



สมาคมโรคระบบหายใจและเวชบำบัดวิกฤตในเด็กแห่งประเทศไทย
คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม (อฝส.)
ร่วมกับ
สาขาวิชาโรคระบบหายใจ ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
และ โรงพยาบาลชลบุรี

มีความยินดีขอเรียนเชิญแพทย์ พยาบาล และผู้สนใจ เข้าร่วมการประชุม

Interhospital Pediatric Chest Conference ครั้งที่ 5/2563

วันพฤหัสบดีที่ 24 กันยายน 2563

ระหว่างเวลา 13.00 – 15.00 น.

ณ ห้องเรียน 810 A ชั้น 8

อาคารเรียนและปฏิบัติการรวมด้านการแพทย์และโรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี

กำหนดการ

- 13.00 – 13.30 น. TOPIC: Investigations in genetic lung diseases
โดย ศาสตราจารย์ แพทย์หญิงดวงฤดี วัฒนศิริชัยกุล
หัวหน้าสาขาวิชาเวชพันธุศาสตร์ ภาควิชากุมารเวชศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
- 13.30 – 14.15 น. CASE 1: A 2 month-old presented with noisy breathing
โดย อาจารย์แพทย์หญิงวรรณภา รัตนากร
กุมารแพทย์โรคระบบหายใจ โรงพยาบาลชลบุรี
- 14.15– 15.00 น. CASE 2: A 9-year-old boy presented with chronic productive cough for 2 months
โดย แพทย์หญิงลักษณีย์ ปฏิบัติ
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงหทัย กมลภรณ์
สาขาวิชาโรคระบบหายใจ ภาควิชากุมารเวชศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

วิทยากรรับเชิญ:

ผศ.พญ.นิชนันท์ เรืองวัฒนไพศาล

ผศ.พญ.วิชชา จำรูญรัตน์

อ.พญ.ธิติพร ชุณหสวัสดิกุล

ภาควิชารังสีวิทยา

ผศ.พญ.พิมพ์ผกา อินเจริญ

ภาควิชาพยาธิวิทยา

สนับสนุนการจัดประชุมโดย บริษัทไทยโอซูก้า จำกัด

Interhospital Pediatric Chest Conference ครั้งที่ 5/2563

วันพฤหัสบดีที่ 24 กันยายน 2563

Case 1: เด็กชายไทยอายุ 2 เดือน ภูมิลำเนา จ.ปราจีนบุรี

Chief complaint: ไอ หายใจครืดคราด 2 วันก่อนมาโรงพยาบาล

Present illness:

2 วันก่อนมาโรงพยาบาล หลังสำลักนมมีไอแห้งๆ หายใจครืดคราด ไม่มีน้ำมูก ไม่มีไข้ ไม่มีหอบเหนื่อย

Past history:

คลอดครบกำหนด น้ำหนักแรกคลอด 3,200 กรัม Apgar score 9, 10 ที่ 1 และ 5 นาที

ที่ 5 ชั่วโมงหลังคลอดมีหายใจเหนื่อย diagnosis Transient tachypnea of newborn R/O congenital

pneumonia admit 12 วัน หลังจากนั้นไม่มีหอบเหนื่อยอีก

กินนมมารดาถึงอายุ 1 เดือน จากนั้นกินนมผสม 2 oz q 2 ชั่วโมง

ยิ้มตอบ ส่งเสียงอ้ออา หันหาเสียง เริ่มชันคอในท่าคว่ำ

ได้รับวัคซีนแรกเกิด BCG, HBV

Family history:

บุตรคนแรก ปฏิเสธโรคประจำตัวในครอบครัว

Physical examination:

T 36.5 C, RR 40/min, P 96/min, BP 70/50 mmHg, SpO₂ room air 96%

Active, mild subcostal retraction

Heart: Normal S1, S2, no murmur

Lung: Normal air entry, rhonchi both lungs, no crepitation

Abdomen: Soft, not distend, no hepatosplenomegaly

Neuro: Grossly intact

Investigation:

CBC: Hb 10.1 g/dl, Hct 28.1%, WBC 6850/cumm, N 18.2, L 73.9, M 7.9

platelet 522,000/cumm, electrolyte Na 134, K 5.5, Cl 102, HCO₃ 22 mmol/L

Chest x-ray: will be present

Case 2: ผู้ป่วยเด็กชายอายุ 9 ปี ภูมิลำเนา จังหวัดจันทบุรี

Chief complaint: ไอเป็นๆ หายๆ 2 ปีก่อนมาโรงพยาบาล

Present illness:

2 ปีก่อนมาโรงพยาบาล ไอมีเสมหะเป็นๆ หายๆ ไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลได้ยาปฏิชีวนะมากิน อาการดีขึ้นบ้าง แต่ยังไอ

2 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล มีไข้ ไอเสมหะมากขึ้น แพทย์รับตัวไว้รักษาในโรงพยาบาลศูนย์ประจำจังหวัด อาการไข้ลดลง

แต่อาการไอเสมหะยังไม่ดีขึ้น จึงขอส่งตัวมาโรงพยาบาลรามธิบดี

Past history:

Underlying disease: ADHD, Oppositional defiant disorder (ODD)

OSA due to hypertrophy of adenoid and tonsils s/p adenotonsillectomy (5 ปีก่อนมาโรงพยาบาล

1/8/59)

Physical examination:

Vital signs: BT 37 °C, HR 98 bpm, RR 22/min, BP 112/72 mmHg, SpO₂ 100%

BW 26 kg (P 25-50), Ht 135 cm (P50-75)

GA: A Thai boy, hyperactive, good consciousness

HEENT: Allergic shiner, nasal turbinate 2+, not injected pharynx, no cervical lymphadenopathy

CVS: Normal S1S2, no murmur

RS: Decreased breath sound at RML zone, no retraction

Abdomen: Soft, normoactive bowel sound, liver and spleen can't be palpated

Extremities: No clubbing of fingers

Investigation:

CBC: Hb 12 g/dl, Hct 38%, MCV 80 fl, WBC 11800 /cumm (N 57%, L 34%, M 6%

Eo 2%, Ba 1%), platelet 387,000 cumm

Chest x-ray: will be present