belirti ve bulgulara neden olurlar. Dolayısıyla klinik ve hematolojik bulgularla ayırım yapmak mümkün değildir.

E. canis ilk tanımlanan türdür (3-5). Tüm dünyada yaygın olup özellikle tropikal ve subtropikal bölgelerde yaşayan köpeklerde sıktır. Köpeklerde akut evrede tanı koymak zor olduğundan çoğu kronik infeksiyonla karşımıza çıkar (6).

E. chaffeensis insan monositik erlihyoz (İME) etkenidir. Ölümle sonuçlanabilen bu hastalık ilk defa 1987 yılında ABD'de keşfedilmiştir (7). Hasta serumlarının *E. canis*'ten hazırlanan bir antijenle çapraz reaksiyon vermesi nedeniyle önce *E. canis* infeksiyonu olduğu zannedilmiş ancak daha sonradan etkenin *E. chaffeensis* olduğu anlaşılmıştır. Bakteri 1991 yılında izole edilmiş ve moleküler yapısı ortaya komuştur (8). Bu ehrlichia türünün doğadaki doğal rezervuarı beyaz kuyruklu geyiktir (9).

İME daha çok güney-orta ve kuzey-doğu Amerika'da görülmektedir. Hastalık ateş, baş ağrısı, kas ağrısı ve bulatı-kusma ile seyreder (10). Lökopeni, trombositopeni ve AST/ALT yüksekliği görülür. Tanıda PY, kandan PCR veya serolojik testler kullanılabilir.

İME tedavisinde doksisisiklin uzun yıllardır başarıyla kullanılmaktadır. Ancak çocuk ve gebelerde hangi ilacın kullanılacağına dair tartışmalar devam etmektedir. Çalışmamızda İME tedavisinde rifampisinin yeri araştırılmıştır.

Giriş huniye benzemeli:

- 
1. Bilinen
 2. Bilinmeyen
 3. Amaç (soru)
 4. Araştırma
yöntemi

4. Çalışma yöntemi (kısaca belirtilmelidir)

Ehrlichia'lar, farklı memelilerin lökosit ve trombositlerini infekte edebilen zorunlu hücre içi bakteriler olup kenelerle taşınırlar (1). Köpekler *E. canis*, *E. chaffeensis*, *E. ewengii* ve *Anaplasma phagocytophilum* (*Ehrlichia equi*) ile infekte olabilirler (2). Bu türlerin hepsi benzer klinik ve hematolojik belirti ve bulgulara neden olurlar. Dolayısıyla klinik ve hematolojik bulgularla ayırım yapmak mümkün değildir.

E. canis ilk tanımlanan türdür (3-5). Tüm dünyada yaygın olup özellikle tropikal ve subtropikal bölgelerde yaşayan köpeklerde sıktır. Köpeklerde akut evrede tanı koymak zor olduğundan çoğu kronik infeksiyonla karşımıza çıkar (6).

E. chaffeensis insan monositik erlihyoz (İME) etkenidir. Ölümle sonuçlanabilen bu hastalık ilk defa 1987 yılında ABD'de keşfedilmiştir (7). Hasta serumlarının *E. canis*'ten hazırlanan bir antijenle çapraz reaksiyon vermesi nedeniyle önce *E. canis* infeksiyonu olduğu zannedilmiş ancak daha sonradan etkenin *E. chaffeensis* olduğu anlaşılmıştır. Bakteri 1991 yılında izole edilmiş ve moleküler yapısı ortaya komuştur (8). Bu ehrlichia türünün doğadaki doğal rezervuarı beyaz kuyruklu geyiktir (9).

İME daha çok güney-orta ve kuzey-doğu Amerika'da görülmektedir. Hastalık ateş, baş ağrısı, kas ağrısı ve bulatı-kusma ile seyreder (10). Lökopeni, trombositopeni ve AST/ALT yüksekliği görülür. Tanıda PY, kandan PCR veya serolojik testler kullanılabilir.

