

INTERHOSPITAL
CASE CONFERENCE
ON INFECTIOUS DISEASES
(ICCID) ครั้งที่ 2/2558



จัดโดย
สมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย

วันพฤหัสบดีที่ 7 พฤษภาคม 2558 เวลา 13.00-16.00 น.

ณ ห้องสัมมนา 2-3 อาคารเฉลิมพระบารมี ๕๐ ปี ซอยศูนย์วิจัย
เขตห้วยขวาง กรุงเทพฯ 10310



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดต่อ ครั้งที่ 2/2558

จัดโดย สมาคมโรคติดต่อแห่งประเทศไทย

เพื่อหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด สาขาอายุรศาสตร์โรคติดต่อ

วันพฤหัสบดีที่ 7 พฤษภาคม 2558 เวลา 13.00 – 16.00 น.

ณ ห้องสัมมนา 2-3 อาคารเฉลิมพระบารมี ๕๐ ปี ชอยศูนย์วิจัย เขตห้วยขวาง กรุงเทพฯ

Case 1: คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

“A 59-year-old Thai female presented with hoarseness for 2 months”

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 59 ปี ภูมิลำเนา จังหวัดมหาสารคาม อาชีพแม่บ้าน

อาการสำคัญ: เสียงแหบมากขึ้น 2 เดือนก่อนมารพ.

ประวัติปัจจุบัน:

9 เดือนก่อนมารพ. เริ่มมีอาการเสียงแหบ พูดยังมีเสียงออกปนเสียงลม ไม่มีประวัติการตะโกนหรือใช้เสียงมาก อาการเสียงแหบเป็นตลอดเวลาและไม่ดีขึ้นหลังหยุดพักการใช้เสียง กลืนอาหารได้ปกติ ไม่มีอาการกลืนเจ็บ ไม่มีอาการปวดหู ไม่มีน้ำมูกไหลลงคอ ไม่มีอาการไข้ ไม่ได้ไปรับการรักษาที่ใด

2 เดือนก่อนมารพ. อาการเสียงแหบเป็นมากขึ้น ยังคงกลืนอาหารได้ปกติ ไม่มีกลืนเจ็บหรือกลืนลำบาก ไม่มีอาการหายใจลำบากหรือมีเสียงหายใจดังผิดปกติ ไม่มีอาการไอ ไม่มีเสมหะ ไม่มีก้อนที่คอ ไม่มีน้ำหนักลด ไม่มีไข้ ไปรพ.แห่งหนึ่งใน จ.มหาสารคาม ได้รับการวินิจฉัยว่ากล่องเสียงอักเสบ ได้รับ

Amoxicillin/Clavulanic acid 875 mg/125 mg 1 tab oral bid, Prednisolone (5) 2 tab oral tid pc 3 วัน,

Omeprazole (20) 1 tab oral bid ac อาการไม่ดีขึ้น จึงส่งตัวผู้ป่วยมาที่รพ.ศรีนครินทร์

ประวัติเจ็บป่วยในอดีต:

- โรคประจำตัว
 - เบาหวาน ได้รับการวินิจฉัย 2 ปี ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี
 - ความดันโลหิตสูง ได้รับการวินิจฉัย 2 ปี
 - หอบหืด ได้รับการวินิจฉัย 2 ปี ใช้น้ำพ่นควบคุมอาการเข้าย่น
 - กรดไหลย้อน ได้รับการวินิจฉัย 10 ปี ทานยาลดกรดที่โรงพยาบาลอำเภอเป็นประจำ

ประวัติส่วนตัว:

- ปฏิเสธประวัติสูบบุหรี่, แต่สามีกับลูกชายสูบบุหรี่นานประมาณ 20 ปี
- ปฏิเสธประวัติดื่มแอลกอฮอล์
- บิดาเคยเป็นวัณโรคปอดเมื่อ 20 ปีก่อนรับประทานยาครบ
- ปฏิเสธเลี้ยงสัตว์, ปฏิเสธประวัติรับเลือด, ปฏิเสธประวัติเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์
- ปฏิเสธประวัติการผ่าตัดในอดีต



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 2/2558

จัดโดย สมาคมโรคติดต่อแห่งประเทศไทย

เพื่อหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด สาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ

วันพฤหัสบดีที่ 7 พฤษภาคม 2558 เวลา 13.00 – 16.00 น.

