

## İLKBAHAR 2015 TUS ANATOMİ BRANŞI GENEL DEĞERLENDİRME

– **Branşınızda sorulan soruları genel olarak değerlendirir misiniz?**

Kemik:

Kas: 1 soru

Solunum sistemi: 1 soru

Dolaşım sistemi: 4 soru

Metabolizma: 1 soru

Nöroanatomi: 4 soru

Bu sınavda eklem ve ürogenital sistemden soru çıkmamıştır. Her zamanki gibi dolaşım ve nöroanatomi ağırlığını hissettirmiş; 14 sorunun 8'i bu konulardan gelmiştir. Bir önceki TUS'a göre daha makul ve dengeli bir sınav olduğunu söyleyebiliriz.

– **Zorluk derecelerine göre soru sayıları nasıldı?**

- Çok zor : -
- Zor : 1
- Orta : 9
- Kolay : 4
- Çok Kolay : -

– **Soruların kaç tanesi esas olarak temel bir bilgiyi, kaç tanesi detay bir bilgiyi test ediyordu?**

Temel bilgiyi test eden soru: 12

Detay bilgiyi test eden soru: 2

– **Soru tipleri açısından soruları kategorize eder misiniz?**

- Bilgiyi direkt ölçen soru sayısı ..... : 12
- Bilgiyi, yorum yoluyla ölçen soru sayısı ..... : 2
- Bilgiyi, karşılaştırma yoluyla ölçen soru sayısı ..... : Yok
- Bilgiyi, hasta yaklaşımını test ederek ölçen soru sayısı..... : Yok

– **Çok yeni ya da literatür bilgisi gerektiren soru var mıydı? Varsa kaç tane?**

Yoktur.

– **Eskiden sorulmuş soru ya da çok benzer soru sayısı kaç taneydi?**

Özofagus'un beslenmesi, porto-cava anastomozlar daha önce de sorulmuştu. Eski sorulara bakmış adaylar tarafından sutura coronalis sorusu da rahatlıkla yapılabilirdi, çünkü fonticulus anterior ve fonticulus posterior'un yapısına katılan kemikler daha önce karşımıza çıkmıştı. Yine, mideyi besleyen arterlerden a. gastrica sinistra şekil sorusu olarak daha önce sorgulanmıştı. Pupilla-ışık refleksiyle ilgili sinirler, ışık refleksinin çapraz yaptığı commissura posterior'dan sonra kornea refleksiyle ilgili sinirlerin gündeme gelmesi de sürpriz olmadı.

– **Vaka sorusu soru sayısı ve dağılımları?**

- Olası tanı soruları : Yok
- Tanı yöntemleri : Yok
- Tedavi soruları : Yok
- Komplikasyon - Yan etki soruları : Yok

– **Yanlış sorulmuş soru var mı?**

Yoktur.

Ancak, iki sorumuz için "özensiz hazırlanmış" diyebiliriz.

"Mide arterleriyle ilgili sorunun" E seçeneği "a. gastrica dextra – a. hepatica propria" şeklinde verilseydi daha uygun olurdu. Çünkü arteria gastrica dextra sık olarak arteria hepatica propria'dan, bazen arteria hepatica communis'den ayrılır.

"Gövdeden alınan şuurlu propriyoseptif duyuların ikinci nöronlarının uzantıları hangisinde uzanır" şeklindeki nöroanatomî sorusunun seçeneklerinde verilen lemniscus thalamicus terimi, Terminologia Anatomica'da yoktur. Uydurma bir ifade yerine, var olan anatomik yapılardan biri kullanılabilirdi.

– **TUSDATA BİLİMSEL TOPLANTI MERKEZLERİ branşınızdaki notlarının başarısı nasıldı?**

Çıkan sorular; Anatomi şekil kitapçığında, Anatomi konu kitabında, kurumun soru kitaplarında, deneme sınavlarımızda tüm detaylarıyla vurguladığımız konulardan gelmiştir.

– **Bu sınavdaki soru ve eğilimler dikkate alındığında bir sonraki sınava hazırlananlara branşınızla ilgili önerileriniz nelerdir?**

Genel olarak bakıldığında, Anatomi sorularının yarısını yine dolaşım ve nöroanatomî soruları oluşturmuştur. Bir önceki sınavda dahil olmak üzere, son sınavlarda her ne kadar kemik sorularının sayısında biraz artış olsa da, bu durumun genel dağılımı etkilemediği görülmektedir. Sonuç olarak, bundan sonraki sınavlara girecek adaylarımızın da nöroanatomî, dolaşım ve kas konularına daha fazla ilgi göstermesi ve hakim olması gerekmektedir.

- **Özellikle ağırlık verilen konular ya da sürpriz şekilde hiç soru sorulmayan konular var mıydı? Soruların dağılımı zorluk açısından da bakıldığında bu sınavda branşınızdaki soruları detaylıca analiz eder misiniz?**

En dikkat çekici durum, 56 sınav geçmiş olmasına rağmen üriner sistemin ana organı olan böbrekten hala soru sorulmamış olmasıdır.

Bu sınavda da sürpriz soru sorulmamıştır. Genelde beklediğimiz ve derslerde vurgulanan konulardan sorular gelmiştir. 2014 Eylül sınavının zorluğunu hatırlayacak olursak, bu sınavdaki sorular daha dengeli, daha makul, adaylar tarafından cevaplanabilecek sorulardı. Belki iki veya üç tane adaylarımızı zorlayabilecek, “nucleus ambiguus” sorusunda olduğu gibi, biraz yorum yeteneklerini kullanabilecekleri sorular olsa da 2015 Nisan TUS’unu genel olarak temel bilgiyi ölçen, Anatomi açısından iyi bir sınav olarak değerlendirebiliriz.

**2015 YILI Nisan DÖNEMİ**  
**BİYOKİMYA BRANŞI GENEL DEĞERLENDİRME**

– **Branşınızda sorulan soruları genel olarak değerlendirir misiniz?**

- Hücre ve organeller: 1 soru
- Metabolizma: 2 soru
- Karbohidratlar: 3 soru
- Protein (amino asit ve türevi bileşikler, enzimoloji vb.): 7 soru
- Lipitler: 3 soru
- Hormonlar: 2 soru
- Vitaminler: 2 soru
- Nükleik asitler: 2 soru

– **Zorluk derecelerine göre soru sayıları nasıldı?**

- Çok zor : Bir adet (45)
- Zor : Bir adet (41)
- Orta : Sekiz adet (39, 40, 44, 47, 48, 49, 52, 54)
- Kolay : Altı adet (33, 34, 38, 43, 50, 53)
- Çok kolay : Altı adet (35, 36, 37, 42, 46, 51)

– **Soruların kaç tanesi esas olarak temel bir bilgiyi, kaç tanesi detay bir bilgiyi test ediyordu?**  
Sorular neredeyse tamamı temel bilgiyi ölçmekteydi. Sadece iki adet detay soru (41 ve 45) vardı.

– **Soru tipleri açısından soruları kategorize eder misiniz?**

- Bilgiyi direkt ölçen soru sayısı : 19 soru
- Bilgiyi, yorum yoluyla ölçen soru sayısı : Üç soru (33, 43, 47)
- Bilgiyi, karşılaştırma yoluyla ölçen soru sayısı : Bir soru (34)
- Bilgiyi, hasta yaklaşımlarını test ederek ölçen soru sayısı : Bir soru (52)

– **Çok yeni ya da literatür bilgisi gerektiren soru var mıydı? Varsa kaç tane?**

Yoktu

– **Eskiden sorulmuş soru ya da çok benzer soru sayısı kaç taneydi?**

Toplam 12 adet eski veya modifiye TUS sorusu vardı. Bu sorulardan altı tanesi önceki sınavlarda çıkmış sorulardan direkt olarak veya çok küçük değişiklikler yapılarak sorulmuştur. Altı soru ise eski TUS sorusunun modifiye şekliydi.

– **Vaka sorusu soru sayısı? Tanı, tanı yöntemleri, tedavi, komplikasyon... soruları dağılımlarını da yapınız.**

Yoktu.

– **Yanlış sorulmuş soru var mı?**

Yoktu.

**TUSDATA BİLİMSEL TOPLANTI MERKEZLERİ branşınızdaki notlarının başarısı nasıldı?**

Biyokimya ders notlarımız başarılı ve yeterli olmuştur. 22 sorudan 21 tanesinin cevabı bulunmaktadır. Sadece hemoglobin yapısındaki demire oksijenden daha yüksek afiniteyle bağlanan moleküller olan karbon monoksit ve nitrik oksit sorusu çok zor detay bir soruydu.

- Bu sınavdaki soru ve eğilimler dikkate alındığında bir sonraki sınava hazırlananlara branşınız ile ilgili önerileriniz nelerdir?

Biyokimya için bu TUS sınavı genel olarak diğer sınavlarda da olduğu gibi çalışanlarını üzmedi. Dikkat edilmesi gereken ana nokta, Biyokimya ders notlarına, Biyokimya hocalarımızın vurgularını dikkate alarak çalışmak ve sık tekrarlar yaparak konuya hakim olmak şeklinde özetlenebilir.

- Özellikle ağırlık verilen konular ya da sürpriz şekilde hiç soru sorulmayan konular var mıydı? Soruların dağılımı zorluk açısından da bakıldığında bu sınavda branşınızdaki soruları detaylıca analiz eder misiniz?

Nisan 2015 sorularına konu dağılımı açısından baktığımızda; soru dağılımı açısından oldukça dengeli bir sınavdı. Sadece nükleik asitler ve lipitlerden birer soru daha sorulabilirdi. Soruların zorlu derecelerine göre analizi yapıldığında; iki adet zor, sekiz adet orta zorluk, altı adet kolay ve altı adet çok kolay derecesinde soru olduğunu söyleyebiliriz.

Sonuç olarak biyokimya derslerine düzenli giren ve ardından ders notunu en az üç-dört defa yapılmış olan vurgular ölçüsünde tekrar eden bir kişinin soruları büyük oranda doğru yapması şüphesiz olmayacaktır.

Biyokimya için diğer önemli bir nokta ise geçmişte çıkmış TUS sorularının asla ihmal edilmemesi gerçeğinin bir defa daha ortaya çıkmasıdır. Bu sınavda 12 adet soru geçmiş yıllarda çıkan TUS sorularından yola çıkarak yapılabilmektedir.