İME tedavisinde doksisisiklin uzun yıllardır başarıyla kullanılmaktadır. Ancak çocuk ve gebelerde hangi ilacın kullanılacağına dair tartışmalar devam etmektedir. Çalışmamızda İME tedavisinde rifampisinin yeri araştırılmıştır.

????

4. Çalışma yöntemi (kısaca belirtilmelidir)

Ehrlichia'lar, farklı memelilerin lökosit ve trombositlerini infekte edebilen zorunlu hücre içi bakteriler olup kenelerle taşınırlar (1). *E. chaffeensis* insan monositik erlihyoz (İME) etkenidir. Ölümle sonuçlanabilen bu hastalık ilk defa 1987 yılında ABD'de keşfedilmiştir (2). İME daha çok güney-orta ve kuzey-doğu Amerika'da görülmektedir. Hastalık ateş, baş ağrısı, kas ağrısı ve bulatı-kusma ile seyreder (3). Lökopeni, trombositopeni ve AST/ALT yüksekliği görülür. İME tedavisinde doksisisiklin uzun yıllardır başarıyla kullanılmaktadır. Ancak çocuk ve gebelerde hangi ilacın kullanılacağına dair tartışmalar devam etmektedir. Çalışmamızda gebeler ve çocuklarda güvenle kullanılabilen bir antibiyotik olan rifampisinin *E. chaffeensis*'e karşı etkili olup olmadığı insan monosit hücre kültürü bloklarında elektron mikroskobu yardımıyla araştırılmıştır.

Giriş huniye benzemeli: (Tanımlayıcı araştırma)

- 
1. Bilinen
 2. Bulunan
 3. Araştırma
yöntemi
 4. Tanımlama
 5. Bulgunun
önemi

2. Bulunan

Ehrlichia'lar, farklı memelilerin lökosit ve trombositlerini infekte edebilen zorunlu hücre içi bakteriler olup kenelerle taşınırlar (1). Köpekler *E. canis*, *E. chaffeensis*, *E. ewengii* ve *Anaplasma phagocytophilum* (*Ehrlichia equi*) ile infekte olabilirler (2). Bu türlerin hepsi benzer klinik ve hematolojik belirti ve bulgulara neden olurlar. Dolayısıyla klinik ve hematolojik bulgularla ayırım yapmak mümkün değildir.

E. canis ilk tanımlanan türdür (3-5). Tüm dünyada yaygın olup özellikle tropikal ve subtropikal bölgelerde yaşayan köpeklerde sıktır. Köpeklerde akut evrede tanı koymak zor olduğundan çoğu kronik infeksiyonla karşımıza çıkar (6).

E. chaffeensis insan monositik erlihyoz (İME) etkenidir. Ölümle sonuçlanabilen bu hastalık ilk defa 1987 yılında ABD'de keşfedilmiştir (7). Hasta serumlarının *E. canis*'ten hazırlanan bir antijenle çapraz reaksiyon vermesi nedeniyle önce *E. canis* infeksiyonu olduğu zannedilmiş ancak daha sonradan etkenin *E. chaffeensis* olduğu anlaşılmıştır. Bakteri 1991 yılında izole edilmiş ve moleküler yapısı ortaya komuştur (8). Bu ehrlichia türünün doğadaki doğal rezervuarı beyaz kuyruklu geyiktir (9).

İME daha çok güney-orta ve kuzey-doğu Amerika'da görülmektedir. Hastalık ateş, baş ağrısı, kas ağrısı ve bulatı-kusma ile seyreder (10). Lökopeni, trombositopeni ve AST/ALT yüksekliği görülür. Tanıda PY, kandan PCR veya serolojik testler kullanılabilir. Bu çalışmada direkt floresan antikor yöntemiyle İME tanısı konulabileceği gösterilmiştir.