ณ ห้องสัมมนา 2-3 อาคารเฉลิมพระบารมี ๕๐ ปี ชอยศูนย์วิจัย เขตห้วยขวาง กรุงเทพฯ

ประวัติยา:

- ยาที่ได้รับในปัจจุบัน - ASA (81) 1 tab oral pc เช้า, Amlodipine (5) 1 tab oral pc เช้า, Glibenclamide (5) 0.5 tab oral ac เช้า, Diasgest 1 tab oral tid ac, Theophylline 1 tab oral bid, Inhaled corticosteroid 1 puff bid, Omeprazole (20) 1 tab oral bid ac, Amoxicillin/Clavulanic acid 875 mg/125 mg 1 tab oral bid
- แพ้ยา Roxithromycin โดยแพ้ยาแบบมีผื่นขึ้น
- ปฏิเสธยาหม้อ สมุนไพร หรืออาหารเสริม

ตรวจร่างกาย:

Vital signs: BT 37.1°C, PR 79/min full and regular, BP 166/87 mmHg, RR 18/min, SpO₂, room air 99%

GA: A Thai woman, good consciousness, well cooperative

HEENT: not pale conjunctivae, anicteric sclera, no superficial lymphadenopathy, no thyroid gland enlargement, no oral thrush, no oral hairy leukoplakia

Lung: Trachea in midline, normal lung expansion, equal breath sound, no adventitious sound, no stridor

CVS: PMI 5th ICS midclavicular line, normal S₁S₂, regular rhythm, no murmur

Abdomen: soft, not tender, normoactive bowel sound, liver and spleen are impalpable

Extremities: no pitting edema, no PPE

LN: no lymphadenopathy at axilla, epitrochlear, groin lesion

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ:

1. CBC: Hb 11 g/dL, Hct 34.5%, MCV 62.4 fL, WBC 8,500/mm³ (N 53%, L 41%, M 3 %, E 3%)
platelet 308,000/mm³
2. BUN/Cr 9.1/0.7 mg/dL
3. TB 0.4 mg/dL, DB 0.1 mg/dL, AST 14 U/L, ALT 10 U/L, ALP 72 U/L, albumin 4.9 g/dL,
globulin 3.3 g/dL
4. Chest radiograph



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดต่อ ครั้งที่ 2/2558

จัดโดย สมาคมโรคติดต่อแห่งประเทศไทย

เพื่อหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด สาขาอายุรศาสตร์โรคติดต่อ

วันพฤหัสบดีที่ 7 พฤษภาคม 2558 เวลา 13.00 – 16.00 น.

ณ ห้องสัมมนา 2-3 อาคารเฉลิมพระบารมี ๕๐ ปี ชอยศูนย์วิจัย เขตห้วยขวาง กรุงเทพฯ





การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 2/2558

จัดโดย สมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย

เพื่อหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด สาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ
วันพฤหัสบดีที่ 7 พฤษภาคม 2558 เวลา 13.00 – 16.00 น.

ณ ห้องสัมมนา 2-3 อาคารเฉลิมพระบารมี ๕๐ ปี ชอยศูนย์วิจัย เขตห้วยขวาง กรุงเทพฯ

Case 2: โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

“A 39-year-old male presented with acute fever with jaundice and abdominal pain for 1 day”

Patient profile:

ผู้ป่วยชายไทยโสด อายุ 39 ปี อาชีพรับราชการทหาร ที่อยู่ปัจจุบัน จ.นนทบุรี (ภูมิลำเนา จ.ขอนแก่น)
รับไว้รักษาใน รพ.พระมงกุฎเกล้า วันที่ 4 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2558 ประวัติได้จากผู้ป่วยและเวชระเบียนเชื่อถือได้

อาการสำคัญ:

มีไข้สูงหนาวสั่นตัวเหลืองและปวดท้องมากขึ้น มา 1 วันก่อนมา รพ.