## DAHİLİYE BRANŞI GENEL DEĞERLENDİRME

### – Branşınızda sorulan soruları genel olarak değerlendirir misiniz?

Öncelikle sınava giren tüm meslektaşlarımıza güzel sonuçlar dileriz. Genel olarak Dahiliye açısından iyi bir sınavdı. Geçmiş yıllara göre soruların zorluk düzeyleri benzerdi, bir önceki sınava göre eski TUS soruları daha fazla bulunmaktaydı. Bu sınavda toplamda 29 dahiliye sorusu ile karşılaştık.

Dahiliye’de soru dağılımları:

- Enfeksiyon hastalıkları : 3
- Göğüs hastalıkları : 4
- Kardiyoloji : 4
- Gastroenteroloji – Hepatoloji : 5
- Hematoloji – Onkoloji : 4
- Endokrinoloji : 3
- Nefroloji : 3
- Romatoloji : 3

### – Zorluk derecelerine göre soru sayıları nasıldı?

- Çok zor : 0
- Zor : 3
- Orta : 11
- Kolay : 9
- Çok kolay : 6

### – Soruların kaç tanesi esas olarak temel bir bilgiyi, kaç tanesi detay bir bilgiyi test ediyordu?

- Temel bilgi : 22 soru
- Detay bilgi : 7 soru

### – Soru tipleri açısından soruları kategorize eder misiniz?

- Bilgiyi direkt ölçen soru sayısı : 13
- - Bilgiyi, yorum yoluyla ölçen soru sayısı : 8
- - Bilgiyi, karşılaştırma yoluyla ölçen soru sayısı : -
- - Bilgiyi, hasta yaklaşımını test ederek ölçen soru sayısı: 8

– **Çok yeni ya da literatür bilgisi gerektiren soru var mıydı? Varsa kaç tane?**

Çok yeni ve literatür bilgisi gerektiren soru yoktu. Soruların hepsi Dahiliye textbook'larında yer almaktaydı.

– **Eskiden sorulmuş soru ya da çok benzer soru sayısı kaç taneydi?**

Hemen hemen her sınavda eski soru gelmektedir. Mutlaka eski sınav soruları gözden geçirilmelidir. Gözden geçirirken o sorunun tüm şıklarına dikkat edilmesini önermekteyiz. Eski soruların gözden geçirilmesiyle **11 tane soru** yapılabilecek durumdaydı.

– **Vaka sorusu soru sayısı ve dağılımları?**

- Olası tanı soruları : 10
- Tanı yöntemleri : 4
- Tedavi soruları : 5
- Komplikasyon - Yan etki soruları : 1

– **Yanlış sorulmuş soru var mı?**

- Evet. Dahiliye'de yanlış soru mevcuttu. Jinekomasti yapan ilaçların sorgulandığı soruda iki tane doğru seçenek yer almaktaydı: Amiodaron ve metoklopramid.
- Ayrıca karaciğer sirozu ve asiti olan hastada asit tedavisine yaklaşım sorusunda sıvı kısıtlaması doğru seçenektir, bunda sorun yok. Yalnız, boşaltıcı parasentez refrakter asitte uygulanmaktadır. Verilen vakada buna dair bir veri yoktur.
- Bir diğer sıkıntılı soru da Wegener granülamatozunda en uygun tedaviyi sorgulayan sorudur. Tedavide en uygun yaklaşım sorulmakta, fakat şıklarda tanı ve tedavi bir arada verilmektedir. Ayrıca Wegener'de en iyi tanı yöntemi bronkoskopi değil, biyopsidir.

– **TUSDATA BİLİMSEL TOPLANTI MERKEZLERİ branşınızdaki notlarının başarısı nasıldı?**

Dahiliye notlarımız her zamanki gibi başarısını ortaya koymuştur. TUS için yeterli ve tek kaynak olduğunu diğer sınavlarda olduğu gibi bu sınavda da göstermiştir. Sadece Dahiliye değil diğer branştan da soruların cevaplarını notlarımız barındırmaktadır.

– **Bu sınavdaki soru ve eğilimler dikkate alındığında bir sonraki sınava hazırlananlara branşınızla ilgili önerileriniz nelerdir?**

Bu sınavdaki sorulara bakılacak olunursa; **vaka sorularının** ağırlıklı olduğu görülmektedir. TUS hazırlık sürecinde mutlaka klinik bilimler için bol vaka sorusu, yaklaşım sorusu çözülmelidir. Vaka kamplarında vurguladığımız vaka sorularının önemini bu sınavda da görmüş bulunmaktayız.

Eski TUS sorularının önemi her zaman geçerlidir. Hemen hemen her sınavda soruların %30-40'ı eski sorulara benzerdir. Bu sınavda da bu oranda eski soru ile yapılabilecek sorular mevcuttu. Mutlaka eski TUS soruları, seçenekleriyle birlikte iyi değerlendirilmelidir.

- **Özellikle ağırlık verilen konular ya da sürpriz şekilde hiç soru sorulmayan konular var mıydı? Soruların dağılımı zorluk açısından da bakıldığında bu sınavda branşınızdaki soruları detaylıca analiz eder misiniz?**

Detaylı branş değerlendirmesi yapacak olursak;

- Soruların dağılımı beklediğimiz gibiydi. Bizi şaşırtan ağırlıklı bir branş yoktu.
- Son sınavlarda gördüğümüz bir durum, Dahiliye soruları içerisinde Enfeksiyon Hastalıkları sorularının bulunmasıdır. Artık bu klasikleşti diyebiliriz. Geçen sınavda 5 soru vardı, bu sınavda 3 soru yer aldı. Geçen sınavı yorumlarken önümüzdeki sınavlarda Enfeksiyon Hastalıkları sorularının yer almaya devam edeceğini belirtmiştik. Mikrobiyoloji çalışırken işin klinik tarafına da dikkat etmeniz gerekmektedir.
- Bu sınavda dikkat çeken bir durum, vaka sorularının diğer sınavlara göre fazla bulunmasıdır. 20 tane vaka sorusu yer almaktadır. TUS hazırlık sürecinde vaka sorularının ne kadar önemli olduğunu bu sınavda da görmüş olduk.
- Her TUS hazırlık sürecinde söylediğimiz bir söz: Diyabetsiz TUS olmaz. Bu sınavda diyabetik nefropati ile alakalı bir soru yöneltildi. TUS'a hazırlanan bir kişinin mutlaka diyabeti her noktasıyla çok iyi bilmesi gerekmektedir.
- Son dönemde Dahiliye soruları içerisinde Geriatri soruları da yer alırdı. Bu sınavda Geriatri sorusu yoktu.

Bizler, sizler için en iyi kaynakları ortaya koymak için senelerdir çalışıyoruz. Bu sınavda da kaynaklarımızın başarısını görmek bizleri mutlu etmektedir. Asıl mutluluğumuz ise bu kaynaklar aracılığı ile hedeflediğiniz yerlere ulaşmanızdır. İsteddiğiniz hedeflere ulaşmanız ve huzurlu olmanız dileğimizle...

## FARMAKOLOJİ BRANŞI GENEL DEĞERLENDİRME

### – Branşınızda sorulan soruları genel olarak değerlendirir misiniz?

Sorular genel olarak orta zorlukta idi. Zor ve detay soru sayısı eski sınavlara göre daha azdı. Bununla birlikte sorular genel olarak konu hakimiyeti gerektiren ve spot bilgilerle kolayca çözümlenemeyecek soruları da içeriyordu.

- Genel farmakoloji : 2
- Otonom : 2
- Kardiyovasküler : 3
- SSS : 3
- NSAİ : 1
- Otakoid : 0
- Kemoterapotikler : 7
- Gastrointestinal sistem : 1
- Solunum sistemi : 1
- İmmunmodulatör : 1
- Toksikoloji : 1

### – Zorluk derecelerine göre soru sayıları nasıldı?

- Çok zor : 0
- Zor : 5
- Orta : 9
- Kolay : 6
- Çok Kolay : 2

### – Soruların kaç tanesi esas olarak temel bir bilgiyi, kaç tanesi detay bir bilgiyi test ediyordu?

- Detay bilgi: 8 soru
- Temel bilgi: 14 soru

### – Soru tipleri açısından soruları kategorize eder misiniz?

- Bilgiyi direkt ölçen soru sayısı : 21
- Bilgiyi, yorum yoluyla ölçen soru sayısı : 1
- Bilgiyi, karşılaştırma yoluyla ölçen soru sayısı : 0
- Bilgiyi, hasta yaklaşımını test ederek ölçen soru sayısı : 0

### – Çok yeni ya da literatür bilgisi gerektiren soru var mıydı? Varsa kaç tane?

Literatür seviyesinde yeni bilgi içeren soru yoktu. Liraglutid sorusu, Azatiopürinin genetik polimorfizmi, romiplastimin trombopoietin reseptör agonistik etkisi ve EGRF antagonisti olmayan ilaç soruları kısmen daha yeni bilgilerle yapılabilecek sorulardı.

### – Eskiden sorulmuş soru ya da çok benzer soru sayısı kaç taneydi?

Kolşisin etki mekanizması ve astımda steroid etkisi sorusu eski sınavlarda sorulmuş sorulardandı. Warfarin etki mekanizması eski sorulara oldukça benzeyen sorulardandı.

– **Vaka sorusu soru sayısı ve dağılımları?**

2 vaka sorusu vardı:

Organofosfat zehirlenmesinde tanı yöntemi muayene bulguları aracılığı ile sorgulanmıştır.

Azatiopürin kullanımı sırasında görülebilen TPMT eksikliğinde izlenen myelotoksisite vurgulanarak, ilaç ismi yan etkiden sorgulanmıştır.

- Olası tanı soruları : -
- Tanı yöntemleri : 1
- Tedavi soruları : -
- Komplikasyon - Yan etki soruları :1

– **Yanlış sorulmuş soru var mı?**

Yoktu

– **TUSDATA BİLİMSEL TOPLANTI MERKEZLERİ branşınızdaki notlarının başarısı nasıldı?**

Genel olarak çok başarılıydı. Hemen hemen tamamına notlarımız referans olmuştur.

– **Bu sınavdaki soru ve eğilimler dikkate alındığında bir sonraki sınava hazırlananlara branşınızla ilgili önerileriniz nelerdir?**

Kemoterapotik konusuna ağırlık verilmesi gerekecek gibi gözüküyor. Konu hakimiyetinin ön planda olduğu soruların ağırlık kazandığını görüyoruz. Konuyu sadece spot bilgi düzeyinde çalışanların zorlanacağı veya en azından belli bir eşiği geçemeyeceği sınavlar bizi bekliyor gibi.

– **Özellikle ağırlık verilen konular ya da sürpriz şekilde hiç soru sorulmayan konular var mıydı? Soruların dağılımı zorluk açısından da bakıldığında bu sınavda branşınızdaki soruları detaylıca analiz eder misiniz?**

Kardiyovasküler sistemden sadece 2 soru gelmesi otakoid konusundan ise soru gelmemesi sınavın sürpriziydi.

