



Bilimsel Araştırma Makalesi Nasıl Yazılır

Dr Selçuk Şeber
NKÜ/SUAM MON
Tekirdağ



Here are five tips to help keep your flight-learning costs from soaring higher than a Cessna.

1. Skip Flight School It's a common mantra in aviation that the only **way to learn to fly** is to go to flight school. ...
2. Do Some Studying on Your Own. ...
3. Go With a Sport Pilot Certificate. ...
4. Get Serious. ...
5. Buy Your Own Plane.



5 Ways To Make Learning to Fly More Affordable - Popular Mechanics

<https://www.popularmechanics.com/flight/g2831/make-flight-training-affordable/>



How to write a medical original article: Advice from an Editor

Ahmed A. Shokeir *

Abstract Objectives: To provide guidelines for potential authors on how to increase the chances of their manuscript being accepted, with a review focusing on writing an original medical article.

Methods: This review reflects the personal experience of the present author, who has extensive experience as an author, reviewer and editor.

Results: To write an original article successfully, there are three essential requirements, the 'basic triad' of an original article. These are subjects worth reporting, knowledge of the basic structure of an article, and knowledge of the essential mechanics of good writing. This review details each of the three items.

Conclusions: Writing, like every other art, cannot be learned wholly from books or lectures, but can be learned largely by experience. The best training is to start the task and persevere. The act of writing, like surgical techniques, must be learned the hard way, by practice and perseverance. Anyone can start writing but only a good writer can finish the task.

Makale konuları nerden çıkar ?

- daha önce az çalışmış / hiç çalışılmamış laboratuvar parametrelerinin kullanılması
- bilinen/ sık kullanılan bir tedavinin “off target” etkiler
- Başka bir hastalıkta tanı / tedavi yöntemi olarak kullanılan bir faktörün farklı bir hastalıkta da kullanım alanları olabileceğini göstermek
- Herhangi bir klinik / laboratuvar / radyolojik / patolojik bulgunun hastalık hakkında prediktif veya prognostik bir etkisi olup / olmadığını gösterme
- anket çalışmaları :sık görülen hastalıklarda uygulanan tedavilerin hastaların şikayetleri / hayat kaliteleri üzerine olan etkileri
- hücre / hayvan deneyleri

Red cell distribution width predicts mid-term prognosis in patients hospitalized with acute heart failure: the RDW in Acute Heart Failure (RE-AHF) study.

Melchio R¹, Rinaldi G², Testa E², Giraud A², Serraino C², Bracco C², Spadafora L², Falcetta A², Leccardi S², Silvestri A², Fenoglio L².

Author information

Abstract

The aim of the study was to evaluate the prognostic role of red cell distribution width (RDW) in a broad population of patients hospitalized for acute heart failure (AHF). In a retrospective cohort observational study, 451 consecutive patients discharged for AHF were categorized in patients with low RDW ($\leq 14.8\%$) and high RDW ($> 14.8\%$). The rates of death from all causes or of hospital readmission for worsening heart failure and death were determined after a median follow-up of 18 months. The overall population has a median age of 80 years (IQR 72-85), 235 patients (52%) were males. Patients with a higher RDW have more comorbidities and a higher Charlson Index. At follow-up, 200 patients (44%) had died and 247 (54%) had died or were readmitted for HF: in the cohort with low RDW, 70 patients (36.4%) had died, whereas in the cohort with high RDW, 165 patients (63.7%) had died: the unadjusted risk ratio of patients with high RDW was 2.03 (log-rank test: $p < 0.0001$). In a multivariate Cox regression model, the hazard ratio for death from any cause in the 'high RDW' cohort is 1.73 (95% confidence interval 1.2-2.48; $p = 0.003$); the RDW adds prognostic information beyond that provided by conventional predictors, including age; etiology of HF; anemia; hyponatremia; estimated glomerular filtration rate; NT-proBNP levels; Charlson comorbidity score, atrial fibrillation, functional status, therapy with renin-angiotensin-aldosterone system inhibitors, beta-blockers. RDW is a powerful marker of worse long-term outcomes in patients with AHF, and its prognostic value is maintained beyond that provided by other well-established risk factors or biomarkers.