3. Araştırma yöntemi

Ehrlichia'lar, farklı memelilerin lökosit ve trombositlerini infekte edebilen zorunlu hücre içi bakteriler olup kenelerle taşınırlar (1). Köpekler *E. canis*, *E. chaffeensis*, *E. ewengii* ve *Anaplasma phagocytophilum* (*Ehrlichia equi*) ile infekte olabilirler (2). Bu türlerin hepsi benzer klinik ve hematolojik belirti ve bulgulara neden olurlar. Dolayısıyla klinik ve hematolojik bulgularla ayırım yapmak mümkün değildir.

E. canis ilk tanımlanan türdür (3-5). Tüm dünyada yaygın olup özellikle tropikal ve subtropikal bölgelerde yaşayan köpeklerde sıktır. Köpeklerde akut evrede tanı koymak zor olduğundan çoğu kronik infeksiyonla karşımıza çıkar (6).

E. chaffeensis insan monositik erlihyoz (İME) etkenidir. Ölümle sonuçlanabilen bu hastalık ilk defa 1987 yılında ABD'de keşfedilmiştir (7). Hasta serumlarının *E. canis*'ten hazırlanan bir antijenle çapraz reaksiyon vermesi nedeniyle önce *E. canis* infeksiyonu olduğu zannedilmiş ancak daha sonradan etkenin *E. chaffeensis* olduğu anlaşılmıştır. Bakteri 1991 yılında izole edilmiş ve moleküler yapısı ortaya komuştur (8). Bu ehrlichia türünün doğadaki doğal rezervuarı beyaz kuyruklu geyiktir (9).

İME daha çok güney-orta ve kuzey-doğu Amerika'da görülmektedir. Hastalık ateş, baş ağrısı, kas ağrısı ve bulatı-kusma ile seyreder (10). Lökopeni, trombositopeni ve AST/ALT yüksekliği görülür. Tanıda PY, kandan PCR veya serolojik testler kullanılabilir. Bu çalışmada direkt floresan antikor yöntemiyle İME tanısı konulabileceği gösterilmiştir.

4. Tanımlama

Ehrlichia'lar, farklı memelilerin lökosit ve trombositlerini infekte edebilen zorunlu hücre içi bakteriler olup kenelerle taşınırlar (1). Köpekler *E. canis*, *E. chaffeensis*, *E. ewengii* ve *Anaplasma phagocytophilum* (*Ehrlichia equi*) ile infekte olabilirler (2). Bu türlerin hepsi benzer klinik ve hematolojik belirti ve bulgulara neden olurlar. Dolayısıyla klinik ve hematolojik bulgularla ayırım yapmak mümkün değildir.

E. canis ilk tanımlanan türdür (3-5). Tüm dünyada yaygın olup özellikle tropikal ve subtropikal bölgelerde yaşayan köpeklerde sıktır. Köpeklerde akut evrede tanı koymak zor olduğundan çoğu kronik infeksiyonla karşımıza çıkar (6).

E. chaffeensis insan monositik erlihyoz (İME) etkenidir. Ölümle sonuçlanabilen bu hastalık ilk defa 1987 yılında ABD'de keşfedilmiştir (7). Hasta serumlarının *E. canis*'ten hazırlanan bir antijenle çapraz reaksiyon vermesi nedeniyle önce *E. canis* infeksiyonu olduğu zannedilmiş ancak daha sonradan etkenin *E. chaffeensis* olduğu anlaşılmıştır. Bakteri 1991 yılında izole edilmiş ve moleküler yapısı ortaya komuştur (8). Bu ehrlichia türünün doğadaki doğal rezervuarı beyaz kuyruklu geyiktir (9).

İME daha çok güney-orta ve kuzey-doğu Amerika'da görülmektedir. Hastalık ateş, baş ağrısı, kas ağrısı ve bulatı-kusma ile seyreder (10). Lökopeni, trombositopeni ve AST/ALT yüksekliği görülür. Tanıda PY, kandan PCR veya serolojik testler kullanılabilir. Bu çalışmada direkt floresan antikor yöntemiyle İME tanısı konulabileceği gösterilmiştir.

????