99. Majör depresyon tedavisinde kullanılan ilaçlarla ilgili aşağıdaki ifadelerden hangisi yanlıştır? sorusunda cevap olan B (Bupropion, presinaptik serotonin salıverilmesini artırır) şıkkı orta zorlukta bir soru olarak değerlendirilebilir. Bunun nedeni **bupropionun etki mekanizmasının çok net olmaması ve muhtemelen noradrenalin ve dopamin reuptake blokajı yapmasıdır**

100. Soruda azatiopürinin TPMT aktivitesi düşük kişilerde myelotoksisite yaratması **sınavın zor soruları arasındadır.**

101. Soru; kolşisinin farmakodinamik etkinliğiyle ilgili aşağıdaki ifadelerden hangisi doğrudur? Yanıtı olan; "Tübüline bağlanarak lökosit migrasyonunu engeller" şıkkı sınavın en bilindik sorularından birisi olmuştur.

102. Soruda trombositopenik hastalarda, trombopoietin reseptörlerini aktive eden ilaç olan, Romiplostim sorusu zor sorulardan birisidir. Detay bir sorudur.

103. Soruda bronşiyal astım tedavisinde kullanılan kortikosteroid sorusu, 104. soruda “Nikotinic kolinerjik reseptörlerin seçici olarak uyarılmasını sağlar” sorusu, 105. soruda organofosfat sorusunda klinik, 106. sorudaki alfa-2 reseptör agonisti kas gevşetici sorusu ve 107. sorudaki dobutamin endikasyonu sorusu, standart bilgilerle rahat çözülebilecek kolay sorular sınıfındaydı.
108. Sorudaki klorpromazinin etkileri yine orta zorlukta ve konu hakimiyeti gerektiren sorulardandı.
109. Sorudaki farmakokinetik dalının ilgi alanına girmeyen bilgi sorgulaması notlarda olan standart bilgilerle çözülebilecek sorulardandı.
110. Sorudaki ekfenatid ve liraglutid kısmen detay bilgi içeren ama notlarda yanıtı olan sorulardandı.
111. Sorudaki albendazol endikasyonu ve 112. sorudaki kurşun zehirlenmesinde klinik tablo soruları, orta zorlukta ve konu hakimiyeti gerektiren sorulardandı.
113. Sorudaki antrasiklinlerin DNA ve RNA’yı baskılamaları standart ile kolay arası bir soruydu.
114. Sorudaki **metilsellüloz** hem laksatif hem de antidiyareik kullanılması kampta ve dönem içinde anlatılmış ve vurgulanmış bir bilgiydi.
115. soru ve 116. sorular standart bilgilerle çözülebilecek sorulardandı.
117. Epidermal büyüme faktörü reseptörlerini inhibe ederek göstermeyen antineoplastik imatinib yine standart bilgilerle rahat çözülebilecek ve notlarımızda olan kolay sorular sınıfındaydı.
118. Fenel farmakolojide farmakodinami tanımının sorgulandığı orta- zor arası bir soruydu.
119. Soruda herkesin kabaca bildiği **varfarinin doğrudan etki mekanizması detaylı olarak sorulmuştur. Güzel bir soru olmuş, çalışan öğrenciler için ayırt edicilik yaratmış.**
120. Sorudaki **aztreonamın sadece gram negatif etkinliği** sorgulanmış, kısmen eski sorulardan esinlenilmiş bir sorudur.

**FİZYOLOJİ HİSTOLOJİ EMBRİYOLOJİ BRANŞI GENEL DEĞERLENDİRME**

- Branşınızda sorulan soruları genel olarak değerlendirir misiniz?  
Fizyoloji-Histoloji-Embriyoloji açısından orta zorlukta bir sınavdı.
  - Embriyoloji: 1 soru
  - Histoloji: 6 soru
  - Fizyoloji: 11 soru
  
- Zorluk derecelerine göre soru sayıları nasıldı?
  - Çok zor : 2
  - Zor : 4
  - Orta : 4
  - Kolay : 5
  - Çok Kolay : 3
  
- Soruların kaç tanesi esas olarak temel bir bilgiyi, kaç tanesi detay bir bilgiyi test ediyordu?
  - Temel bilgi: 15 soru
  - Detay bilgi: 3 soru
  
- Soru tipleri açısından soruları kategorize eder misiniz?
  - Bilgiyi direkt ölçen soru sayısı : 13
  - Bilgiyi, yorum yoluyla ölçen soru sayısı : 3
  - Bilgiyi, karşılaştırma yoluyla ölçen soru sayısı : 0
  - Bilgiyi, hasta yaklaşımını test ederek ölçen soru sayısı : 2
  
- Çok yeni ya da literatür bilgisi gerektiren soru var mıydı? Varsa kaç tane?
  - Literatür bilgisi gerektirecek soru yoktu.
  - Ancak 2 soru detay textbook bilgisi gerektirecek düzeydeydi.
  
- Eskiden sorulmuş soru ya da çok benzer soru sayısı kaç taneydi?
  - 4 soru eskiden sorulmuş veya çok benzeri daha önce sorgulanmış sorulardı.

- Vaka sorusu soru sayısı ve dağılımları?
  - Olası tanı soruları : 2
  - Tanı yöntemleri : 0
  - Tedavi soruları : 0
  - Komplikasyon - Yan etki soruları : 0
  
- Yanlış sorulmuş soru var mı?
  - Branşımızda yanlış veya hatalı soru bulunmamaktadır.
  
- TUSDATA BİLİMSEL TOPLANTI MERKEZLERİ branşınızdaki notlarının başarısı nasıldı?
  - TUSDATA Fizyoloji Histoloji Embriyoloji notlarımız bu sınav için yeterli düzeydedir.
  - TUSDATA FHE ders notlarında 16 sorunun cevabı vardır.
  - İki soru notlarımızda direkt olarak bulunmamakta olup, bu sorular oldukça detay textbook bilgisi içermektedir.
  
- Bu sınavdaki soru ve eğilimler dikkate alındığında bir sonraki sınava hazırlananlara branşınızla ilgili önerileriniz nelerdir?
  - Branşımızla ilgili ders notlarımızın ve çalışma sorularımızın çalışılmasının kesinlikle yeterli olacağı düşüncesindeyiz.
  
- Özellikle ağırlık verilen konular ya da sürpriz şekilde hiç soru sorulmayan konular var mıydı? Soruların dağılımı zorluk açısından da bakıldığında bu sınavda branşınızdaki soruları detaylıca analiz eder misiniz?

**Konulara göre soru dağılımının ideal olmasa da iyiye yakın düzeyde olduğunu görüyoruz:**

- Hücre ve Doku : 1
- Embriyoloji : 1
- Genital sistem : 1
- Gastrointestinal : 3
- Kan ve Lenf : 2
- Endokrin : 2
- Solunum : 1
- Kas sistemi : 1
- KVS : 1
- Elektrofizyoloji : 1
- SSS : 3
- Boşaltım : 1

**Önceki sınavlara göre gastrointestinal sistem soru sayısının fazla olduğu görülüyor.**

- **Yine önceki sınavlarda 2 ya da 3 Embriyoloji sorusu çıkarken bu sınavda 1 soru olduğunu görüyoruz. Doğrusu da 1-2 soru olmasıdır.**
- **Yine bu sınavda farklı olarak 2 adet vaka ve yorum sorusu bulunmaktadır. Ancak yorumlanması oldukça basit sorulardır.**
- **İki adet de şekil sorusu da yer almıştır. Şekil soruları da özellikle derslerde vurguladığımız şekillere çok benzer şekilde sorgulanmıştır.**

## GENEL CERRAHİ BRANŞI GENEL DEĞERLENDİRME

– **Branşınızda sorulan soruları genel olarak değerlendirir misiniz?**

Genel Cerrahi soruları kolay değildi. Akademik düzeyde birkaç tane soru vardı. Etik sorusu neyse ki yoktu.

– **Zorluk derecelerine göre soru sayıları nasıldı?**

- Çok zor : 2
- Zor : 4
- Orta : 14
- Kolay : 5
- Çok kolay : 5

– **Soruların kaç tanesi esas olarak temel bir bilgiyi, kaç tanesi detay bir bilgiyi test ediyordu?**

Yaklaşık yarısı temel bilgi sorusuydu, 4 soru ayrıntıydı.

– **Soru tipleri açısından soruları kategorize eder misiniz?**

- Bilgiyi direkt ölçen soru sayısı : 11
- Bilgiyi, yorum yoluyla ölçen soru sayısı : 5
- Bilgiyi, karşılaştırma yoluyla ölçen soru sayısı : 2
- Bilgiyi, hasta yaklaşımını test ederek ölçen soru sayısı : 12

– **Çok yeni ya da literatür bilgisi gerektiren soru var mıydı? Varsa kaç tane**

Obturator herni sorusundaki bulgu textbook'ta yoktu.

– **Eskiden sorulmuş soru ya da çok benzer soru sayısı kaç taneydi?**

Kolorektal evreleme, Paget, feokromositoma soruları eski sorulara benzerlik gösteriyordu.

– **Vaka sorusu soru sayısı ve dağılımları?**

- Olası tanı soruları : 14
- Tanı yöntemleri : 0
- Tedavi soruları : 2
- Komplikasyon - Yan etki soruları : 0

– **Yanlış sorulmuş soru var mı?**

İki soru yanlıştı.

- Yara enfeksiyonunu etkileyen faktörler sorusu
- Travmada azalan hormonlar ile ilişkili soru

– **TUSDATA BİLİMSEL TOPLANTI MERKEZLERİ branşınızdaki notlarının başarısı nasıldı?**

İki soru hariç tüm soruların yanıtları notlarımızda mevcuttur.

- Bu sorulardan birisi aşırı ayrıntı, diğeri klasik textbook'larda bile bulunmayan bir bilgiyi sorguluyordu.
- Notlarımızdaki bilgiler diğeri bazı branşların sorularını da yaptırabilmiştir.

– Bu sınavdaki soru ve eğilimler dikkate alındığında bir sonraki sınava hazırlananlara branşınızla ilgili önerileriniz nelerdir?

- Genel Cerrahi soru sayısı artık 30'un altına düşmemekte, bunu bir kez daha gördük.
- Dolayısıyla en çok çalışılacak derslerden birisi ve üstelik soru desteği şart.
- Yorum isteyen soruların çözülebilmesi için temel cerrahi nosyonunun oluşması gereklidir.

