

ผู้ป่วยรายที่ 1 : A 44 year-old female with progressive dyspnea on exertion and non-productive cough 1 month

นพ.อุษณ นันทิทรภ
โรงพยาบาลราชวิถี

Patient's identification : ผู้ป่วยหญิงไทยโสดอายุ 44 ปี อาชีพ ขายเสื้อผ้าสำเร็จรูป ภูมิลำเนา กรุงเทพมหานคร

Chief complaint : หายใจเหนื่อยมากขึ้น 1 สัปดาห์ก่อนมาโรงพยาบาล

Present illness : 1 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล ไอแห้งๆ ไม่มีเสมหะ เหนื่อยเวลาเดินไกลๆ หรือขึ้นบันได นอนราบได้ ไม่มีบวม ไม่มีเหงื่อออกกลางคืน ไม่เจ็บอก

1 สัปดาห์ก่อนมาโรงพยาบาล หายใจเหนื่อยมากขึ้น ทำกิจวัตรประจำวันปกติแล้วเหนื่อย ใ้มาเพิ่มขึ้น ไม่มีไข้ ไม่มีน้ำมูก น้ำหนักลด 4 กิโลกรัมใน 1 เดือน ต้องหยุดนอน 2 ใบ เนื่องจากนอนราบแล้วใ้มาเพิ่มขึ้น ไปคลินิกกินยาแก้ไอ ไม่ได้ขึ้น

Past history

1. hypothyroidism
2. HT

Personal history

- ปฏิเสธประวัติใช้ยาสมุนไพร ยาลูกกลอน อาหารเสริม สารเสพติด ปฏิเสธประวัติแพ้ยา
- ไม่ดื่มสุรา, ไม่สูบบุหรี่

Current medications

Throxine(100) 1*1 Moduretic 1*1

Physical examination

Vital sign :BT 36.5 C BP 130/80 PR 102 BPM RR 24 TPM body weight 116 height 161

General appearance : A middle-age-obese woman, alert, well cooperative

HEENT : Not pale, anicteric sclera, normal tongue, no oral ulcer, normal thyroid gland

Pulmonary system : Trachea in midline, no accessory muscle used, equal chest expansion, course crackles at both lower lung zone

Cardiovascular system : Regular pulse, no heaving, no thrills, normal S1 S2, No murmur

Abdomen: Normoactive bowel sounds, Soft, not tender, liver and spleen not palpable

Extremities : No edema

Skin : No abnormal skin lesions

Oxygen sat room air 94%

Investigations

CBC : Hb 13.1 g/dL, Hct39.9%, WBC9,500cells/mm³ (N60%L25%M6.8%Eo7.6%B0.6%), platelet 446,000 count /mm³, MCV 86 fL

BUN 13 mg/dL, Cr 0.87mg/dL, Na 135 mmol/LK 3.5 mmol/L Cl 102 mmol/L HCO₃ 21 mmol/L

UA : Sp.Gr1.005,pH5.0,Protein-negative,sugar-negative WBC 1-2,RBC 0-1,Epithelium 1-2

Chest X-ray as shown

ผู้ป่วยรายที่ 2 : A 62 year-old man with productive cough for 1 month

นพ.พงศกร คำพันธุ์
โรงพยาบาลศรีนครินทร์

Patient's identification ผู้ป่วยชายไทยอายุ 62 ปี อาชีพ ช่างราชการบำนาญ (ตำรวจ) ภูมิลำเนา จ.กาฬสินธุ์

Chief complaint มีไข้ 1 สัปดาห์ ก่อนมาโรงพยาบาล

Present illness

1 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล ไอมีเสมหะสีเขียวขุ่น ไม่มีไข้ ไม่เหนื่อย ไม่มีเจ็บหน้าอก ไม่มีเบื่ออาหาร ไม่มีน้ำหนักลด

2 สัปดาห์ก่อนมาโรงพยาบาล ถ่ายเหลว เป็นน้ำสีเหลือง ไม่มีมูก ไม่มีเลือดปน ไม่มีมันลอย วันละประมาณ 4-5 ครั้งต่อวัน ปริมาณประมาณ 1 แก้วต่อครั้ง ไม่มีปวดเบ่งขณะถ่าย ยังมีอาการไอมีเสมหะเท่าๆเดิม

1 สัปดาห์ รู้สึกมีไข้ต่ำๆทั้งวัน ไม่หนาวสั่น อ่อนเพลียมากขึ้น ไอมีเสมหะเท่าๆเดิม เจ็บหน้าอกด้านขวาด้านบนและบริเวณสะบัก ยังมีถ่ายเหลวเหมือนเดิม กินได้น้อยลง น้ำหนักลด 2 กิโลกรัม จึงมาโรงพยาบาลศรีนครินทร์

Past and personal history

- ESRD dx ปี 2538 S/P LRKT ปี 2538, No history of graft rejection

-Hypertension, dyslipidemia, gout dx ปี 2556, AVN left hip dx ปี 2557

-สูบบุหรี่ 40 pack years หยุดสูบบุหรี่แล้ว 20 ปี, ดื่มสุราตามเทศกาล

Physical examination

GA: An elderly man, alert, well co-operative

Vital sign: BT 38.0 °C RR 20 tpm PR 100 bpm BP 120/79 mmHg SpO₂ (room air) = 96% BW 64 kg Height 165 cm

HEENT: Mild pale conjunctiva, anicteric sclera, impalpable cervical and supraclavicular lymph node

CVS: Normal S1S2 no murmur, PMI at 5th ICS midclavicular line

RS: Equal chest expansion, tactile fremitus equal both lungs, resonance on percussion, normal breath sound, increased vocal resonance at right upper lung, no adventitious sound

Abdomen: Old surgical scar at RLQ, soft, not tender, impalpable liver and spleen, liver span 10 cm, splenic dullness negative

Ext: No edema, no joint swelling or tender, no clubbing of fingers

Neuro: Grossly intact

Lab

CBC: Hb 7.5 g/dL, Hct 22.6%, MCV 82.6 fL, RDW 13.4 %WBC 9720/uL (N 82%, L 8%, M 8.5%, E 0.5%), Plt 404,000/uL, PT 12.2, INR 1.15, PTT 29.9

BUN/Cr 26.9/3.3, Na 131 mEq/L, K 3.8 mEq/L, HCO₃ 18.3 mEq/L, Cl 94 mEq/L, Ca 8.4 mg/dL

CXR To be presented