ประวัติปัจจุบัน:

7 วันก่อนมารพ. ผู้ป่วยมีอาการเจ็บปวดที่ริดสีดวงทวารมาก คลำได้เป็นก้อนนิ่มๆ กดเจ็บ 3 ก้อน มีเลือดสีแดงสดปนออกมากับอุจจาระขณะขับถ่าย ไม่มีไข้ ไม่ปวดท้อง ผู้ป่วยจึงมาเข้ารับการรักษาในแผนกศัลยกรรม รพ.พระมงกุฎเกล้า วินิจฉัยว่าเป็น prolapsed and strangulated hemorrhoids ศัลยแพทย์จึงให้การรักษาโดยวิธี hemorrhoidectomy อยู่ รพ. 3 วัน หลังผ่าตัด 1 วัน ผู้ป่วยเริ่มมีไข้ต่ำๆ วัดได้ 38.3°C ไม่เจ็บแผล และไม่มีภาวะแทรกซ้อนใดๆ หลังผ่าตัด ศัลยแพทย์อนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้ และให้ยากลับไปรับประทานดังนี้ Tramadol (50) 1 × 3 oral pc, MOM 30 mL oral hs, Diclofenac (25) 1 × 3 oral pc, Paracetamol (500) 1 tab oral prn. q 6 hrs.

3 วันก่อนมารพ. ผู้ป่วยรู้สึกว่ามีไข้สูงขึ้น หนาวสั่น เป็นตลอดทั้งวัน อ่อนเพลีย รับประทานอาหารได้ลดลง คลื่นไส้ อาเจียนเป็นเศษอาหารที่รับประทานเข้าไปไม่มีเลือดปน ไม่เจ็บแผลผ่าตัด ไม่ปวดท้อง ปัสสาวะอุจจาระปกติ

1 วันก่อนมารพ. เริ่มมีอาการปวดท้องมากบริเวณใต้ชายโครงข้างขวาแบบตื้อๆ อาการปวดค่อยๆ ปวดมากขึ้น ปวดตลอดเวลา ไม่ร้าวไปไหน อาการปวดไม่สัมพันธ์กับท่าทาง การหายใจ และมีอาหารรับประทานยา Paracetamol แล้วไข้ลง แต่สักพักมีไข้ขึ้นมากอีกตลอดทั้งวัน รับประทานอาหารได้น้อย อาเจียน 3 ครั้ง เป็นเศษอาหารไม่มีเลือดปน ปัสสาวะออกน้อยลง และมีสีเหลืองเข้มขึ้นไม่เสวยขี้ด ไม่ปวดสีข้าง อุจจาระสีเหลืองปกติ ญาติสังเกตว่าผู้ป่วยเริ่มมีอาการตัวเหลือง ตาเหลืองมาก จึงพาผู้ป่วยมารพ.



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดต่อ ครั้งที่ 2/2558

จัดโดย สมาคมโรคติดต่อแห่งประเทศไทย

เพื่อหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด สาขาอายุรศาสตร์โรคติดต่อ
วันพฤหัสบดีที่ 7 พฤษภาคม 2558 เวลา 13.00 – 16.00 น.

ณ ห้องสัมมนา 2-3 อาคารเฉลิมพระบารมี ๕๐ ปี ชอยศูนย์วิจัย เขตห้วยขวาง กรุงเทพฯ

ประวัติอดีต:

ปฏิเสธประวัติเจ็บป่วยมาก่อนหน้านี้

เป็นโรคผิวหนังทวารภายนอกเรื้อรังอยู่เดิม 2-3 ปี ไม่ได้รักษา ไม่เคยมีอาการเจ็บปวด สามารถเดินกลับ
เข้าได้ทั้งหมดตลอดทุกครั้ง ไม่มีเลือดออกขณะขับถ่าย

ประวัติส่วนตัว:

สูบบุหรี่ วันละ 1 ซอง เป็นเวลา 20 ปี

ดื่มสุรา 2-3 ครั้ง/เดือน เวลาเข้าสังคม ครั้งละ ½ ขวดกลม เป็นเวลา 18 ปี จนถึงปัจจุบัน

ปฏิเสธประวัติรับเลือด, สักผิวหนัง, การใช้สารเสพติด, unsafe sex

ปฏิเสธประวัติการรับประทานยาต้ม ยาหม้อ ยาสมุนไพร หรือยาลูกกลอน

ปฏิเสธประวัติรับประทานอาหารสุกๆ ดิบๆ

ปฏิเสธประวัติอุบัติเหตุมาก่อนหน้านี้

ปฏิเสธประวัติแพ้ยา อาหาร หรือสารเคมี

มีประวัติกลับภูมิลำเนา จ.ขอนแก่นเพื่อเยี่ยมญาติ และทำสวนปลูกต้นไม้ 1 เดือนก่อนมา รพ.

ประวัติครอบครัว:

ปฏิเสธโรคมะเร็ง โรคเลือด หรือโรคทางพันธุกรรมในครอบครัว

ตรวจร่างกาย:

Vital signs: BT 39°C, PR 110/min, RR 26/min, BP 90/55 mmHg, Oxygen saturation 98% room air

GA: A Thai male, normosthenic build, alert, mildly pale, mark jaundice, irritable, no signs of chronic liver disease, no edema.

HEENT: mildly pale conjunctivae, marked icteric sclera, no subconjunctival hemorrhage, pharynx and tonsils were not injected, no parotid gland enlargement

Chest: no spider nevi, no gynecomastia, trachea in midline

Lungs: normal breath sound, no adventitious sound, equal chest expansion

CVS: normal S1S2, no murmur, PMI at the 5th ICS, no heaving, no thrill



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 2/2558

จัดโดย สมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย

เพื่อหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด สาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ

วันพฤหัสบดีที่ 7 พฤษภาคม 2558 เวลา 13.00 – 16.00 น.

ณ ห้องสัมมนา 2-3 อาคารเฉลิมพระบารมี ๕๐ ปี ชอยศูนย์วิจัย เขตห้วยขวาง กรุงเทพฯ

Abdomen: no distension, no surgical scar, normoactive bowel sound, mark tender at RUQ, no guarding, no rebound tenderness, liver span 18 cm, liver 5 FB below right costal margin, smooth surface and blunt edge, fist test positive, Murphy's sign negative, no fluid thrill, splenic dullness positive

PR: hemorrhoidectomy wound: mild tender, no sign of inflammation, no pus, no oozing, no bleeding, normal prostate gland, normal sphincter tone, brown feces

Lymph nodes: no lymphadenopathy

Extremities: no pitting edema, no palmar erythema, no clubbing finger, no petechial hemorrhage, no ecchymosis

Neuro: intact

Investigations:

- CBC: WBC 13,300 cells/mm³ (Neu 86%, Lym 1%, Mono 1%, Eos 0%, Bas 0% Band 12%), Hb 12.1 g/dL, Hct 34.1%, MCV 71.6 fL, RDW 15, Platelet 3,000/mm³
- BUN 89.3 mg/dL, Cr 5.6 mg/dL, Na⁺ 135 mmol/L, K⁺ 4.19 mmol/L, Cl⁻ 88.4 mmol/L, HCO₃⁻ 22.4 mmol/L, BS 98 mg/dL
- TP 6.1 g/dL, Albumin 2.5 g/dL, TB 6.7 mg/dL, DB 6.2 mg/dL, ALP 526 U/L, AST 154 U/L, ALT 139 U/L, PT 14.1, PTT 32.3, INR 1.19
- UA (on Foley catheter): Dark yellow, clear, sp.gr. 1.019, pH 5.5, protein 2+, glucose neg, bilirubin 2+, ketone neg, erythrocyte 1+, WBC 0-1, RBC 5-10, granular cast 1-2, epi. 0-1
- Film CXR PA upright