– **Özellikle ağırlık verilen konular ya da sürpriz şekilde hiç soru sorulmayan konular var mıydı? Soruların dağılımı zorluk açısından da bakıldığında bu sınavda branşınızdaki soruları detaylıca analiz eder misiniz?**

Sürpriz bir şekilde şoklardan hiç soru gelmedi. Oysa her sınavda en az 3 tane sorulurdu. Travma sorusu da Göğüs Cerrahisi ile ilgiliydi. Kolorektal, mide ve hepatobiliyer sistem soruları ağırlıkta idi. Mezenterik kist ve herni soruları çok detaylı bilgiler sorguluyordu. Endokrin sorusu 5 tane olup, kolay sorulardı. Vaka sorusu da oldukça fazlaydı ki bunlar güzel hazırlanmış sorulardı. Ancak maalesef yine yanlış hazırlanmış sorular vardı. Ayrıca Patoloji, Dahiliye, Pediatri, hatta Anatomi sorularının içinde Cerrahi branşına ait sorularını görmek sevindiriciydi.

## KADIN HASTALIKLARI ve DOĞUM BRANŞI GENEL DEĞERLENDİRME

– **Branşınızda sorulan soruları genel olarak değerlendirir misiniz?**

Artık klasikleşen tarzda mutlaka yanlış veya tartışmalı soru sorulmaya bu sınavda da devam edilmiştir. Bunun yanı sıra iki tane de TUS düzeyinde olmayan hatta Yan dal düzeyini bile zorlayan tarzda iki soru sorularak branşımızdaki soru dağılımının özensizliği tekrar gözler önüne serilmiştir. Branşımızdaki soru sayısının '12' olduğu göz önüne alındığında soru dağılımının bu denli özensiz oluşu gerçekten düşündürücüdür.

– **Zorluk derecelerine göre soru sayıları nasıldı?**

- Çok zor : 2
- Zor : 2
- Orta : 2
- Kolay : 4
- Çok kolay : 2

– **Soruların kaç tanesi esas olarak temel bir bilgiyi, kaç tanesi detay bir bilgiyi test ediyordu?**

- Toplam 5 sorumuz detay bilgi bilmeyi gerektiriyordu. Hatta iki sorunun zorluk derecesi çok yüksek detay sorular olup ayıricılık değeri taşımamaktadır.
- Diğerleri TUS için daha iyi bilinen konulardan geldi. Ancak temel bilginin sorgulandığı iki soru ise tartışmalı olup bir soruda ise aynı konu hakkında iki farklı referans kitapta farklı bilgi içeren alandan soru sorulmuştur.

– **Soru tipleri açısından soruları kategorize eder misiniz?**

- Bilgiyi direkt ölçen soru sayısı : 6
- Bilgiyi, yorum yoluyla ölçen soru sayısı : 1
- Bilgiyi, karşılaştırma yoluyla ölçen soru sayısı : 2
- Bilgiyi, hasta yaklaşımını test ederek ölçen soru sayısı :3

– **Çok yeni ya da literatür bilgisi gerektiren soru var mıydı? Varsa kaç tane?**

İki soru literatür bilgisi gerektirmekteydi. Buna karşın tartışmalı olan preeklempsi sorusunun cevabından yola çıkarak eski bilgi içeren soru sorulmuştur.

– **Eskiden sorulmuş soru ya da çok benzer soru sayısı kaç taneydi?**

3 soruda eskiden çıkmış sorulara benzerlik bulunmaktaydı.

– **Vaka sorusu soru sayısı ve dağılımları?**

- Olası tanı soruları : 4
- Tanı yöntemleri :
- Tedavi soruları :
- Komplikasyon - Yan etki soruları :

– **Yanlış sorulmuş soru var mı?**

İki yanlış ve tartışmalı soru bulunmaktadır.

Preeklampsi ile ilgili soru herşeyden önce eski basım kitaptan sorulmuştur. Şıklar eğitimden tarafından sorulurken kritik bir hata yapılmış o da sistolik basıncın 160 eşitliğinde olgunun ŞİDDETLİ PREEKLAMPSİ olduğudur. Sanırım bu nokta gözden kaçmış ancak teorik olarak bu şıkkın doğru olması zorunluluğunu ortaya koymuştur. Öte yandan yeni basım referans kitapta proteinüri zaten bir kriter değildir. Soruda HAFİF PREEKLAMPSİDE kelimesini kullanılması zaten soruyu otomatik olarak temelden yanlış hale sokmuştur.

Postmenapozal östrojen replasmanı ile ilgili soruda ise iki farklı referans kitapta farklı bilgi bulunmaktadır. Sorunun sorulmak istendiği referans kitapta hipertrigliseridemi kesin kontrendike olmayıp diğer bir referans kitapta ise hipertrigliserideminin kesin kontrendike olduğu açıkça yer almaktadır.

– **TUSDATA BİLİMSEL TOPLANTI MERKEZLERİ branşınızdaki notlarının başarısı nasıldı?**

Notlarımız branşınızdaki 10 soruya referans olmaktadır.

– **Bu sınavdaki soru ve eğilimler dikkate alındığında bir sonraki sınava hazırlananlara branşınızla ilgili önerileriniz nelerdir?**

Branşımızdan çıkabilecek olan son derece detay bilgi içeren soruların yakalanması amacıyla aşırı detay çalışmak yanlış bir seçenek olacaktır. Son yıllardaki soruların dağılımı göz önünde bulundurulduğunda aşırı detaya girmeden ana hatlar üzerinde çalışılması durumunda TUS'taki gerçek hedef olan İSTENİLEN BRANŞIN KAZANILMASI için yapılması gerekli olan kadın doğum netlerine ulaşılacağını düşünmekteyiz.

– **Özellikle ağırlık verilen konular ya da sürpriz şekilde hiç soru sorulmayan konular var mıydı? Soruların dağılımı zorluk açısından da bakıldığında bu sınavda branşınızdaki soruları detaylıca analiz eder misiniz?**

Her zaman ki gibi branşımızdan yanlış veya tartışmalı soru sorulmaya bu sınavda da devam edilmesi bizi hiç şaşırtmamıştır. Eski sınav formatının dışında perinatoloji bilgisi içeren TUS düzeyinin çok ilerisinde soru sorulması ise bu sınavın amacını aşmaktadır. Geri kalan sorular kolay veya kolaya yakın bilgi sorularından oluşmaktaydı. Ancak soru sayısı az olan bir branşta bu kadar tartışmalı sorunun bulunması gerçekten düşündürücüdür.

## KÜÇÜK STAJLAR BRANŞI GENEL DEĞERLENDİRME

– **Branşınızda sorulan soruları genel olarak değerlendirir misiniz?**

Cerrahi Küçük Stajlar'da beklediğimizden az soru geldi. Genel olarak sorularımız ölçme ve seçme açısından iyi hazırlanmıştı. Branşımız kapsamındaki sorularda yanlış veya hatalı soru yoktu.

– **Zorluk derecelerine göre soru sayıları nasıldı?**

- Çok zor : 2
- Zor : 1
- Orta : 10
- Kolay : 3
- Çok kolay : 3

– **Soruların kaç tanesi esas olarak temel bir bilgiyi, kaç tanesi detay bir bilgiyi test ediyordu?**

- Toplam 3 sorumuz detay bilgi bilmeyi gerektiriyordu.
- Diğerleri TUS için daha iyi bilinen konulardan geldi.

– **Soru tipleri açısından soruları kategorize eder misiniz?**

- Bilgiyi direkt ölçen soru sayısı : 6
- Bilgiyi, yorum yoluyla ölçen soru sayısı : 3
- Bilgiyi, karşılaştırma yoluyla ölçen soru sayısı : 0
- Bilgiyi, hasta yaklaşımını test ederek ölçen soru sayısı :10

– **Çok yeni ya da literatür bilgisi gerektiren soru var mıydı? Varsa kaç tane?**

İki soru yeni ve literatür bilgisi bilinmesini gerektiriyordu

– **Eskiden sorulmuş soru ya da çok benzer soru sayısı kaç taneydi?**

Dokuz soru eski sorunun çok benzeri veya aynısı idi.

– **Vaka sorusu soru sayısı ve dağılımları?**

- Olası tanı soruları : 5
- Tanı yöntemleri : 1
- Tedavi soruları : 2
- Komplikasyon - Yan etki soruları : 2

- **Yanlış sorulmuş soru var mı?**

Yanlış sorumuz yoktu

- **TUSDATA BİLİMSEL TOPLANTI MERKEZLERİ branşınızdaki notlarının başarısı nasıldı?**

Notlarımız temel ve klinikte birçok sorunun cevabını içeriyodu.

- **Bu sınavdaki soru ve eğilimler dikkate alındığında bir sonraki sınava hazırlananlara branşınızla ilgili önerileriniz nelerdir?**

Küçük stajlardan bu sınavda 19 soru geldi. Soru sayısını bilerek sınava hazırlanmaları faydalarına olacaktır.

- **Özellikle ağırlık verilen konular ya da sürpriz şekilde hiç soru sorulmayan konular var mıydı? Soruların dağılımı zorluk açısından da bakıldığında bu sınavda branşınızdaki soruları detaylıca analiz eder misiniz?**

KBB, Üroloji ve Plastik Cerrahi'den soru yoktu. Halk Sağlığı'ndan 1 soru geldi. Diğer sorularımız dengeli sorulardı.

## MİKROBİYOLOJİ BRANŞI GENEL DEĞERLENDİRME

– **Branşınızda sorulan soruları genel olarak değerlendirir misiniz?**

- Temel Mikrobiyoloji : 3
- Bakteriyoloji : 6
- Parazitoloji : 2
- Mikoloji : 3
- Viroloji : 5
- İmmünoloji : 3

– **Zorluk derecelerine göre soru sayıları nasıldı?**

- Çok zor : Yok
- Zor : 1 (59)
- Orta : 3 (57, 67, 70)
- Kolay : 10 (58, 60, 61, 64, 66, 68, 71, 72, 74)
- Çok kolay : 8 (55, 56, 62, 63, 69, 73, 75, 76)

Genelde branş sorularımızı kolay olarak değerlendirebiliriz.

– **Soruların kaç tanesi esas olarak temel bir bilgiyi, kaç tanesi detay bir bilgiyi test ediyordu?**

59. ve 70. sorular detay bilgiyi, bunun dışındaki tüm sorular temel bilgiyi ölçmektedir.

– **Soru tipleri açısından soruları kategorize eder misiniz?**

- Bilgiyi direkt ölçen soru sayısı: 19 (55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 74, 75, 76)
- Bilgiyi, yorum yoluyla ölçen soru sayısı: 1 (73)
- Bilgiyi, karşılaştırma yoluyla ölçen soru sayısı: -
- Bilgiyi, hasta yaklaşımını test ederek ölçen soru sayısı: 1 (72)

– **Çok yeni ya da literatür bilgisi gerektiren soru var mıydı? Varsa kaç tane?**

Yok.