Red cell distribution width predicts mid-term prognosis in patients hospitalized with acute heart failure: the RDW in Acute Heart Failure (RE-AHF) study.

Melchior R¹, Rinaldi G², Testa E², Giraudo A², Serraino C², Bracco C², Spadafora L², Falcetta A², Leccardi S², Silvestri A², Fenoglio L².

Author information

Abstract

The aim of the study was to evaluate the prognostic role of red cell distribution width (RDW) in a broad population of patients hospitalized for acute heart failure (AHF). In a retrospective cohort observational study, 451 consecutive patients discharged for AHF were categorized in patients with low RDW ($\leq 14.8\%$) and high RDW ($> 14.8\%$). The rates of death from all causes or of hospital readmission for worsening heart failure and death were determined after a median follow-up of 18 months. The overall population has a median age of 80 years (IQR 72-85), 235 patients (52%) were males. Patients with a higher RDW have more comorbidities and a higher Charlson Index. At follow-up, 200 patients (44%) had died and 247 (54%) had died or were readmitted for HF: in the cohort with low RDW, 70 patients (36.4%) had died, whereas in the cohort with high RDW, 165 patients (63.7%) had died: the unadjusted risk ratio of patients with high RDW was 2.03 (log-rank test: $p < 0.0001$). In a multivariate Cox regression model, the hazard ratio for death from any cause in the 'high RDW' cohort is 1.73 (95% confidence interval 1.2-2.48; $p = 0.003$); the RDW adds prognostic information beyond that provided by conventional predictors, including age; etiology of HF; anemia; hyponatremia; estimated glomerular filtration rate; NT-proBNP levels; Charlson comorbidity score, atrial fibrillation, functional status, therapy with renin-angiotensin-aldosterone system inhibitors, beta-blockers. RDW is a powerful marker of worse long-term outcomes in patients with AHF, and its prognostic value is maintained beyond that provided by other well-established risk factors or biomarkers.

KEYWORDS: Acute heart failure; Comorbidities; Prognosis; Red cell distribution width

Full text links



Save items

Similar articles

Comparison of prognostic value of red cell distribution width and NT-proBNP [Int Heart J. 2018]

[Red cell distribution width and mortality risk in acute heart failure patient [Med Clin (Barc). 2018]

Red blood cell distribution width predicts long-term outcome regardless [Eur J Heart Fail. 2018]

Enlarging Red Blood Cell Distribution Width During Hospitalization [Medicine (Baltimore). 2018]

Review Prognostic value of red blood cell distribution width for patients with acute heart failure [PLoS One. 2018]

See reviews

See all

- 1. [Red cell distribution width predicts mid-term prognosis in patients hospitalized with acute heart failure: the RDW in Acute Heart Failure \(RE-AHF\) study.](#)
Melchio R, Rinaldi G, Testa E, Giraud A, Serraino C, Bracco C, Spadafora L, Falcetta A, Leccardi S, Silvestri A, Fenoglio L.
Intern Emerg Med. 2018 Oct 1. doi: 10.1007/s11739-018-1958-z. [Epub ahead of print]
PMID: 30276661
[Similar articles](#)
- 2. [Comparison of prognostic value of red cell distribution width and NT-proBNP for short-term clinical outcomes in acute heart failure patients.](#)
He W, Jia J, Chen J, Qin S, Tao H, Kong Q, Xue Q, Zhang D.
Int Heart J. 2014;55(1):58-64. Epub 2014 Jan 27.
PMID: 24463920 **Free Article**
[Similar articles](#)
- 3. [\[Red cell distribution width and mortality risk in acute heart failure patients\].](#)
Olivares Jara M, Santas Olmeda E, Miñana Escrivà G, Palau Sampio P, Merlos Díaz P, Sanchis Forés J, Núñez Villota J.
Med Clin (Barc). 2013 May 13;140(10):433-8. doi: 10.1016/j.medcli.2012.09.044. Epub 2013 Jan 18. Spanish.
PMID: 23337456
[Similar articles](#)
- 4. [Red blood cell distribution width predicts long-term outcome regardless of anaemia status in acute heart failure patients.](#)
Pascual-Figal DA, Bonaque JC, Redondo B, Caro C, Manzano-Fernandez S, Sánchez-Mas J, Garrido IP, Valdes M.
Eur J Heart Fail. 2009 Sep;11(9):840-6. doi: 10.1093/eurjhf/hfp109.
PMID: 19696056 **Free Article**