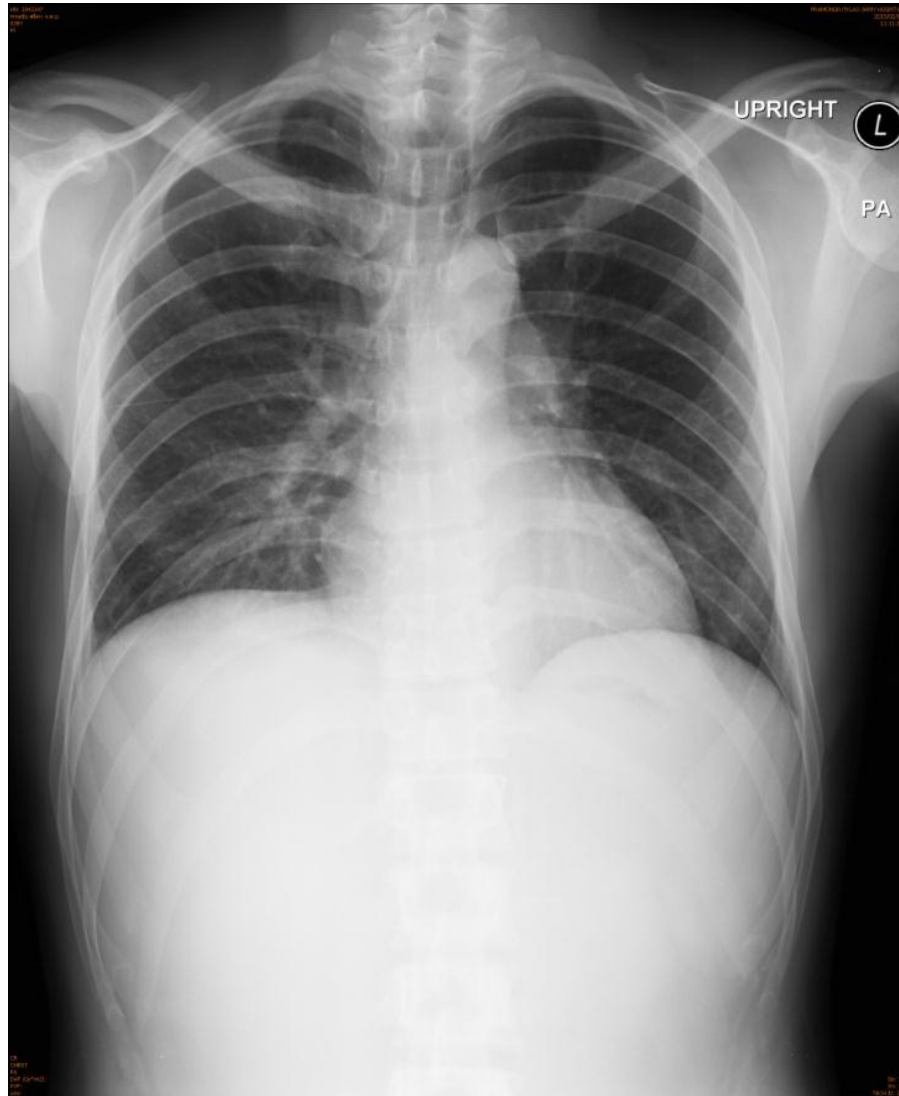
การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดต่อ ครั้งที่ 2/2558

จัดโดย สมาคมโรคติดต่อแห่งประเทศไทย

เพื่อหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด สาขาอายุรศาสตร์โรคติดต่อ

วันพฤหัสบดีที่ 7 พฤษภาคม 2558 เวลา 13.00 – 16.00 น.

ณ ห้องสัมมนา 2-3 อาคารเฉลิมพระบารมี ๕๐ ปี ชอยศูนย์วิจัย เขตห้วยขวาง กรุงเทพฯ





การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 2/2558

จัดโดย สมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย

เพื่อหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด สาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ
วันพฤหัสบดีที่ 7 พฤษภาคม 2558 เวลา 13.00 – 16.00 น.