– **Eskiden sorulmuş soru ya da çok benzer soru sayısı kaç taneydi?**

Mikrobiyoloji branşında daha önceki sınavlarda aynı ya da benzeri olarak sorulan 15 adet soru bulunmaktadır:  
55, 56, 58, 61, 62, 63, 64, 66, 68, 69, 71, 73, 74, 75, 76.

– **Vaka sorusu soru sayısı ve dağılımları?**

Yirmi iki sorunun dokuzu vaka soru niteliğindedir. Dağılımı aşağıdaki gibidir.

- Olası tanı soruları : 7 (60, 63, 64, 65, 67, 70, 75)
- Tanı yöntemleri : 1 (72)
- Tedavi soruları : 1 (73)
- Komplikasyon - Yan etki soruları :-

– **Yanlış sorulmuş soru var mı?**

Evet. 65. soru yanlış sorulmuştur. Üç doğru cevabı vardır. Bu yüzden iptali için başvurularımızı yapmış bulunmaktayız.

Kolu bir köpek tarafından derince çizildikten sonra yara gelişen hasta, yarasının eritemli hale gelmesi ve akıntı gelişmesi üzerine hastaneye başvurmuştur. Düşük ateş, titreme ve miyalji yakınmaları olan hasta, izlem altındayken hızla bilinç bulanıklığı ve hipotansiyon gelişmesi üzerine yoğun bakım servisine alınmıştır. Hastanın yara ve kan kültürlerinde gram pozitif kok üremesi saptanmıştır.

**Bu klinik tabloya yol açan en olası etken aşağıdakilerden hangisidir?**

- A) Streptococcus mitis
- B) Pasteurella multocida
- C) Staphylococcus aureus
- D) Streptococcus pyogenes
- E) Erysipelothrix rhusiopathiae

**Doğru cevap: A, C ve D**

*Bu soru tam anlamıyla bir, “Ben yaptım, oldu” sorusudur. En basitinden, “Kolu bir hayvan tarafından çizilmek”ten neyi anlıyorsunuz? Isırmaksa iş başka tırmalamaksa başka... Bu ayrıntı verilmiş olsa da yetmiyor. Çünkü sadece: “Ayna ayna, söyle bana; ciltte piyogenik enfeksiyona neden olan ve hatta sistemik inflamatuvar yanıtı tetikleyerek şoka kadar ulaşabilen klinik tablolara yol açan GRAM POZİTİF KOK hangisidir?” deyip de üç tane olası gram pozitif kok ismini seçeneklere koyarsanız ve ayrımlarını sağlayacak hiçbir mikrobiyolojik veriyi de lûtfetmezseniz, bu ne kadar kabul edilebilir bir seçme sınavı sorusu olabilir ki? Biz doğruları, en doğru kaynakları da vererek yazalım da, bilimsel ahlakı ve vicdanı olanlar bundan sonrasını kararlaştırınsınlar.*

**Çözümlememiz gereken ilk sorumuz: Bu klinik tablo nedir?**

Soru kökünde verilen klinik tablo, posttravmatik süpüratif bir cilt enfeksiyonu ve buna sekonder gelişen olası bir şok tablosu. Neden olası diyoruz: O da yarım yamalak verildiği için... Çünkü etken olan bakterinin cinsi ve türüne göre tanımlayacağımız tablo farklı olacaktır:

- a) Eğer etken seçeneklerde verilen *Streptococcus pyogenes* veya *Streptococcus mitis* ise tablo “Cilt Enfeksiyonuna Sekonder Streptokoksik Toksik Şok Sendromu”dur.

### BOX 168-1. Definition of Streptococcal Toxic Shock Syndrome

Hypotension plus two or more:

- Renal impairment
- Coagulopathy
- Hepatic involvement
- Adult respiratory distress syndrome
- Generalized erythematous macular rash
- Soft tissue necrosis

Definite case

- Clinical criteria plus group A streptococcus from a normally sterile site

Probable case

- Clinical criteria plus group A streptococcus from a nonsterile site

Gerber MA. Group A Streptococcus. In Kliegman, Stanton, St. Geme et al. Nelson Textbook of Pediatrics 19<sup>th</sup> ed. p. 917, 2011.

b) Eğer tablonun sorumlusu *Staphylococcus aureus* ise, Stafilokok Toksik Şok Sendromu'nda kandan bakteri izole edilemeyeceği için, tablo "*Staphylococcus aureus* Cilt Enfeksiyonuna Sekonder Ağır Sepsis/Septik Şok" olarak tanımlanabilir.

Table 174-2. Diagnostic Criteria of Staphylococcal Toxic Shock Syndrome

#### MAJOR CRITERIA (ALL REQUIRED)

- Acute fever; temperature >38.8°C
- Hypotension (orthostatic or shock)
- Rash (erythroderma with late desquamation)

#### MINOR CRITERIA (ANY 3)

- Mucous membrane inflammation
- Vomiting, diarrhea
- Liver abnormalities
- Renal abnormalities
- Muscle abnormalities
- Central nervous system abnormalities
- Thrombocytopenia

#### EXCLUSIONARY CRITERIA

- Absence of another explanation
- Negative blood cultures (except for *S. aureus*)

Gerber MA. Group A Streptococcus. In Kliegman, Stanton, St. Geme et al. Nelson Textbook of Pediatrics 19<sup>th</sup> ed. p. 909, 2011.

**Çözümlememiz gereken ikinci sorumuz: Bu klinik tabloya neden olan, ancak başka mikrobiyolojik nitelikleri verilmemiş olan gram pozitif kok hangisidir?**

Piyodermilerin (impetigoların) 2. en sık etkeni olan A grubu beta hemolitik streptokok (*Streptococcus pyogenes*) cilt kökenlerinin konumuzla ilgili klasik bilgileri aşağıda verilmiştir. Görüldüğü gibi hayvan tırmalaması, böcek ısırması gibi cilt bütünlüğünü bozan travmalardan sonra piyojenik cilt enfeksiyonlarına ve sepsis, septic şok gibi sistemik ciddi patolojilere yol açar. İlk kaynağın çerçeve içerisine alınmış olan kısmında aynı/benzer tabloların diğer bir etkenin *Staphylococcus aureus* olduğu bildirilmektedir.


in the absence of clinical disease. However, isolation of *S. pyogenes* in a patient with pharyngitis is generally considered significant. Asymptomatic colonization with *S. pyogenes* is transient, regulated by the person's ability to mount specific immunity to the M protein of the colonizing strain and the presence of competitive organisms in the oropharynx. Untreated patients produce antibodies against the

#### PYODERMA

**Pyoderma (impetigo)** is a confined, purulent (*pyo-*) infection of the skin (*derma*) that primarily affects exposed areas (i.e., face, arms, legs). Infection begins when the skin is colonized with *S. pyogenes* after direct contact with an infected person or fomites. The organism is introduced into the subcutaneous tissues through a break in the skin

229

#### MEDICAL MICROBIOLOGY



(e.g., scratch, insect bite). Vesicles develop, progressing to pustules (pus-filled vesicles), and then rupture and crust over. The regional lymph nodes can become enlarged, but systemic signs of infection (e.g., fever, sepsis, involvement of other organs) are uncommon. Secondary dermal spread of the infection caused by scratching is typical.

Pyoderma is seen primarily during the warm, moist summer months in young children with poor personal hygiene. Although *S. pyogenes* is responsible for most streptococcal skin infections, groups C and G streptococci have also been implicated. *Staphylococcus aureus* is also commonly present in the lesions. The strains of streptococci that cause skin infections differ from those that cause pharyngitis, although pyoderma serotypes can colonize the pharynx and establish a persistent carriage state.

#### ERYSIPELAS

**Erysipelas** (*erythros*, "red"; *pella*, "skin") is an acute infection of the skin. Patients experience localized pain, inflammation (*erythema*, warmth), lymph node enlargement, and

Precise identification of the offending organism is necessary because many different organisms can cause cellulitis.

#### NECROTIZING FASCIITIS

**Necrotizing fasciitis** (also called **streptococcal gangrene**) is an infection that occurs deep in the subcutaneous tissue, spreads along the fascial planes, and is characterized by an extensive destruction of muscle and fat (Figure 22-4). The organism (referred to by the news media as "flesh-eating bacteria") is introduced into the tissue through a break in the skin (e.g., minor cut or trauma, vesicular viral infection, burn, surgery). Initially there is evidence of cellulitis, after which bullae form and gangrene (tissue necrosis associated with obstructed blood flow) and systemic symptoms develop. Toxicity, multiorgan failure, and death are the hallmarks of this disease; thus prompt medical intervention is necessary to save the patient. Unlike cellulitis, which can be treated with antibiotic therapy, fasciitis must also be treated aggressively with the surgical debridement of infected tissue.

Murray PR, Rosenthal KS, Pfaller MA. Medical Microbiology, 6<sup>th</sup> Ed., pp. 229-230, 2009.