Find re

Recent

Search
30Co
in l

Re

Re
actRe
(23

nasıl yapabilmişler

- iyi kayıt
- iyi takip
- iyi klinik progress

bende aynısı yapmak istiyorum

- ne kadar hasta görüyorum
- bu hastaların KKY olduğuna dair kayıt tutuluyor mu
- kim takip ediyor
- tedavi ve , klinik durumu ve progresleri hakkında detaylı kayıtlar var mı ?

kayıt yok

- detaylı kayıt tutmaya başla / tıbbi sekreterleri ve klinikte ki diğer meslektaşları çalışmaya dahil et
- KKY li her hastanın rutin istenmesi gereken başlangıç verilerinin tam ve doğru istendiğinden emin ol
- hastaların klinik kondisyonlarına ait verilerin doğru ve hassas tutulduğundan emin ol

iyi de benim takip edicek 12 ay kadar zamanım yok ki ????

Predictive Values of Red Blood Cell Distribution Width in Assessing Severity of Chronic Heart Failure.

Liu S¹, Wang P¹, Shen PP¹, Zhou JH¹.

Author information

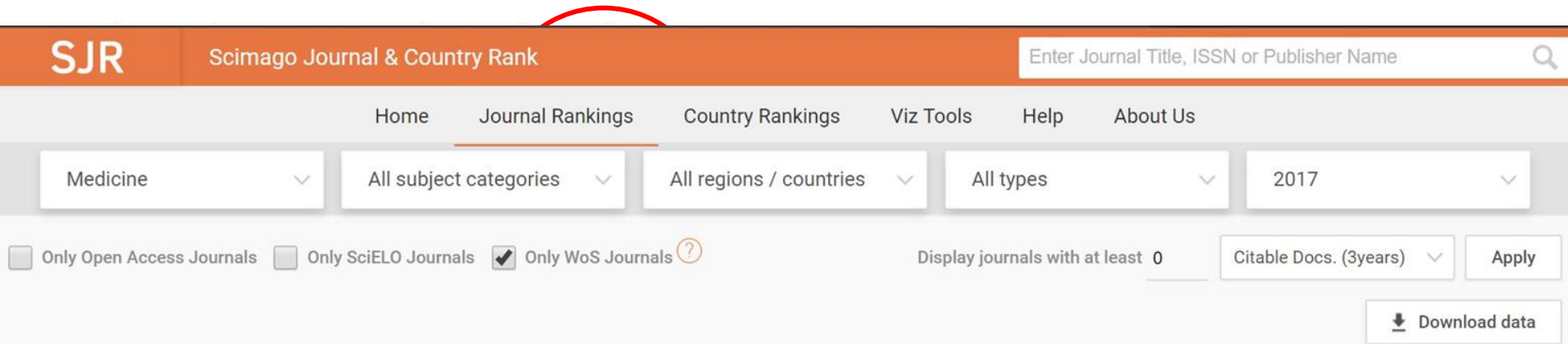
Abstract

BACKGROUND This retrospective study was performed to evaluate the value of baseline red blood cell distribution width (RDW) for predicting the severity of chronic heart failure (CHF) compared with N-terminal prohormone brain natriuretic peptide (NT-ProBNP) and other hematological and biochemical parameters. **MATERIAL AND METHODS** Hematological and biochemical parameters were obtained from 177 patients with New York Heart Association (NYHA) CHF class I (n=44), II (n=39), III (n=41), and IV (n=55). Receiver operator characteristic (ROC) curves were used for assessing predictive values. **RESULTS** RDW increased significantly in class III and IV compared with class I ($14.3\pm 2.3\%$ and $14.3\pm 1.7\%$ vs. $12.9\pm 0.8\%$, $P<0.01$). Areas under ROCs (AUCs) of RDW and NT-ProBNP for class IV HF were 0.817 and 0.840, respectively. RDW was markedly elevated in the mortality group compared with the survival group (13.7 ± 1.7 vs. 15.8 ± 1.8 , $P<0.01$). The predictive value of RDW was lower than that of NT-ProBNP but was comparable to white blood cell (WBC), neutrophil (NEU), lymphocyte (L), and neutrophil/lymphocyte ratio (N/L) for mortality during hospitalization, with AUCs of 0.837, 0.939, 0.858, 0.891, 0.885, and 0.885, respectively. RDW and NT-proBNP showed low predictive values for repeated admission (≥ 3). RDW was an independent risk factor for mortality (OR=2.531, 95% CI: 1.371-4.671). **CONCLUSIONS** RDW increased significantly in class III and IV patients and in the mortality group. The predictive value of RDW is comparable to NT-proBNP for class IV and lower than that of NT-proBNP for mortality. Elevated RDW