ณ ห้องสัมมนา 2-3 อาคารเฉลิมพระบารมี ๕๐ ปี ชอยศูนย์วิจัย เขตห้วยขวาง กรุงเทพฯ

Case 3: คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

“A 63-year-old woman presented with alteration of consciousness for 12 hours”

Patient profile: ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 63 ปี อาชีพแม่บ้าน ภูมิลำเนา จ.นนทบุรี สิทธิการรักษา บัตรทอง
รับไว้ในโรงพยาบาลศิริราช วันที่ 10 ธันวาคม 2557

ประวัติจากบุตรสาวผู้ป่วย และเวชระเบียนเชื่อถือได้มาก

อาการสำคัญ: ซึมลง 12 ชั่วโมง ก่อนมาโรงพยาบาล

ประวัติปัจจุบัน:

1 ปีก่อน ผู้ป่วยปวดกลางหลังระดับเอว ปวดมากขึ้นเวลาขยับตัว ไม่มีปวดจนต้องตื่นขึ้นกลางดึก
เดินแล้วขาขาสองข้าง ต้องนั่งพักจึงจะดีขึ้น ไม่มีไข้ ไม่มีแขนขาอ่อนแรง ซ้ำยาแก้ปวด, ยาลูกกลอน กินเอง
วันละ 5 เม็ด อาการปวดพอทุเลา ไม่เคยรับการตรวจรักษาที่ใด

4 วันก่อน ผู้ป่วยล้มกันกระแทกพื้น ศีรษะไม่กระแทก หลังจากนั้นมีอาการปวดหลังมากขึ้น
เดินลำบาก ญาติต้องช่วยพยุงไปโรงพยาบาลใกล้บ้าน ได้รับการรักษาด้วยยาฉีดแก้ปวด และให้กลับมา
สังเกตอาการต่อที่บ้าน

3 วันก่อน ผู้ป่วยเริ่มมีขาสองข้างอ่อนแรง ขาทั้งสองข้าง กลั้นปัสสาวะอุจจาระไม่ได้ ปวดหลัง
มากขึ้น ไม่มีไข้ ไม่ปวดศีรษะ ความรู้สึกตัวปกติ ญาติพาไปตรวจที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน ได้รับการถ่ายภาพ
รังสีบริเวณหลัง พบว่ามีกระดูกสันหลังทุด แพทย์แนะนำให้ผ่าตัด และให้การรักษาด้วยยาแก้ปวด ดังนี้
Celecoxib 400 mg ต่อวัน, Orphenadrine/Paracetamol 105/1,350 mg ต่อวัน และ Tramadol 50 mg ต่อวัน
ผู้ป่วยขอกลับมารักษาต่อที่บ้าน

12 ชั่วโมงก่อน บุตรสาวสังเกตว่าผู้ป่วยมีไข้และซึมลง เรียกไม่รู้สีกตัว ไม่มีชักเกร็งกระดูก
ขาสองข้างอ่อนแรงมากขึ้นจนขยับไม่ได้ จึงพามาโรงพยาบาลศิริราช

ประวัติอดีต: ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคความดันโลหิตสูง เมื่อ 5 ปีก่อน ได้รับการรักษาด้วยยาไม่
ทราบชนิดจากสถานีนอนมัย ไม่ทราบความดันโลหิตเดิม, เดิมผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตัวเองได้

ประวัติส่วนตัว: ปฏิเสธดื่มสุราและสูบบุหรี่, แต่งงาน 1 ครั้ง มีบุตร 3 คน ทุกคนในบ้านแข็งแรงดี
ไม่มีคนใกล้ชิดเป็นวัณโรคปอด, ไม่เคยประสบอุบัติเหตุบริเวณศีรษะหรือหลัง

ประวัติยาและภูมิแพ้: ซ้ำยาลูกกลอน ยาแก้ปวดกินเอง วันละ 5 เม็ด เป็นเวลา 1 ปี, ปฏิเสธแพ้ยาหรือแพ้อาหาร



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 2/2558

จัดโดย สมาคมโรคติดต่อแห่งประเทศไทย

เพื่อหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด สาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ

วันพฤหัสบดีที่ 7 พฤษภาคม 2558 เวลา 13.00 – 16.00 น.