**TABLE 90-1** Classification of Bacterial and Mycotic Infections of the Skin

| Type of Lesion  | Causative Agents   |
|---|--|
| <b>Primary Pyodermas</b>  |  |
| Impetigo  | <i>Staphylococcus aureus</i> , group A streptococci  |
| Folliculitis  | <i>S. aureus</i> , <i>Candida</i> , <i>Pseudomonas aeruginosa</i> , <i>Malassezia furfur</i> , <i>Pityrosporum ovale</i>   |
| Furuncles and carbuncles  | <i>S. aureus</i>   |
| Paronychia  | <i>S. aureus</i> , group A streptococci, <i>Candida</i> , <i>P. aeruginosa</i>   |
| Ecthyma   | Group A streptococci   |
| Erysipelas  | Group A streptococci   |
| Chancriform lesions   | <i>Treponema pallidum</i> , <i>Haemophilus ducreyi</i> , <i>Sporothrix</i> , <i>Bacillus anthracis</i> , <i>Francisella tularensis</i> , <i>Mycobacterium ulcerans</i> , <i>Mycobacterium marinum</i>                |
| Membranous ulcers   | <i>Corynebacterium diphtheriae</i>   |
| Cellulitis  | Group A or other streptococci, <i>S. aureus</i> ; rarely, various other organisms  |
| <b>Infectious Gangrene and Gangrenous Cellulitis</b>                        |  |
| Streptococcal gangrene and necrotizing fasciitis                            | Group A streptococci, mixed infections with Enterobacteriaceae and anaerobes   |
| Progressive bacterial synergistic gangrene                                  | Anaerobic streptococci plus a second organism ( <i>S. aureus</i> , <i>Proteus</i> )  |
| Gangrenous balanitis and perineal phlegmon                                  | Group A streptococci, mixed infections with enteric bacteria (e.g., <i>Escherichia coli</i> , <i>Klebsiella</i> ) and anaerobes  |
| Gas gangrene, crepitant cellulitis  | <i>Clostridium perfringens</i> and other clostridial species; <i>Bacteroides</i> , peptostreptococci, <i>Klebsiella</i> , <i>E. coli</i>   |
| Gangrenous cellulitis in immunosuppressed patients                          | <i>Pseudomonas</i> , <i>Aspergillus</i> , agents of mucormycosis   |
| <b>Secondary Bacterial Infections Complicating Preexisting Skin Lesions</b> |  |
| Burns   | <i>P. aeruginosa</i> , <i>Enterobacter</i> , various other gram-negative bacilli, various streptococci, <i>S. aureus</i> , <i>Candida</i> , <i>Aspergillus</i>   |
| Eczematous dermatitis and exfoliative erythrodermas                         | <i>S. aureus</i> , group A streptococci  |
| Chronic ulcers (varicose, decubitus)  | <i>S. aureus</i> , streptococci, coliform bacteria, <i>P. aeruginosa</i> , peptostreptococci, enterococci, <i>Bacteroides</i> , <i>C. perfringens</i>  |
| Dermatophytosis   | <i>S. aureus</i> , group A streptococci  |
| Traumatic lesions (e.g., abrasions, animal bites, insect bites)             | <i>Pasturella multocida</i> , <i>C. diphtheriae</i> , <i>S. aureus</i> , group A streptococci  |
| Vesicular or bullous eruptions (varicella, pemphigus)                       | <i>S. aureus</i> , group A streptococci  |
| Acne conglobata   | <i>Propionibacterium acnes</i>   |
| Hidradenitis suppurativa  | <i>S. aureus</i> , <i>Proteus</i> and other coliforms, streptococci, peptostreptococci, <i>P. aeruginosa</i> , <i>Bacteroides</i>  |
| Intertrigo  | <i>S. aureus</i> , coliforms, <i>Candida</i>   |
| Pilonidal and sebaceous cysts   | Peptostreptococci, <i>Bacteroides</i> , coliforms, <i>S. aureus</i>  |
| Pyoderma gangrenosa   | <i>S. aureus</i> , peptostreptococci, <i>Proteus</i> and other coliforms, <i>P. aeruginosa</i>   |
| <b>Cutaneous Involvement in Systemic Bacterial and Mycotic Infections</b>   |  |
| Bacteremias   | <i>S. aureus</i> , group A streptococci (also other groups such as D), <i>Neisseria meningitidis</i> , <i>Neisseria gonorrhoeae</i> , <i>P. aeruginosa</i> , <i>Salmonella typhi</i> , <i>Haemophilus influenzae</i> |
| Infective endocarditis  | Viridans streptococci, <i>S. aureus</i> , group D streptococci, and others   |
| Fungemias   | <i>Candida</i> , <i>Cryptococcus</i> , <i>Blastomyces dermatitidis</i> , <i>Fusarium</i>   |
| Listeriosis   | <i>Listeria monocytogenes</i>  |

Mandell GL, Bennett JE, Dolin R. Mandell, Douglas, and Bennett's Principles and Practice of Infectious Diseases 7<sup>th</sup>, p. 1290, 2010.

Seçeneklerimizde kafa karıştıran diğer bir etken ise *Streptococcus mitis*'tir. Viridans streptokoklar grubu içerisinde yer alan bu bakteri, diğer Viridans streptokoklar gibi virülansı oldukça düşük, normal immünelilerde nadiren hastalıklara yol açabilen bir insan ve hayvan oral flora bakterisidir.

**TABLE 203-2 Biochemical Characteristics for Differentiation of Selected Viridans Streptococci**

| Organism                    | Pattern of Hemolysis | Voges-Proskauer | Hydrolysis of |          |                               | Acid Production from |          |         |           |        |           | Production of        |         |       |
|-----------------------------|----------------------|-----------------|---------------|----------|-------------------------------|----------------------|----------|---------|-----------|--------|-----------|----------------------|---------|-------|
|                             |                      |                 | Esculin       | Arginine | H <sub>2</sub> O <sub>2</sub> | Mannitol             | Sorbitol | Lactose | Trehalose | Inulin | Raffinose | Alkaline Phosphatase | Dextran | Levan |
| <i>Streptococcus mutans</i> | α, β, γ              | +               | +             | -        | -                             | +                    | +        | +       | +         | +      | +         | -                    | +       | -     |
| <i>S. mitis</i>             | α                    | -               | -             | -        | +                             | -                    | -        | +       | v         | -      | v         | v                    | -       | -     |
| <i>S. oralis</i>            | α                    | -               | -             | -        | +                             | -                    | -        | +       | v         | -      | v         | +                    | v       | -     |
| <i>S. sanguinis</i>         | α                    | -               | v             | +        | +                             | -                    | v        | +       | +         | +      | v         | -                    | +       | -     |
| <i>S. gordonii</i>          | α                    | -               | +             | +        | +                             | -                    | -        | +       | +         | +      | v         | +                    | +       | -     |
| <i>S. cristatus</i>         | α                    | -               | -             | v        | +                             | -                    | -        | v       | +         | -      | -         | -                    | v       | na    |
| <i>S. salivarius</i>        | α                    | +               | +             | -        | -                             | -                    | -        | v       | v         | v      | +         | v                    | -       | +     |
| <i>S. vestibularis</i>      | α                    | v               | v             | -        | +                             | -                    | -        | v       | v         | -      | -         | v                    | -       | -     |
| <i>S. parasanguinis</i>     | α                    | -               | v             | +        | +                             | -                    | -        | +       | v         | -      | +         | +                    | -       | -     |
| <i>Gemella morbillorum</i>  | α, γ                 | na              | -             | -        | na                            | -                    | -        | -       | -         | -      | -         | na                   | -       | na    |

+, 85% or more of strains positive; -, 85% or more of strains negative; na, not available; v, variable.

Mandell GL, Bennett JE, Dolin R. Mandell, Douglas, and Bennett's Principles and Practice of Infectious Diseases 7<sup>th</sup>, p. 2668, 2010.

MEDICAL MICROBIOLOGY

**Box 22–1. Important Streptococci**

| Organism               | Historical Derivation   |
|------------------------|---|
| <i>Streptococcus</i>   | <i>streptus</i> , "pliant"; <i>coccus</i> , "grain" or "berry" (a pliant berry or coccus; refers to the appearance of long, flexible chains of cocci)   |
| <i>S. agalactiae</i>   | <i>agalactia</i> , "want of milk" (original isolate [called <i>S. mastitidis</i> ] was responsible for bovine mastitis)   |
| <i>S. anginosus</i>    | <i>anginosus</i> , pertaining to "angina"   |
| <i>S. constellatus</i> | <i>constellatus</i> , "studded with stars" (original isolate embedded in agar with smaller colonies surrounding the large colony; satellite formation does not occur around colonies on the surface of an agar plate) |
| <i>S. dysgalactiae</i> | <i>dys</i> , "ill, hard"; <i>galactia</i> , pertaining to "milk" (loss of milk secretion; isolates associated with bovine mastitis)   |
| <i>S. gallolyticus</i> | <i>gallatum</i> , "gallate"; <i>lyticus</i> , "to loosen" (able to digest or hydrolyze methyl gallate)  |
| <i>S. intermedius</i>  | <i>intermedius</i> , "intermediate" (initial confusion about whether this was an aerobic or an anaerobic bacterium)   |
| <i>S. mitis</i>        | <i>mitis</i> , "mild" (incorrectly thought to cause mild infections)  |
| <i>S. mutans</i>       | <i>mutans</i> , "changing" (cocci that may appear rodlike, particularly when initially isolated in culture)   |
| <i>S. pneumoniae</i>   | <i>pneumon</i> , the "lungs" (causes pneumonia)   |
| <i>S. pyogenes</i>     | <i>pyus</i> , "pus"; <i>gennaio</i> , "beget" or "producing" (pus-producing; typically associated with formation of pus in wounds)  |
| <i>S. salivarius</i>   | <i>salivarius</i> , "salivary" (found in the mouth in saliva)   |

**Box 22–2. Summary: *Streptococcus pyogenes* (Group A)**

**Biology, Virulence, and Disease**

Rapidly growing gram-positive cocci arranged in chains; group-specific carbohydrate (A antigen) and type-specific proteins (M protein) in cell wall

Virulence determined by ability to avoid phagocytosis (mediated primarily by capsule, M and M-like proteins, C5a peptidase), adhere to and invade host cells (M protein, lipoteichoic acid, F protein), and produce toxins (streptococcal pyrogenic exotoxins, streptolysin S, streptolysin O, streptokinase, DNases)

Responsible for suppurative diseases (pharyngitis, soft tissue infections, streptococcal toxic shock) and nonsuppurative diseases (rheumatic fever, glomerulonephritis)

**Epidemiology**

Transient colonization in upper respiratory tract and skin surface, with disease caused by recently acquired strains (before protective antibodies are produced)

Pharyngitis and soft tissue infections typically caused by strains with different M proteins

Person-to-person spread by respiratory droplets (pharyngitis) or through breaks in skin after direct contact with infected person, fomite, or arthropod vector

Individuals at higher risk for disease include children 5 to 15 years old (pharyngitis); children ages 2 to 5 years with poor personal hygiene (pyoderma); patients with soft-tissue infection (streptococcal toxic shock syndrome); patients with prior streptococcal pharyngitis (rheumatic fever, glomerulonephritis) or soft-tissue infection (glomerulonephritis)

**Diagnosis**

Microscopy is useful in soft-tissue infections but not pharyngitis or nonsuppurative complications

Direct tests for the group A antigen are useful for the diagnosis of streptococcal pharyngitis, but negative results must be confirmed by culture, a highly sensitive test

Isolates identified by catalase (negative), positive PYR (L-pyrrolidonyl arylamidase) reaction, susceptibility to bacitracin, and presence of group-specific antigen (group A antigen)

Antistreptolysin O (ASO) test is useful for confirming rheumatic

Murray PR, Rosenthal KS, Pfaller MA. Medical Microbiology, 6<sup>th</sup> Ed., p. 226, 2009.

treatment outcomes, Wilson and Geraci found a relapse rate of 0.6% (1 in 154) for patients receiving 4 weeks of penicillin alone, and 2.0% (6 in 295) for those treated with a 2-week course of penicillin plus streptomycin.<sup>41</sup> Ceftriaxone shows similar efficacy,<sup>42</sup> with no cases of microbiologic failure or relapse reported in one noncomparative trial (although 10 of the 55 patients ultimately required valve replacement for congestive heart failure or recurrent embolization).<sup>43</sup> Another study compared the efficacy of a daily 2-g dose of ceftriaxone for 4 weeks with that of a regimen of 2 weeks of ceftriaxone followed by 2 weeks of oral amoxicillin (1 g four times daily), and reported relapse in only 1 of 30 patients.<sup>44</sup> However, a regimen that includes oral therapy cannot yet be endorsed for routine use.