nerede yayınlayacağız ?

SCI-E

SCIENCE CITATION INDEX EXPANDED - MEDICINE, GENERAL & INTERNAL - JOURNAL LIST



SJR Scimago Journal & Country Rank

Enter Journal Title, ISSN or Publisher Name

Home Journal Rankings Country Rankings Viz Tools Help About Us

Medicine All subject categories All regions / countries All types 2017

Only Open Access Journals Only SciELO Journals Only WoS Journals

Display journals with at least 0 Citable Docs. (3years)

Gastroenterology

Should asymptomatic young men with iron deficiency anemia necessarily undergo endoscopy?

Nam Hee Kim, Jung Ho Park, Dong Il Park, Chong Il Sohn, Kyuyong Choi, Yoon Suk Jung

Korean J Intern Med. 2018;33(6):1084-1092. Published online January 5, 2018

DOI: <https://doi.org/10.3904/kjim.2016.421>

[Full text](#)[PubReader](#)[ePub](#)[CrossRef - TDM](#)[PDF](#)

Clinical significance of radiation-induced liver disease after stereotactic body radiation therapy for hepatocellular carcinoma

Baek Gyu Jun, Young Don Kim, Gab Jin Cheon, Eun Seog Kim, Eunjin Jwa, Sang Gyune Kim, Young Seok Kim, Boo

Sung Kim, Soung Won Jeong, Jae Young Jang, Sae Hwan Lee, Hong Soo Kim

Korean J Intern Med. 2018;33(6):1093-1102. Published online August 28, 2017

DOI: <https://doi.org/10.3904/kjim.2016.412>

Cited By 1

[Full text](#)[PubReader](#)[ePub](#)[CrossRef - TDM](#)[PDF](#)

Association of a genetic polymorphism of *IL1RN* with risk of acute pancreatitis in a Korean ethnic group

Jin Woo Park, Ja Sung Choi, Ki Joon Han, Sang Heun Lee, Eui Joo Kim, Jae Hee Cho

Korean J Intern Med. 2018;33(6):1103-1110. Published online November 10, 2017

DOI: <https://doi.org/10.3904/kjim.2017.133>

[Full text](#)[PubReader](#)[ePub](#)[CrossRef - TDM](#)[PDF](#)

Cardiology

Prognostic significance of non-chest pain symptoms in patients with non-ST-segment elevation myocardial infarction

Inna Kim, Min Chul Kim, Keun Ho Park, Doo Sun Sim, Young Joon Hong, Ju Han Kim, Myung Ho Jeong, Jeong Gwan

Cho, Jong Chun Park, Myeong Chan Cho, Jong Jin Kim, Young Jo Kim, Youngkeun Ahn; the Korea Acute Myocardial