ณ ห้องสัมมนา 2-3 อาคารเฉลิมพระบารมี ๕๐ ปี ชอยศูนย์วิจัย เขตห้วยขวาง กรุงเทพฯ

ประวัติตามระบบ: ไม่มีเบื่ออาหาร, ไม่มีน้ำหนักลด, ไม่มีไอเรื้อรัง

Physical examination

Vital signs: BT 38°C, PR 100 bpm faint and regular, BP 100/60 mmHg, RR 20/min, SpO₂ 100% RA

General appearance: An elderly aged Thai woman, sthenic built, drowsy, not cooperative, E₁V₂M₃, not pale, no jaundice, cushingoid appearance

Skin: no rash, no purpura, no eschar

HEENT: no oral thrush

CVS: JVP 3 cm above sternal angle, PMI at 5th ICS MCL, no heaving, no thrill, normal S₁S₂, no murmur

RS: trachea in midline, normal breath sound, no adventitious sound

Abdomen: no distension, normal bowel sound, soft, not tender, liver and spleen not palpable, liver span 10 cm, no palpable abdominal mass, no increased splenic dullness, shifting dullness negative

Rectal Examination: loose sphincter tone, bulbocavernosus reflex negative

Nervous system: drowsy

Cranial nerve

CN II: pupil 3 mm RTL BE, RAPD negative, fundoscopic examination: sharp disc BE

CN III, IV, VI: cannot be evaluated

CN V: corneal reflex positive

CN VII: no facial palsy

CN VIII, CN IX, CN X, CN XI, CN XII: cannot be evaluated



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้ ครั้งที่ 2/2558

จัดโดย สมาคมโรคติดเชื้แห่งประเทศไทย

เพื่อหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด สาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้

วันพฤหัสบดีที่ 7 พฤษภาคม 2558 เวลา 13.00 – 16.00 น.

ณ ห้องสัมมนา 2-3 อาคารเฉลิมพระบารมี ๕๐ ปี ชอยศูนย์วิจัย เขตห้วยขวาง กรุงเทพฯ

Motor system

Muscle tone: normotonia both upper extremities, hypotonia both lower extremities

Motor power:

Upper extremities	Right	Left	Lower extremities	Right	Left
Deltoid	III/V	III/V	Iliopsoas	0/V	0/V
Bicep			Quadriceps		
Tricep			Tibialis anterior		
Brachioradialis			Extensor hallucis longus		
Intrinsic hand			Gastrocnemius		

Deep tendon reflex: 1+ both upper extremities, 0 both lower extremities

Plantar reflex: no response, ankle clonus: negative

Sensory level and Cerebellar sign: cannot be evaluated

Stiff neck: positive

Musculoskeletal system: no arthritis, stepping at upper lumbar spine

Lymphatic system: no superficial lymphadenopathy

Investigation

CBC: Hb 13 g/dL, Hct 38.5%, MCV 82 fL, WBC 5,960/mm³ (N 84.5%, L 11.6%, M 1.9%), Platelets 57,000/mm³

Blood chemistry: BUN 87.2 mg/dL, Cr 6.13 mg/dL, Na 133 mmol/L, K 6.2 mmol/L, Cl 91 mmol/L,

HCO₃ 16 mmol/L

Liver function test: TB 2.8 mg/dL, DB 2.38 mg/dL, AST 47 U/L, ALT 30 U/L, ALP 362 U/L, Alb 2.7 g/dL,

Glo 3.5 g/dL



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 2/2558

จัดโดย สมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย

เพื่อหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด สาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ

วันพฤหัสบดีที่ 7 พฤษภาคม 2558 เวลา 13.00 – 16.00 น.

ณ ห้องสัมมนา 2-3 อาคารเฉลิมพระบารมี ๕๐ ปี ชอยศูนย์วิจัย เขตห้วยขวาง กรุงเทพฯ

CT brain non contrast: as figure



CXR: as figure



Plain film LS spine lateral view: as figure

