



สมาคมโรคระบบหายใจและเวชบำบัดวิกฤตในเด็กแห่งประเทศไทย และ
คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม (อฝส.)
ร่วมกับ

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
โรงพยาบาลชลบุรี และ โรงพยาบาลเลิดสิน

ขอเชิญแพทย์ พยาบาล และผู้สนใจ
เข้าร่วมการประชุม Interhospital Pediatric Chest Conference ครั้งที่ 5/2564

วันพฤหัสบดีที่ 23 กันยายน 2564
จัดรูปแบบ virtual meeting ผ่าน Zoom meeting
Meeting ID: 882 2688 4925
Passcode: 123456

13.00 -13.30 น.	Awareness of Cystic Fibrosis in Thailand ผศ.พญ.หฤทัย กมลลาภรณ์	
13.30-15.00 น.	Case discussion 1: A fetus with prenatal lung abnormalities พญ. พิมพีใจ ชัยภักดิ์พร/พญ. เหมือนแพร เจนธนากุล Case discussion 2: A 12-year-old girl with persistent snoring after adenotonsillectomy นพ.วรสิทธิ์ ศิริพรพาณิชย์	
อาจารย์ที่ปรึกษา	อ.พญ. ธิดารัตน์ ศรีบุญยงค์ ผศ.พญ. หฤทัย กมลลาภรณ์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล	ผศ.นพ. ชีรเดช คุปตานนท์ อ.พญ.ธิตีพร ชุณหสวัสดิกุล

สนับสนุนการจัดประชุมโดยบริษัท ออร์กานอน (ประเทศไทย) จำกัด

Interhospital Pediatric Chest Conference

วันพฤหัสบดีที่ 23 กันยายน 2564

เวลา 13.00 -15.00 น.

Case 1 : ผู้ป่วยทารกแรกเกิดเพศชายไทย ภูมิลำเนา จังหวัดกรุงเทพมหานคร

CC: หายใจเหนื่อยตั้งแต่แรกเกิด

PI: มารดาอายุ 38 ปี G2P1, 1st ANC at GA 6 weeks

Ultrasound at GA 28 weeks: พบ fetal lung abnormalities

Lab ANC: unremarkable, ระหว่างตั้งครรภ์ fetus เจริญเติบโตตามอายุครรภ์

C/S due to previous C/S at GA 38 weeks APGAR 8,9

ที่ 5 นาทีหลังเกิด หายใจเหนื่อย subcostal retraction, grunting และ transfer to NICU

Physical examination

BT 36.5 °C, PR 140/min, RR 60/min, BP 68/31 mmHg, SpO₂ 98 % (on nasal CPAP 5 cmH₂O FiO₂ 0.4)

BW 3,190 g, length 51 cm

GA: good crying, vigorous breathing, not pale

Chest: suprasternal & subcostal retractions, good air entry, clear and equal breath sound both lungs,

no adventitious sounds

Heart: normal S₁S₂, no murmur, capillary refill < 2 sec

Investigations:

Hct 61 %, POC-glucose 43 mg/dL

CXR: to be presented.

Case discussion 2: A 11-year-old girl with loud snoring for 1 year

นพ.วรสิทธิ์ ศิริพรพาณิชย์

Case 2: ผู้ป่วยหญิงอายุ 11 ปี Underlying Prader-Willi syndrome

CC: อาการนอนกรนเสียงดังขึ้นมา 1 ปี

PI: 8 ปีก่อน ผู้ป่วยเริ่มมีภาวะอ้วน มารดาสังเกตเห็นว่ามีอาการนอนกรนในท่านอนหงาย แต่นอนตะแคงแล้วอาการดีขึ้น

- 3 ปีก่อน ส่งปรึกษาคลินิกโรคระบบทางเดินหายใจในเด็ก เนื่องจากอาการนอนกรนเป็นมากขึ้น จึงได้นัดตรวจ polysomnography พบว่าผิดปกติ ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด adenotonsillectomy ภายหลังจากการผ่าตัด ผู้ป่วยมีเสียงกรนเบาลง
- 1 ปีก่อน อาการนอนกรนเสียงดังขึ้น มารดาสังเกตเห็นว่าผู้ป่วยชอบนอนตะแคง แต่ไม่พบอาการหายใจเอื้องหรือหายใจอึกไม่ร่วมด้วย ผู้ป่วยเริ่มมีอาการง่วงนอนในเวลากลางวัน

Past history: - มีภาวะไขมันในเลือดสูงและ impaired glucose tolerance test ร่วมด้วย

Physical examination:

GA: A Thai obese girl, not pale, no jaundice

V/S: BT 36.6 °C, PR 92 /min, RR 24 /min, BP 116/72 mmHg

BW 73.9 kg (> P97) Height 140 cm (P=50) (BMI = 37.8)

Skin: acanthosis nigricans

HEENT: nasal turbinate 2+ both sides

no visualized tonsillar tissue

Lungs: normal breath sound

Heart: normal S1 S2 no murmur

Abdomen: no organomegaly

Neuro exam: grossly intact

Investigations:

CBC: Hb 12.7 g/dL, Hct 39.3%, WBC 8,290 /cu.mm. (N 63%, L 27%, M 2%, E 7%), platelet 225,000 /cu.mm.

CXR: to be presented.