Infarction Registry Investigators

Korean J Intern Med. 2018;33(6):1111-1118. Published online November 10, 2017

DOI: <https://doi.org/10.3904/kjim.2017.071>

[Full text](#)[PubReader](#)[ePub](#)[CrossRef - TDM](#)[PDF](#)

Harmonization of laboratory results by data adjustment in multicenter clinical trials

Sang Gon Lee, Hee-Jung Chung, Jeong Bae Park, Hyosoon Park, Eun Hee Lee

Korean J Intern Med. 2018;33(6):1119-1128. Published online October 25, 2017

DOI: <https://doi.org/10.3904/kjim.2017.034>

[Full text](#)[PubReader](#)[ePub](#)[CrossRef - TDM](#)[PDF](#)[Supplementary Material](#)

Received: 25.11.2016

Accepted/Published Online: 19.08.2018

2017 Journal Metrics

Speed

158 days from submission to first decision

177 days from submission to acceptance

11 days from acceptance to publication

Journal suggester

Personalized recommendation

Our journal matching technology finds relevant journals based on your manuscript details

Over 2,500 journals

Search all Springer and BMC journals to find the most suitable journal for your manuscript

Author choice

Easily compare relevant journals to find the best place for publication

Enter your manuscript details to see a list of journals most suitable for your research.

Manuscript title

red cell distribution width (RDW) and change in RDW during heart failure hospitalization are associated with length of hospital stay and 30-day outcomes.

Manuscript text

Δ RDW was defined as the last RDW within 24 h prior to discharge minus the first RDW.

RESULTS:

Median LOS by initial RDW quartiles was Q1: 3.0, Q2: 3.1, Q3: 3.7, and Q4: 4.0 days (P-trend<0.001), and by Δ RDW quartiles was Q1: 4.1, Q2: 3.4, Q3: 3.6, and Q4: 4.7 days (P-trend<0.001). Both initial RDW ($16.8 \pm 2.8\%$ vs. $16.3 \pm 2.7\%$, $P < 0.001$) and Δ RDW ($0.21 \pm 1.09\%$ vs. $0.14 \pm 1.04\%$, $P = 0.039$) predicted 30-day readmission vs. no readmit. For 30-day decedents vs. survivors, initial RDW was $17.3 \pm 3.0\%$ vs. $16.3 \pm 2.6\%$ ($P < 0.001$), while Δ RDW was $+0.20 \pm 1.14\%$ vs. $+0.14 \pm 1.04\%$ ($P = 0.15$).

CONCLUSIONS:

Greater initial RDW and Δ RDW during HF hospitalization were associated with 30-day mortality, longer LOS, and 30-day all-cause readmission, suggesting both Δ RDW and initial RDW may aid in personalizing prognosis and treatment.

Cardiovascular Diabetology

QA

5.235
Impact factor

13 days
First decision (average)

40%
Acceptance rate



BMC Cardiovascular Disorders

QA

1.812
Impact factor

61 days
First decision (average)

55%
Acceptance rate



Girişimsel olmayan klinik araştırmalar etik kuruluna yapılan çalışma başvurularının değerlendirilmesi

Evaluation of letters of applications given to the non-interventional clinical research ethics committee

Tablo 2: Başvuru dosyalarına yapılan eleştirilerin dağılımı (n=459)

