

فرم ثبت اطلاعات در سیستم ثبت ارزیابی و مداخلات درمانی چاقی و اضافه وزن در کودکان ایران

(موارد سایه دار معرف داده های مورد نیاز و سلولهای غیر سایه دار معرف داده های اختیاری است که البته در صورت موجود بودن باید در سیستم ثبت گردد.)

۱- اطلاعات متخصص مسئول

کد مرکز:

نام و نام خانوادگی: دانشگاه یا سازمان وابسته: آدرس: شهر استان

آدرس پست الکترونیک: شماره تلفن:

تخصص اصلی:

۲- مشخصات بیمار در اولین جلسه مراجعه:

• کد بیمار: تاریخ تولد: تاریخ اولین مراجعه به پزشک:

• سن در اولین مراجعه: جنس: نژاد: قومیت:

• سطح تحصیلات مادر:

• درجه بلوغ جنسی:

• سایر بیماریها:

• داروها و روشهای درمانی مورد استفاده در حال حاضر:

۳- ارزیابی اولیه:

- قد (سانتی متر): وزن (کیلوگرم): دور باسن (سانتی متر): اندازه دور کمر (سانتی متر):
- ترکیب بدن:
- فشار خون:
- صدک وزن برای قد در کودکان > ۲ سال:
- شاخص توده بدن و zscore آن :
- صدک دور کمر در کودکان ≤ 2 سال:
- صدک قد:
- سابقه خانوادگی:



- مدت زمان تغذیه با شیر مادر در دوران نوزادی:
- مدت زمان تغذیه انحصاری با شیر مادر در نوزادی:
- افزایش سریع وزن در سنین زیر ۱ سال: بله خیر
- شیوع زود هنگام چاقی در دوران کودکی (صدک $BMI > ۸۵$ بین ۲۴ و ۵۴ ماه): بله خیر
- ساعات خواب در شبانه روز:
- وضعیت مالی خانواده: ضعیف متوسط خوب عالی
- دیابت بارداری مادر: بله خیر
- تغذیه نامناسب مادر در بارداری: بله خیر
- وزن هنگام تولد:
- اختلالات غدد درون ریز: سندرم کوشینگ پزودوهیپوپاراتیروئیدیسم چاقی هیپوتالامیک پس از جراحی کرانیوفارنژیوم
کم کاری غده تیروئید کمبود لپتین کمبود هورمون رشد و ...
- سندرم های ژنتیکی: سندرم Prader-Willi سندرم Bardet-Biedl و ...
- تاریخچه مصرف دارویی:
- سوء مصرف مواد مخدر: بله خیر
- در صورت مثبت بودن پاسخ، نوع ماده مخدر:
- عوارض و ناتوانیهای همراه با چاقی:
- پرفشاری خون وقفه تنفسی هنگام خواب کبد چرب غیر الکلی سنگ صفراوی
- هیپرگلاسمی لغزش اپی فیز سر استخوان ران مقاومت به انسولین
- تخمندان پلی کیستیک

• علائم بالینی:

خر و پف مداوم، پلی‌اوری، خواب نا آرام، پلی‌دیپسی، سردرد صبحگاهی

تاری دید، سردرد، واژینیت یا ترشحات قارچی در دختران

خستگی عمومی و/یا خواب آلودگی بیش از حد در روز، کاهش وزن غیر قابل توضیح

بیش‌فعالی و عدم تمرکز در سنین پایین‌کودکی، آکنه، درد شکمی، پرپود نامنظم

احساس ناراحتی در قسمت راست فوقانی شکم، هیرسوتیسم، درد ناحیه لگن، علائم استخوانی-عضلانی

آکانتوز نیگریکانس، تأخیر رشد، اختلالات دیسمورفیک، هیپوگنادیسم، موی سر قرمز

استریا بنفش

• مشکلات سلامت روان:

غیبت یا امتناع از مدرسه، خشم ناگهانی، مورد آزار قرار گرفتن توسط همسالان در زمینه وزن و ظاهر

فعالیت جنسی، اضطراب مداوم، مصرف الکل، افسردگی، مصرف مواد مخدر

آسیب زدن به خود، رفتار خانواده (نگرش خانواده نسبت به وزن و چاقی): مثبت، منفی

اختلالات خوردن: بی‌اشتهایی عصبی (محدود کننده، پرخوری-پاکسازی)، پراشتهایی عصبی، هایپرفاژی شدید و...

امتیاز Pediatric Symptom Checklist

استریا بنفش

• موانع تغذیه صحیح:

استفاده از غذاهایی با دانسیته انرژی بالا، بزرگ بودن اندازه سهم غذا، استفاده از fast foods

استفاده از نوشیدنی‌های حاوی شکر، در دسترس بودن غذاهای ناسالم در مدارس و جامعه

عوامل محرک خوردن در محیط مانند خستگی، استرس، تنهایی یا تماشای تلویزیون یا انجام بازیهای کامپیوتری و...

- موانع فعالیت بدنی مناسب: screen time بیش از ۲ ساعت در روز، وجود بیماری مزمن یا ناتوانی و ...