5. Bulgunun önemi

Ehrlichia'lar, farklı memelilerin lökosit ve trombositlerini infekte edebilen zorunlu hücre içi bakteriler olup kenelerle taşınırlar (1). Köpekler *E. canis*, *E. chaffeensis*, *E. ewingii* ve *Anaplasma phagocytophilum* (*Ehrlichia equi*) ile infekte olabilirler (2). Bu türlerin hepsi benzer klinik ve hematolojik belirti ve bulgulara neden olurlar. Dolayısıyla klinik ve hematolojik bulgularla ayırım yapmak mümkün değildir.

E. canis ilk tanımlanan türdür (3-5). Tüm dünyada yaygın olup özellikle tropikal ve subtropikal bölgelerde yaşayan köpeklerde siktir. Köpeklerde akut evrede tanı koymak zor olduğundan çoğu kronik infeksiyonla karşımıza çıkar (6).

E. chaffeensis insan monositik erlihyoz (İME) etkenidir. Ölümle sonuçlanabilen bu hastalık ilk defa 1987 yılında ABD'de keşfedilmiştir (7). Hasta serumlarının *E. canis*'ten hazırlanan bir antijenle çapraz reaksiyon vermesi nedeniyle önce *E. canis* infeksiyonu olduğu zannedilmiş ancak daha sonradan etkenin *E. chaffeensis* olduğu anlaşılmıştır. Bakteri 1991 yılında izole edilmiş ve moleküler yapısı ortaya komuştur (8). Bu ehrlichia türünün doğadaki doğal rezervuarı beyaz kuyruklu geyiktir (9).

İME daha çok güney-orta ve kuzey-doğu Amerika'da görülmektedir. Hastalık ateş, baş ağrısı, kas ağrısı ve bulatı-kusma ile seyreder (10). Lökopeni, trombositopeni ve AST/ALT yüksekliği görülür. Tanıda PY, kandan PCR veya serolojik testler kullanılabilir. Bu çalışmada direkt floresan antikor (DFA) yöntemiyle İME tanısı konulabileceği gösterilmiştir. Bu yöntemle İME tanısı kolay, hızlı ve doğru bir şekilde konulabilecek ve tedavi başarısı artacaktır.

YÖNTEM

1. Sonuçlara varmak için uygun mu?
2. Tekrar edilebilirlik için yeterli bilgi içeriyor mu?

Yöntem;

1. Başka araştırmacıların tekrar edebileceği kadar detaylı olmalı
2. Gereçleri, nesneleri (denek, bakteri vb), çalışma yöntemini, çalışma akışını içermeli
3. Sonuçları **içermemeli**

Çalışmanın yöntemsel detayları:

İlk defa kullanılan bir yöntem ayrıntılarıyla yer almalı

Daha önce kullanılmış yöntem için kaynak göstermek yeterlidir:

Plazmidler, Braun ve ark.'nın uyguladığı yöntemle izole edildi (8).

Plazmidler izole edilirken, Braun ve ark.'nın uyguladığı yöntemde (8) küçük değişiklikler yapıldı: DNA parçacıkları steril distile su yerine tampon çözeltide çözüldü.

Kaynak gösterilirken asıl kaynağa atıfta bulunmak gerekir

Çalışma suşları, Kohner ve ark.'nın uyguladığı yöntemle; %5 at kanı içerisine 1mikrogram/ml Amfoterisin B eklenip 35°C'de 24 saat inkübasyonunu ardından -80oC'de saklandı.

Çalışma suşları, Kohner ve ark.'nın uyguladığı yöntemle (3) saklandı.

Bir başka araştırıcının aynen tekrarlayabileceği kadar teknik ayrıntı verilmelidir:

sıcaklık, pH, hacim, süre, miktarlar, kullanılan alet/gereçler (ticari ismi, üreticisi, model numarası, lot numarası vb)

Tüm örnekler santrifüj edildi

Tüm örnekler, 25 °C'de 5000xg devirde 30 dakika santrifüj edildi

Hücreleri parçalamak için, 250 mikrolitre SDS-tamponu [10nM Tris-HCl pH 7.5, 150 mM NaCl, 1mM EDTA pH 8.0, %1 SDS, 1:100 100mM fenilmetilsulfonil florid (PMSF) ve 100 x lizofosfatidik asit (LPA)] kullanıldı. Hücreler parçalandıktan sonra üstte kalan sıvı uzaklaştırılarak yeniden suspansiyon hazırlandı.