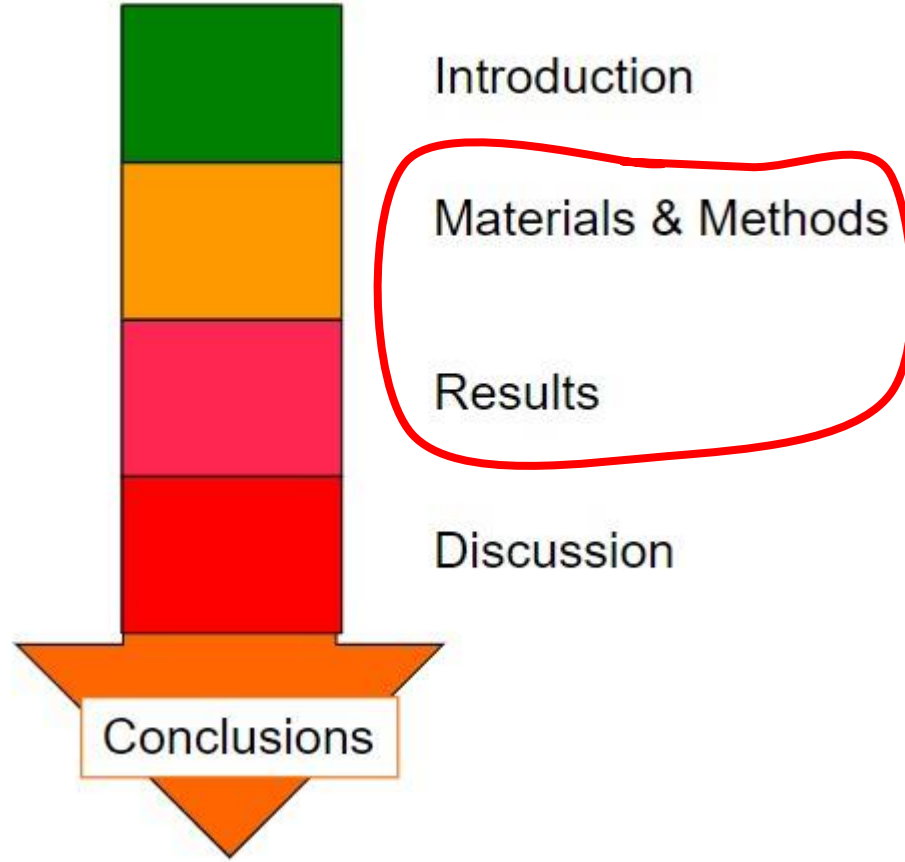
Eleştirilerin sınıflandırılması	Eleştiriler ^{*Başvuru dosyası birden fazla eleştiri almıştır}	n	%
Metot	İstatistiki analizlerin yetersizliği	124	27,0
	Örnekleme belirleme hatası	90	19,6
	Araştırmanın uygulanışında yetersizlik	73	15,9
	Veri toplama kaynaklarının yetersiz açıklaması	48	10,5
	Yöntemin anlaşılır olmaması	46	10,0
	Araştırma tipinin yanlış belirlenmesi	41	8,9
	Toplam		422



**TAKIMA İSTATİSTİĞİ BİLEN BİR ÇALIŞMA ARKADAŞINIZI DAHİL EDİN
VEYA PROFESYONEL YARDIM ALIN**

BİR MENTOR / AKILVEREN EDİNİN

MAKALENİN PARÇALARI



Bronşektazili Hastalarda Ortalama Trombosit Hacmi ve Trombosit Dağılım Genişliğinin Değerlendirilmesi

Giriş

Bronşektazi havayollarında kalıcı genişleme, duvar kalınlaşması ve yoğun miktarda mukus sekresyonu ile karakterize kronik havayolu hastalığıdır. Tetiği

çeken enfeksiyon ve enflamasyon arasında kısır döngüyle sonuçlanmaktadır.¹ Bronşektaziye bağlı ekonomik yük oldukça fazladır. Kronik bir hastalık

Ülkemizde edinsel sebepler arasında enfeksiyonlar ve özellikle tüberküloz önemli bir sorun teşkil etmektedir. Batılı ülkelerde hayat standartlarının yükselmesi ve yaşam kalitesinin iyileşmiş olmasıyla beraber ülkemiz gibi gelişmekte olan ülkelerde çocukluk çağı bronşektazisi hala ciddi problem oluşturmaktadır.⁴ Sigara içmeyen kesimde de kronik havayolu obstrüksiyonuna yol açabilmektedir.⁵ Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOAH) ve astımdan farklı olarak bronşektazi için yeterince araştırma yapılmamıştır. Son dekatlarda üzerinde durulmasına rağmen bronşektazi hala birçok bilinmeyenleri olan öksüz bir hastalıktır.⁶⁻⁸ Kronik hava yolu hastalığı olan hastalarda aynı zamanda platelet disfonksiyonu pulmoner hipertansiyon ve pulmoner emboli görülebilmektedir. Bronşektazide tedavi alternatiflerinde kısıtlılık olduğu gibi hastalığın takibinde kullanılan parametrelerde azdır. Son dönemde MPV üzerinde birçok çalışmalar yapılmış ve farklı sonuçlar elde edilmiştir.

