

Abstract Submission

วันปิดรับสมัคร : วันจันทร์ที่ 28 กุมภาพันธ์ 2565 เวลา 23.59 น.

วันแจ้งผลการคัดเลือก 15 ผลงานที่จะได้รับการประกวด

Oral paper presentation และ E-poster presentation : วันศุกร์ ที่ 11 มีนาคม 2565

ผู้ส่งผลงานเข้าประกวด Oral paper presentation และ E-poster presentation ทุกท่านจะต้องลงทะเบียนงานประชุมวิชาการประจำปี RCRT-RST 2022 โดยท่านที่ไม่ได้ทำการลงทะเบียนจะถูกตัดสิทธิ์ออกจากการประกวดโดยอัตโนมัติ

ผู้ที่ได้รับคัดเลือกผลงานเข้าประกวด Oral paper presentation และ E-poster presentation 15 ผลงาน ทุกท่านจะได้รับเงินรางวัลประชุมวิชาการประจำปี RCRT-RST 2022 ค่ะ

อันดับที่ 1 - 5 เจ้าของผลงานนำเสนอในรูปแบบ Oral presentation

ในวันพฤหัสบดีที่ 24 มีนาคม 2565 เวลา 15.00 – 16.30 น.

อันดับที่ 6 – 15 นำเสนอ E-poster ผ่านทางเว็บไซต์ของงานประชุมใหญ่ทางวิชาการประจำปี พ.ศ. 2565

รางวัล: อันดับที่ 1 - 5 รางวัลชนะเลิศ : 4,000 บาท

รางวัลรองชนะเลิศอันดับที่ 1 : 3,000 บาท

รางวัลรองชนะเลิศอันดับที่ 2 : 2,000 บาท

รางวัลชมเชย 2 รางวัล รางวัลละ : 1,000 บาท

อันดับ 1 – 15 ทุกท่านจะได้รับประกาศนียบัตร

หมายเหตุ* ผู้ที่ไม่ได้รับการคัดเลือกจะไม่ได้รับรางวัล และการยกเว้นค่าลงทะเบียนใดๆ

Abstract Submission Instructions:

A properly submitted abstract will include the following elements:

- Title
- Author(s)
- Purpose
- Methods and Materials
- Results
- Conclusion
- Disclosure statement

Abstract body (<= 300 words)

Please do not include references, acknowledgements, graphics, tables or figures in your abstract. Text should be submitted using Cordia New front.

ส่งผลงาน หรือ ถ้ามีข้อสงสัยติดต่อได้ที่ thercrt@gmail.com

Sample Abstract:

Title: Comparison between the Radiographic Findings in Pulmonary Tuberculosis of Children with or without HIV Infection

Authors:

Jiraporn Srinakarin MD*, Netdao Roongpittayanon MD*, Jamaree Teeratakulpisarn MD**,
Pope Kosalaraksa MD**, Tula Dhiensiri MD*

** Department of Radiology, Faculty of Medicine, KhonKaen University, KhonKaen, Thailand*

*** Department of Pediatrics, Faculty of Medicine, KhonKaen University, KhonKaen, Thailand*

Purpose/Objective: Identify the difference between radiographic findings in children with pulmonary tuberculosis with and without HIV infection.

Material and Method: The authors retrospectively reviewed the chest radiography of 93 children (under 15 years of age) with pulmonary tuberculosis between January 2000 and June 2005. Fifty-two of the children had an HIV co-infection while the remaining 41 children did not. The chest radiographic findings were assessed for parenchymal changes, lymphadenopathy, and pleural effusion.

Results: The radiographic manifestations in the HIV-infected group included interstitial infiltration in 39 patients (75%), alveolar infiltration in five patients (9.6%), combined interstitial and alveolar infiltration in seven patients (13.4%), military infiltration in one patient (1.9%), and hilar/mediastinal lymphadenopathy in 17 patients (32.6%). One patient had extensive alveolar infiltration in conjunction with multiple cavitary formations. The findings in the non-HIV-infected group were interstitial infiltration in 30 patients (73.1%), hilar/mediastinal lymphadenopathy in 13 patients (31.7%, 3 of whom had adenopathy without parenchymal infiltration), and pleural effusion in two patients (4.8%). Other less frequent abnormalities included bronchiectasis, peribronchial thickening in the HIV-infected group, and atelectasis and granuloma in the non-HIV-infected group. There was no statistically significant difference in the radiographic findings between the two groups, except the association of hilar/mediastinal lymphadenopathy and pulmonary infiltration. Regarding hilar/mediastinal lymphadenopathy with or without pulmonary infiltration between the two groups, all cases in the HIV-infected group with hilar/mediastinal lymphadenopathy were significantly more associated with pulmonary infiltration (17 patients) than the other group (8 patients) ($p = 0.009$).

Conclusion: Hilar/mediastinal lymphadenopathy with pulmonary infiltration strongly suggests the presence of HIV infection in children with pulmonary tuberculosis.