Hücreleri parçalamak için, 250 mikrolitre SDS-tamponu [10nM Tris-HCl pH 7.5, 150 mM NaCl, 1mM EDTA pH 8.0, %1 SDS, 1:100 100mM fenilmetilsulfonil florid (PMSF) ve 100 x lizofosfatidik asit (LPA)] kullanıldı. Hücreler parçalandıktan sonra üstte kalan sıvı uzaklaştırıldı ve **100 mikrolitre steril SF eklenerek** yeniden suspansiyon hazırlandı.

Çalışmamızda el yıkamaya uyumu belirleyen faktörler istatistiksel yöntemlerle karşılaştırıldı

Çalışmamızda el yıkamaya uyumu belirleyen faktörlerin karşılaştırılmasında hazır istatistik programı (STATA 9.0, ABD) kullanıldı. Kategorik değişkenler ki-kare testi ile, sürekli değişkenler student-t testi ile karşılaştırıldı.

Dirençli suşlar 3 ay süreyle -20 °C'de 1.5 mL'lik eppendorf tüplerinde saklandı

Dirençli suşlar 3 ay süreyle -20 °C'de 100 mikrolitre SF içinde saklandı

Hastalardan genital akıntı örnekleri alındı

Hastalardan dakron eküvyon kullanılarak üretral sürüntü örnekleri alındı

Yöntemin Dili:

Yöntem kısmı yazılırken etken (aktif) cümleler yerine edilgen (pasif) cümleler tercih edilmeli.

Anket formlarını çalışmaya katılmayı kabul eden deneklere, iki araştırmacı yüz yüze görüşerek uyguladı.

Anket formları, çalışmaya katılmayı kabul eden deneklere yüz yüze görüşme yöntemi ile uygulandı.

Anket formları, çalışmaya katılmayı kabul eden deneklere yüz yüze görüşme yöntemi ile uygulandı. Ardından anketlerden elde edilen verileri SPSS programına kaydettik.

Anket formları, çalışmaya katılmayı kabul eden deneklere yüz yüze görüşme yöntemi ile uygulandı. Ardından anketlerden elde edilen veriler SPSS programına kaydedildi.

Yöntem bölümünü yazarken “bulgular” bölümü aklınızda olmalı. Bulgularda verilecek tüm sonuçlara ilişkin yöntemsel açıklama olmalı.

Yöntem alt başlıklara ayrılabilir:

Çalışma şekli (dizayn)

Denekler

Randomizasyon

Tedavi şemaları

Veri analizi

İstatistik yöntem

Etikle ilgili konular

Bağlantılı olmalı

Teknik işlemlerin ayrıntılı tarifi ve/veya ham veriler “Yöntem” kısmında değil, “ek” olarak (derginin yazı kabul kurallarına göre) değerlendirilmelidir.

BULGULAR



BULGULAR:

1. Bilime yaptığın katkı bu bölümde!!!
2. Ana bulgu(ları) ve önemli diğer bulguları yaz. (Tüm bulguları yazmana gerek yok. Önemsizleri verme)
3. Ana bulgunu (araştırma sorusu) en önce yaz.
Paragrafları en önemli bulgudan önemsizlere doğru sırala
4. Okuyucuyu tablo ve grafiklere doğru yönlendir
5. “Sonuçlar” ve “bulgular” birbirinden farklı kavramlar!

“Sonuçlar” = “Veriler”

Örn: Aşının 4. dozundan bir hafta sonra antikor titresi 480 IU/ml olarak ölçüldü.

“Bulgular” = “Açıklanmış (anlamlandırılmış) veriler”

Aşının 4. dozundan bir hafta sonra antikor titresi 50 IU/ml’den 480 IU/ml’ye çıkarak koruyucu seviyeye ulaştı.