Because relapse is uncommon, selection of a specific antimicrobial regimen should be individualized for each patient. The 2-week regimen is most appropriate for uncomplicated cases of endocarditis occurring in patients at low risk for aminoglycoside toxicity. It is not indicated for patients with extracardiac foci of infection or intracardiac abscess. Courses of treatment longer than 4 weeks may be preferred for patients with protracted illness (symptoms lasting longer than 3 months), aortic insufficiency, moderate to severe congestive heart failure, or who have had a documented relapse.<sup>45</sup> In patients whose infection involves prosthetic valves or other prosthetic material, a 6-week regimen of penicillin or ceftriaxone is recommended, together with gentamicin for at least the first 2 weeks.<sup>40</sup>

Although endocarditis caused by penicillin-resistant viridans streptococci is uncommon,<sup>46</sup> patients infected with such strains may be at higher risk of relapse after antimicrobial therapy. For relatively resistant strains (penicillin MIC 0.12 to  $\leq$  0.5  $\mu\text{g}/\text{mL}$ ), gentamicin should be given for the first 2 weeks of a 4-week course of  $\beta$ -lactam therapy

(see Table 203-3). For resistant strains (those requiring  $>0.5 \mu\text{g}/\text{mL}$  of penicillin for inhibition), treatment is the same as for enterococci, and consists of penicillin plus gentamicin for a full 4 to 6 weeks. This regimen also applies to endocarditis caused by *Abiotrophia*, *Granulicatella*, and *Gemella* species. For any regimens containing an aminoglycoside, serum aminoglycoside concentrations should be monitored during therapy to avoid toxicity.

For patients who have immediate-type hypersensitivity to penicillin, vancomycin is an appropriate alternate regimen. Addition of an aminoglycoside is not required, regardless of whether or not the isolate is resistant to penicillin. Cephalosporins are not indicated in cases in which the pathogen is highly resistant to penicillin (MIC  $> 0.5 \mu\text{g}/\text{mL}$ ).

#### **Bacteremia**

Viridans streptococci account for 2.6% of positive blood cultures reported from clinical laboratories. Of these, only 21% are thought to be clinically significant.<sup>47</sup> The remainder have been attributed to contamination, despite the fact that viridans streptococci are not typically part of the normal skin flora. In many cases, failure to ascribe clinical significance to these organisms in blood cultures occurs because of their low virulence and the transient nature of the positive cultures. In contrast, prolonged bacteremia (without endocarditis) has emerged as a genuine problem in patients undergoing cancer chemotherapy, usually occurring in association with aggressive cytoreductive therapy for acute leukemia or allogeneic bone marrow transplantation, especially after high-dose cytosine arabinoside treatment.<sup>48</sup> In some centers, viridans streptococci are now a leading cause of bacteremia in febrile neutropenic patients. At the M.D. Anderson Cancer Center in Houston, the incidence of streptococcal bacteremia increased from 1

**Mandell GL, Bennett JE, Dolin R. Mandell, Douglas, and Bennett's Principles and Practice of Infectious Diseases 7<sup>th</sup>, p. 2670, 2010.**

**Çözümlememiz gereken üçüncü sorumuz: Böyle hiçbir ayırt edici niteliği olmayan, eksik verilerle tam bir bilmeceye dönüşmüş ve bilimsel gözlükle bakıldığında, mevcut haliyle, doğru yanıtı bulunmayan bu soruyu mertçe iptal edecek bir sınav otoritesi var mıdır? Eskisini biliyorduk, iptal etmezdi; yeni yönetimden çok umutluyuz...**

– **TUSDATA BİLİMSSEL TOPLANTI MERKEZLERİ branşınızdaki notlarının başarısı nasıldı?**

Notlarımızın başarısı %100'dür. Tüm soruları notlarımızla cevaplamış bulunmaktayız.

– **Bu sınavdaki soru ve eğilimler dikkate alındığında bir sonraki sınava hazırlananlara branşınızla ilgili önerileriniz nelerdir?**

Herkesin cevapladığı soruları kaçırmamak gerektiği için öncelikle temel bilgilere, sonrasında detaylara yönelmek doğru olacaktır. Çok tekrar yapmak, TUS soru bankasını iyice özümsemek ve bolca soru çözmek faydalı olacaktır. Bu anlamda, TUSDATA ders notları çok iyi ve yeterli kaynaklar olarak size yardımcı olacaktır.

– **Özellikle ağırlık verilen konular ya da sürpriz şekilde hiç soru sorulmayan konular var mıydı? Soruların dağılımı zorluk açısından da bakıldığında bu sınavda branşınızdaki soruları detaylıca analiz eder misiniz?**

Yoktur.

## PATOLOJİ BRANŞI GENEL DEĞERLENDİRME

- Branşınızda sorulan soruları genel olarak değerlendirir misiniz?
  - Temel patoloji : 4 soru (hücre hasarı, hipersensitivite, adaptasyon ve doku reddi)
  - Solunum : 1 soru
  - Damar : 1 soru
  - Çocukluk çağı : 1 soru
  - Hematoloji : 1 soru
  - GIS : 1 soru
  - Karaciğer – pankreas : 2 soru
  - Üriner : 1 soru
  - Endokrin : 1 soru
  - Kadın genital : 1 soru
  - Beyin : 1 soru
  - Meme : 1 soru
  - İskelet-kas : 3 soru
  - Deri : 3 soru

- Zorluk derecelerine göre soru sayıları nasıldı?

- Çok zor : -
- Zor : 3 soru
- Orta : 7 soru
- Kolay : 9 soru
- Çok kolay : 3 soru

Genel olarak kolay bir sınav geçirdik.

- Soruların kaç tanesi esas olarak temel bir bilgiyi, kaç tanesi detay bir bilgiyi test ediyordu?

- Detay bilgi : 3 soru
- Temel bilgi : 19 soru

- Soru tipleri açısından soruları kategorize eder misiniz?

- Bilgiyi direkt ölçen soru sayısı : 12
- Bilgiyi, yorum yoluyla ölçen soru sayısı : 5
- Bilgiyi, karşılaştırma yoluyla ölçen soru sayısı : 5
- Bilgiyi, hasta yaklaşımını test ederek ölçen soru sayısı : -

- Çok yeni ya da literatür bilgisi gerektiren soru var mıydı? Varsa kaç tane?  
2 adet tümör genetiği sorusu vardı.
- Eskiden sorulmuş soru ya da çok benzer soru sayısı kaç taneydi?  
13 tane soru birebir ya da modifiye olarak sorulmuştu.
- Vaka sorusu soru sayısı ve dağılımları?
  - Olası tanı soruları :10
  - Tanı yöntemleri : -
  - Tedavi soruları : -
  - Komplikasyon - Yan etki soruları : -
- Yanlış sorulmuş soru var mı?  
Yanlış soru yoktur.
- TUSDATA BİLİMSEL TOPLANTI MERKEZLERİ branşınızdaki notlarının başarısı nasıldı?  
22 sorunun cevabı birebir olarak notlarımızda mevcuttur. Ayrıca branş dışında da 20'nin üzerinde sorunun cevabını Patoloji notlarında bulabilirsiniz.
- Bu sınavdaki soru ve eğilimler dikkate alındığında bir sonraki sınava hazırlananlara branşınızla ilgili önerileriniz nelerdir?  
Patoloji branşında olası tanı sorularının sayısı artış gösteriyor. Bu nedenle sadece temel bilgiyi bilmek değil, bu bilgileri kullanarak tanıyı analiz edebilmek önem kazanıyor.
- Özellikle ağırlık verilen konular ya da sürpriz şekilde hiç soru sorulmayan konular var mıydı? Soruların dağılımı zorluk açısından da bakıldığında bu sınavda branşınızdaki soruları detaylıca analiz eder misiniz?  
Temel patolojiden 4 adet soru mevcuttu. Bu alışkın olduğumuz bir durum değil. Ayrıca 18 adet klinik patoloji sorularına baktığımızda bazı konu başlıklarında soruların yoğunlaştığını gördük.  
Soru dağılımından da anlaşılacağı üzere, özellikle iskelet-kas ve deri patolojisinden 3'er soru gelmesi, bugüne kadar hiç karşılaşmadığımız bir durum. Bu dağılımın sağlıklı olduğunu düşünüyoruz. Ayrıca bu dengesiz dağılım nedeniyle eskisine göre daha fazla vaka sorusu çıktı (10 tane). Bundan dolayı temel bilgiyi bilmek kadar bu bilgiyi soruda kullanabilmek de önem taşıyor. Vaka sorularına yaklaşım son derece önemli bir konu. Bunu başarabilen meslektaşlarımız, hedefledikleri netlere çok rahat ulaşabileceklerdir.

## 2015 NİSAN PEDIATRİ BRANŞI GENEL DEĞERLENDİRME

### – Branşınızda sorulan soruları genel olarak değerlendirir misiniz?

Genel anlamda zorluk derecesi olarak çok zor soru az da olsa, çokça ayrıntı içinde boğulmasa da, Eylül 2014 sınavına göre yandal sınavlarında beklenen muhakeme yürütme tarzı sorular bu sefer çok ağırlıkta bulunmasa da zorluk derecesi yine de yüksek sayılacak bir TUS Pediatri sınavıydı.

Soruların konu başlıklarına göre dağılımı ise daha önceki yıllara nazaran oldukça farklılık göstermektedir.

Alt başlıklara göre bir değerlendirme yapılırsa ;

- Yenidoğan : 3
- Beslenme-Büyüme-Vitamin : 1
- Metabolizma : 1
- Solunum : 2
- Enfeksiyon : 0
- Hematoloji-Onkoloji : 3
- Nefroloji : 0
- Kardiyoloji : 2
- Gastroenteroloji : 2
- Endokrin : 2
- Nöroloji : 0
- İmmünoloji : 1
- Romatoloji : 4
- Bağışıklama-Döküntülü hast. : 1
- Alerji : 1
- Acil tıp ve yoğun bakım : 2
- Sosyal pediatri : 3
- Genetik : 2

Soru dağılımı açısından bu sınav daha önceki sınavlardan bariz farklılıklar gösterdi. Hematoloji ve Onkoloji toplamda hemen her sınavda liderliği alırken, bu sınavda Onkoloji'den sadece 1 soru vardı. Nefroloji, Enfeksiyon ve Nöroloji gibi konulardan hiç soru gelmeyip romatolojiden 4 soru gelmesi dağılımın ne kadar dengesiz olduğunu göstermekte tek başına yeterli olmaktadır.