Bu çalışmanın amacı MPV ve RDW değerlerini bu iki parametreyi etkileyebilecek başka bir hastalığı olmayan bronşektazili hastalarda, sigara içen sağlıklı ve sigara içmeyen sağlıklı bireylerde değerlendirmektir.

YÖNTEMLER

Çalışmamız Helsinki bildirgesinde belirtilmiş kriterlere uygun olarak tasarlanmıştır. Çalışma için Bezmialem Üniversitesi etik kurulundan onay alınmıştır. Bezmialem Üniversitesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı'nda Ocak-Şubat 2016 tarihleri arasında hastane bilgi sisteminde takibi bulunan RA tanısı almış yaş ortalaması $52,6 \pm 11,3$ olan 77 kişi (67 kadın 10 erkek) hasta grubuna dâhil edildi. Yaş ortalaması $49,7 \pm 14,2$ olan 97 sağlıklı kişi (74 kadın 23 erkek) ise kontrol grubu olarak belirlendi. Hasta grubunun dışlama kriteri olarak akut enfeksiyon, diyabet, kanser veya kronik hastalıklar dahil edildi. Kontrol grubunun dışlama kriteri olarak herhangi bir inflamatuvar hastalık, akut veya kronik enfeksiyon, kronik hastalıklar, diyabet ve kanser olarak belirlendi.

Hasta grubunun DAS28 ve tam kan sayımı değerleri ile kontrol grubunun tam kan sayımı değerleri hasta bilgi sisteminden alınarak istatistiksel olarak incelendi. Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı'nda detaylı muayenesi yapılan hastaların DAS28 aktivite ölçütlerine göre, esas olarak hassas ve şiş eklem sayısını dikkate alınarak hastalık aktivite skoru belirlendi. Dört değişkenli DAS28, $0.56 \sqrt{(TEN28)} + 0.28 \sqrt{(SW28)} + 0.70 \ln(ESH) + 0.014 (GH)$ (TEN: Hassas eklem sayısı, SW: Şiş

Tam kan sayımı parametreleri flow sitometrik yöntemle ve ESH düzeyleri modifiye Westergren yöntemiyle Cell-Dyn 3700 (Abbott, USA) hematoloji analizöründe değerlendirildi. CRP seviyeleri Architect plus C4000 (Abbott, USA) cihazında bakıldı.

İstatistiksel Analiz

Verilerin istatistiksel değerlendirmesinde SPSS 17.0 (SPSS Inc, Chicago, IL, USA) analiz programı kullanıldı. Kolmogorov-Smirnov testi ile değişkenlerin normal dağılımı değerlendirildi. Normal dağılım gösteren kontrol ve hasta grubunun değerleri ortalama + SD şeklinde gösterildi ve Independent Student-t testiyle gruplar arasındaki fark değerlendirildi. DAS28 hastalık aktivitesine göre ayrılan grupların (1.seviye,2.seviye,3.seviye) grup içi değişiminin anlamlılığı Kruskal Wallis testiyle değerlendirildi. İstatistiksel olarak anlamlı fark çıkanlarda Dunnet Testi ile ikili kıyaslamalara bakıldı. Değişkenler arasındaki korelasyona Spearman korelasyon testiyle bakıldı. $p < 0,05$ seviyesi istatistik olarak anlamlı kabul edildi.