“Sonuçlar” = “Veriler”

Örn: “Çalışmaya katılan HIV pozitif hasta grubunda 622 erkek, 163 kadın hasta vardı”

“Bulgular” = “Açıklanmış (anlamlandırılmış) veriler”

“Çalışmaya katılan HIV pozitif hasta grubunda erkeklerin sayısı kadınlardan 3.8 kat fazla idi (%79.2’ye karşılık %20.8).”

“Sonuçlar” = “Veriler”

Örn: “ Levofloksasin ve Gatifloksasinin öldürme eğrileri karşılaştırıldı (Grafik 1)”

“Bulgular” = “Açıklanmış (anlamlandırılmış) veriler”

“ Levofloksasin ve gatifloksasinin öldürme eğrileri karşılaştırıldığında levofloksasinin gatifloksasine göre daha erken öldürücü konsantrasyonlara ulaştığı görüldü(Grafik 1)”

Bulgulara yorum katma!!!

“Şekil 5 amikasinin etkisini açık bir şekilde göstermektedir.”

“Şekil 5 amikasinin etkisini göstermektedir.”

Genel yorumlardan, spekülasyonlardan ve karşılaştırmalardan kaçın!

“Biyofilm yapımı daha önceki çalışmalarda (13,14) gösterilenin aksine azaldı.”

“Biyofilm yapımı azaldı.”

Cümleleri doğru seç Kısa ve anlaşılır cümleler kur.

Besiyerine 0,1 μg hemin eklenmesi tam tersi yönde etki göstererek kinolon grubu antibiyotiklerin zon çaplarında artışa neden oldu.

Besiyerine 0,1 μg hemin eklendiğinde kinolonların zon çapları arttı.

Kelimeleri dikkatli seç!!!

TMP-SMZ'nin iyileşme süresi üzerine etkisi gözlenemedi.

TMP-SMZ'nin iyileşme süresi üzerine etkisi gözlenmedi.

İRDELEME

İRDELEME:

1. En zor bölüm !!!
2. Ana bulgu(ları) ve önemli bulguları yorumla ve bulgular ışığında sonuca ulaş. (girişte sorduğun soruyu cevapla)
3. Bulguları tekrar etme !
4. Yeni bir “giriş” yazma!
5. Okuyucuyu aklından çıkartma
6. Özetle ve genelle

İlk Paragraf:

Giriş kısmında sorduğın sorunun cevabını
bulguların ışığında yorumla

Araştırma sorusu: KKKA'dan korunmada hangi kişisel önlemler daha etkilidir?

İlk paragraf: Çalışmamızın sonuçları KKKA'dan korunmada, kene kovucu krem uygulaması ve kene kontrolünün etkili olduğunu göstermektedir. Kene kovucu kremler kene tutunmasını %88 azaltmıştır. Kendi kendine kene tutunması kontrolü yapan deneklerde hastalık gelişimi %24 azalmıştır.

**Tartışmalı konuları ele alan
çalışmalarda ilk paragraf
sona bırakılabilir !**

İlk paragraf

Orta paragraflar

Son paragraf

Orta Paragraflar:

Paragrafları en önemliden en önemsiz doğru sırala

Bulgularını diğer çalışmalarınki ile karşılaştır

Farklılıkları, beklenmedik sonuçları ve sınırlılıkları açıkla

Genellemeler yapmaya çalış



İlk paragraf

Orta paragraflar

Son paragraf

Son Paragraf ya da “Sonuç Yerine”:

Büyük resmi tamamlayan, en önemli bulgunun ne anlama geldiğini özetleyen bir paragraf.

Okuyucuya son paragraf olduğu hissettirilmeli:

Ayrı bir başlık konabilir “Sonuç:....”

“Sonuç olarak.....”

“Özetlenecek olursa.....”

Geleceğe dair öngörüler, öneriler,
bulgunun uygulamaya etkisi
bu paragrafta yer almalıdır.



İlk paragraf

Orta paragraflar

Son paragraf

Teşekkürler...