Romatolojiden gelen soruların çok kolay sorular grubunda olması, hiperimmünglobülin D sendromu sorusunun da TUS'ta daha yeni sorulmuşken tekrar sorulması dikkat çekti.

Çocuk gelişimi, motor gelişim basamakları ile ilgili sorular son yıllarda belirgin olarak daha fazla sorulmaktadır. Çocuk sağlığı izlemi artık son yıllarda her sınavda soru gelen konulardan oldu.

Enfeksiyon tarihe geçecek tarzda bu sınavı sorusuz kapatsa da Klinik Bilimler'den daha çok Mmikrobiyoloji sorusunu andıran aşı sorusu bunu biraz telafi etti.

Bazı branşlarda hiç soru olmamasının yanı sıra, Romatoloji'den 4 soru bulunması, bunların da sınavın hemen hemen en kolay soruları olması, Nefroloji'den hiç soru bulunmazken, endokrinden çok kolay iki soru olması, buna karşın, sosyal pediatriден bolca soru bulunup sınava girenleri oldukça zorlaması sınavın çok bariz özellikleri idi.

Sonuç olarak, Nisan 2015, bir yandal sınavı kadar muhakeme yeteneği isteyen soru sayısı fazla olmasa da, Pediatri sorularının çok dengesiz dağıldığı, branşlar arası zorluk derecesi çok bariz ortada olan bir sınav olarak gerçekleşti.

– **Zorluk derecelerine göre soru sayıları nasıldı?**

- Çok zor : 3 (Sosyal pediatri, Alerji)
- Zor : 4 (Yoğun bakım, Bağışıklama, Sosyal pediatri, Gastroenteroloji)
- Orta : 12
- Kolay : 8
- Çok kolay : 3

– **Soruların kaç tanesi esas olarak temel bir bilgiyi, kaç tanesi detay bir bilgiyi test ediyordu?**

Soruların özellikle 3 tanesi detay bilgi bilinmesini istiyordu. Soruların önemli bir bölümü temel ve orta düzeyde bir bilgi ile yanıtlanabilecek düzeyde olup, detay bilgiyi sınav sorular yoğun bakım ve sosyal pediatri soruları idi. Hastaya yaklaşım, vaka sorusu tipi soruların fazla olması da dikkat çekici idi.

– **Soru tipleri açısından soruları kategorize eder misiniz?**

- Bilgiyi direkt ölçen soru sayısı: 8 (163, 165,166, 168, 170,181, 184,185)
- Bilgiyi, yorum yoluyla ölçen soru sayısı: 4 (167, 169, 171, 178)
- Bilgiyi, karşılaştırma yoluyla ölçen soru sayısı: 3 (179, 187, 190)
- Bilgiyi, hasta yaklaşımını test ederek ölçen soru sayısı: 15 (164, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 180, 182, 183, 186, 188, 189, 191, 192)

– **Çok yeni ya da literatür bilgisi gerektiren soru var mıydı? Varsa kaç tane?**

Soruların büyük kısmının cevabı pediatriğin ana textbook'larında mevcuttur. Bazı sorularda doğru cevabı bulabilmek için iyi bir muhakeme yapabilme becerisi gerekli idi. Sınavda çok yeni ya da literatür bilgisi gerektirecek herhangi bir bilgi sorgulanmamıştır.

– **Eskiden sorulmuş soru ya da çok benzer soru sayısı kaç taneydi?**

Hemen hemen her sınavda olduğu gibi bu sınavda eski sorularla yapılabilecek oldukça soru vardı. Eski soruları çalışırken hiperimmünglobülin D sendromunda, Henoch Schönlein sendromunda, Kawasaki sendromunda, pubertenin en erken bulgularında, vitamin sorusunda, nöroblastoma sorusunda olduğu gibi birebir soru yapılabileceği gibi metabolizma sorusunda, sosyal pediatri çocuk gelişimi sorularında olduğu gibi eski sorulardaki seçenekleri çok iyi dışlayarak gelebilecek sorulara hazırlıklı olacak tarzda eski sınav soruları gözden geçirilmelidir. Yani eski sorular o sorunun tüm şıklarına dikkat edilerek ve elenerek çalışılmalıdır. Eski soruların gözden geçirilmesiyle 10 tane soru yapılabilecek durumdaydı.

– **Vaka sorusu soru sayısı? Tanı, tanı yöntemleri, tedavi, komplikasyon... soruları dağılımlarını da yapınız.**

Vaka sorusu sayısı: 15

Vaka sorularının 12 tanesi olası tanıyı sorgulamakta 2 tanesi tedavi ile ilgili, 1 tanesi de tanıya yönelik yöntemi sorgulamaktadır.

– **Yanlış sorulmuş soru var mı?**

Branşımızla ilgili sorular arasında yanlış sorulmuş soru bulunmamaktadır. Ancak enteresan bir şekilde güzel hazırlanmış bir HSP sorusunun cevabı sepsis olarak açıklanarak pediatri sorularına nazar boncuğu takılmıştır. Kuvvetle muhtemeldir ki itirazlar sonucu doğru seçenek değiştirilecektir. Yoksa kliniklerde hastalar önce sepsis ön tanısı alacak, gece yatan hastalar sabaha kadar bu ön tanı ile uzmanlarını, hocalarını bekleyemeyeceği için hepsine sepsis için antibiyotik başlanacaktır.

Parvovirus ile ortaya çıkan aplastik kriz sorusunda beklenen retikülosit düşüklüğüdür ama soruda retikülositoz çok belirgin yüksek verilmiştir. Aplastik krizden çıkışta Parvovirus IgM yüksekliği başlaması ile retikülositozun ortaya çıkması ancak hematologların bileceği bir konudur ama diğer ipuçları soruyu kolaylaştırmaktadır. Bu hematoloji sorusu bir yönde yorum yapılması beklenirken özensizce hazırlanan, gereksiz yere içinden çıkılması zorlaştırılmış bir sorudur.

– **Branşınızdaki notların başarısı nasıldı?**

Branşımız notları 30 pediatri sorusundan 26 tanesine direkt referans oluşturabilmektedir. Ayrıca branşımız dışındaki bölümlerden gelen sorular da değerlendirildiğinde, toplamda 240 sorunun 44 tanesine (26 Pediatri sorusu dışında; 12 temel bilimler ve 6 klinik bilimler) pediatri notlarından referans verilebilmektedir. Notlarımız bu açıdan da görüleceği üzere son derece başarılıdır.

– **Bu sınavdaki soru ve eğilimler dikkate alındığında bir sonraki sınava hazırlananlara branşınızla ilgili önerileriniz nelerdir?**

Pediatri sorularının alt branşlar arasında dağılımı genel anlamda hiç orantılı değildi. Vaka sorularının genellikle zorluk derecesi orta veya yüksek, iyi muhakeme gerektiren sorulardan oluştuğu gözlemlendi. Bu sınav sonucunda ders notlarımızın sınav için yeterli bilgi içerdiği görülmektedir. Pediatri çalışması için adayın ayıracağı sürenin sadece pediatri soruları için değil, diğer branşlardan soru çözmesine yardımcı olacağı da unutulmamalıdır. Bu sınav Pediatri Anabilim Dalında temel noktaların önemini özellikle vurgulandığı bir sınavdır. **Kamp çalışmasının** değeri bu şekilde bir kez daha ortaya çıkmıştır. Bu sınavda öngördüğümüz şekilde toplam **onbeş adet vaka sorusu** ile karşılaşmıştır. Bu sorulara yaklaşımda **vaka kamplarının artık TUS hazırlığının ayrılmaz bir parçası** olduğu bir kez daha görülmektedir. Özenle hazırlanmış olduğumuz deneme sınavlarımızdaki soruları ve çeldirici olarak konulan seçeneklerini iyi inceleyen birisinin de birçok vaka sorusunda zorlanmayacağı görülmektedir. Bu nedenle deneme sınavlarına mutlaka gereken önem verilmelidir.

– **Özellikle ağırlık verilen konular ya da sürpriz şekilde hiç soru sorulmayan konular var mıydı? Soruların dağılımı zorluk açısından da bakıldığında bu sınavda branşınızdaki soruları detaylıca analiz eder misiniz?**

Soru dağılımında daha önceki sınavlarda Yenidoğan, Nöroloji ağırlığı çok belirgin iken bu sınavda bu ağırlık kaybolmuş, yerine 4 soru ile Romatoloji geçmiştir. Bu sınavda ayrıca bazı sınavlarda üst üste hiç soru gelmeyen genetikten iki soru gelmesi, Nefroloji, Nöroloji, Enfeksiyon gibi konuların sorusuz geçilmesi çok uygunsuz dağılıma işaret ediyordu. Dikkat çeken bir konu da Sosyal Pediatri, Yoğun Bakım ve Acil konuları da artık her sınavda kendine yer bulmaktadır. Bu nedenle bu konular asla ihmal edilmemelidir. Dolayısıyla sınava girecek adayların sınavdan sınava branşlar ile ilgili bu tip farklılıklar görülebileceğini düşünerek tüm konulara çok iyi hakim olmaları gerekmektedir.

Pediatri açısından genel olarak soruların önceki sınavlara göre daha kolay sayılamayacak bir sınavdır. Detay bilgi gerektiren sorular azdı ancak konuya hakim, farklı şekilde sunulmuş verileri ayırt edebilecek düzeyde çalışmış, çokça vaka soruları çözmüş olanların daha az zorlanacağı bir sınavdı. Sınavdaki pediatri sorularının 15 tanesinin vaka sorusu olması vaka kampının ne kadar önemli olduğunu göstermektedir.

Sonuç olarak; TUS sınavında soruların hazırlandığı esas kaynak Nelson olsa da bazı sınavlarda yandal kitaplarından da sorular hazırlanmaktadır. Hatta yandal sınavlarında layık bazı soruları da TUS'ta görebilmekteyiz. Bu sınav bu tip soruların nispeten daha az olduğu bir sınav olmuştur. Bu nedenle önümüzdeki sınavlarda da benzer soru tipleri ve benzer zorluk dağılımları beklenmelidir.