TARTIŞMA

nce ne bulduđunuzu bir kaç cümlede özetleyin

Bu alıŐmada KKK grubu, adenom grubu ve kontrol gruplarının CBC parametrelerini karŐılaŐtırdık ve sonuçta KKK hasta grubunda RDW değerlerinde artıŐ izlenirken MPV değerlerinde düŐüŐ olduğu tespit edildi. Kolonik poliplerin ise CBC parametreleri üzerine ciddi bir etkileri olmadığı görüldü. Polip özelliğine göre tek anlamlı farklılık RDW değerlerinde tespit edildi.

Tartışma

bulgularınızda ki sebep sonuç ilişkisi

RDW niye inflamatuvar süreçte olan ilişkisi

Yapılan bazı çalışmalarda tıbbi checkup için başvuran hastalarda anemi durumundan bağımsız olarak RDW değerlerinin inflamatuvar markırlarla (yüksek sensitif C reaktif protein (CRP) ve eritrosit sedimantasyon hızı (ESR)) ilişkili olduğu bulunmuştur (5, 13). İnflamasyonun eritropoez ve dolaşımdaki eritrosit yarı ömrü üzerindeki etkisi anizositoza neden olup RDW değerlerinde artışa neden olabilmektedir (14). Yapılan bir çalışmada RDW değerlerindeki 1 SD artışın kanser mortalitesinde %28'lik bir artışla ilişkisi olduğu tespit edilmiştir. İlginç olarak RDW'nin mortalite ile olan ilişkisi inflamasyonun varlığına bağımlı değildi (6). Bizim çalışmamızda kanser bağımlı inflamasyon ve kronik hastalık anemisi anemi durumu ve artmış RDW durumu ile ilişkili olabilir.

Tartışma ve Sonuç

çalışmanın zayıf yanları /

limitations of the study

ne ortaya koyduğunuzu ve

okuyuculara önerilerinizi

Hasta sayısının azlığı, yaşayan hastaların uzun süreli takip verilerinin olmaması, kontrol grubunun yokluğu ve retrospektif olması bu çalışmanın zayıf noktalarını oluşturmaktadır.

Sonuç olarak, özellikle yoğun bakım hastalarında sıklıkla ihtiyaç duyulan kolistin tedavisine bağlı nefrotoksisite gelişme oranı yüksektir. Kolistin tedavisi alan hastaların bazal ve tedavi süresince böbrek fonksiyonlarının dikkate alınması ve buna göre uygun doz ayarlamasının yapılması kolistine bağlı nefrotoksisite gelişmesini ve mortaliteyi azaltabilir.

Fasting with diabetes: a prospective observational study

Muhammad Jawad Noon¹, Haseeb Ahmad Khawaja², Osama Ishtiaq³, Quratulain Khawaja⁴, Sana Minhas⁴, Asfandiyar Khan Niazi¹, Abdul Mannan Khan Minhas¹, Umar Rasool Malhi⁴

Author affiliations 

Throughout the study, we strived to maintain accuracy at every step. Measures were taken to minimise several forms of bias. In a series of meetings before the study, researchers were taught to uniformly administer the questionnaire and ask only those questions mentioned in the protocol. One of the senior researchers periodically checked the data. Data were entered and analysed, and the accuracy was ensured. It should be understood that several forms of bias can be minimised but not eliminated and the possibility of false reporting cannot be neglected. Our study has several **limitations**. We had no control group. Variables such as physical activity, occupation, education and socioeconomic status that can potentially affect results were not recorded. In addition, only patients with type 2 diabetes were included in the study. Furthermore, study participants were asked to monitor their blood glucose at a random time after Iftar, as it was not feasible for many patients to do this at a designated time each day, for various reasons such as non-availability of their caregiver and post-Iftar commitments. Another **limitation** of our study is that 44 patients were lost to follow-up. We enrolled 194 patients in our study and 150 were included in the analysis. However, the sample size of the study is still adequate. Moreover, glucometer readings were used for recording of adverse glycaemic events, as the study was conducted in a resource-limited setting. This is not the gold standard method, but several studies have advocated the accuracy of glucometers ^{19–21}

KOPYALAMAK



ESİNLENMEK

Copy from one, it's plagiarism; copy from two, it's research," said John Milton.