۴- اطلاعات آزمایشگاهی جمع آوری شده در کمتر از ۱ سال از اولین مراجعه و بعد از آن:

تاریخ انجام آزمایش: تعداد روزهای گذشته از اولین مراجعه: وضعیت ناشتایی:

فاکتورهای آزمایشگاهی مورد ارزیابی در خون بیمار:

تست عملکرد تیروئید: T4 آزاد، TSH	قند خون ناشتا
پروفایل آنزیمهای کبدی (AST, ALT, GGT) سرم	تری گلیسرید ناشتا
هموگلوبین A1C	کلسترول LDL ناشتا
انسولین ناشتا	کلسترول تام ناشتا
کلسیم سرم	کلسترول غیر HDL (می تواند غیر ناشتا باشد)
فسفات سرم	کورتیزول آزاد خون
پاراتورمون سرم	کورتیزول بزاق نیمه شب
BUN	ACTH
کراتینین	۲۵ هیدروکسی ویتامین D

۴- روش درمان مورد استفاده جهت درمان اضافه وزن و چاقی:

الف. مشاوره اولیه در زمینه تغذیه صحیح و فعالیت بدنی مناسب

ب. مدیریت وزن ساختاری شامل: ثبت زمان مشاهده تلویزیون و بازیهای کامپیوتری، ثبت سه روزه مصرف غذا و

نوشیدنی، شرکت در فعالیت های جسمانی برنامه ریزی شده و نظارت شده به مدت ۱ ساعت در روز، پیشنهاد انگیزه

های مناسب برای تقویت رفتار های هدفمند توسط والدین، استفاده از یک برنامه غذایی مشخص با وعده ها و میان وعده های مشخص شده توسط متخصص تغذیه

ج. تنظیم کالری دریافتی جهت: حفظ وزن کاهش وزن حداکثر ۰,۴۵ کیلوگرم در ماه

کاهش وزن حداکثر ۰,۴۵ کیلوگرم در هفته کاهش وزن حداکثر ۰,۹ کیلوگرم در ماه

د. دارو درمانی: اورلیستات (دوز مدت زمان مصرف)، متفورمین (دوز مدت زمان مصرف)،....

ه. جراحی

۵- اطلاعات جمع آوری شده در هر مراجعه:

• تاریخ مراجعه:

• ساعات گذاشته شده جهت اجرای روش درمان چاقی با اضافه وزن در کودک (شدت برنامه):

• تعداد روزهای گذشته از اولین مراجعه:

• فرمت جلسه ملاقات (تک مشاور یا چند مشاور در جلسات فردی یا گروهی):

• تخصص فرد یا افراد ارائه دهنده خدمات:

• وضعیت بیمه:

• قد (سانتی متر): وزن (کیلوگرم): دور باسن (سانتی متر): ترکیب بدن:

فشار خون:

• تغییر روش درمان مورد استفاده جهت درمان اضافه وزن و چاقی: بله خیر

• در صورت مثبت بودن پاسخ روش درمان انتخابی را مشخص کنید:

- مشاوره اولیه در زمینه تغذیه صحیح و فعالیت بدنی مناسب

- مدیریت وزن ساختاری شامل: ثبت زمان مشاهده تلویزیون و بازیهای کامپیوتری، ثبت سه روزه مصرف غذا و نوشیدنی، شرکت در فعالیت های جسمانی برنامه ریزی شده و نظارت شده به مدت ۱ ساعت در روز، پیشنهاد

انگیزه های مناسب برای تقویت رفتار های هدفمند توسط والدین، استفاده از یک برنامه غذایی مشخص با وعده ها و میان وعده های مشخص شده توسط متخصص تغذیه

- تنظیم کالری دریافتی جهت: حفظ وزن کاهش وزن حداکثر ۰,۴۵ کیلوگرم در ماه
- کاهش وزن حداکثر ۰,۴۵ کیلوگرم در هفته کاهش وزن حداکثر ۰,۹ کیلوگرم در ماه
- دارو درمانی: اورلیستات (دوز مدت زمان مصرف)، متفورمین (دوز مدت زمان مصرف)،....
- جراحی

۶- اطلاعات ویژه بیماران منتخب جراحی چاقی

● مشخصات بیمار:

- سن: جنس:
- قد (سانتی متر): وزن (کیلوگرم): نمایه توده بدن:
- مدت زمان رعایت برنامه صحیح غذایی و فعالیت بدنی (با یا بدون دارو درمانی):
- درصد کاهش وزن ایجاد شده از طریق رعایت برنامه صحیح غذایی و فعالیت بدنی (با یا بدون دارو درمانی):
- درجه بلوغ (Tanner)
- سایر مشکلات و بیماریها:

دیابت نوع ۲	آپنه متوسط تا شدید در خواب	تومور کاذب مغزی	کبد چرب غیر
الکلی شدید	فشار خون بالا	مقاومت در برابر انسولین	عدم تحمل گلوکز

اختلال قابل توجه در فعالیت های روزمره زندگی یا کیفیت پایین زندگی

دیسلیپیدمی آپنه خواب با شاخص آپنه-هیپوپنی < ۱۵

● روش جراحی:

Sleeve gastrectomy Gastric band Roux-en Y

- بررسیهای آزمایشگاهی:

شمارش کامل سلولهای خونی، تست کامل کلیوی، تست کامل کبدی، گلوکز و انسولین خون ناشتا، هموگلوبین گلیکوزیله شده (HbA1c)، پروفایل لیپیدی، ویتامین D، هورمون پاراتیروئید، تست عملکرد تیروئید، ACTH، کورتیزول، گروه خون پروفایل انعقادی.

- بررسیهای رادیولوژیک:

سنگهای صفراوی سن استخوانی مچ دست چپ

تراکم مواد معدنی استخوان با استفاده از روش dual-energy Xrayabsorptiometric

ریسک بالای ترومبوز وریدهای عمقی

- ارزیابی تغذیه ای:

کلسیم یونیزه شده	۲۵-هیدروکسی ویتامین D سرم	آهن	CBC	ترانسفرین
فریتین	فعالیت ترنس کتولاز گلوبول قرمز	PLP	پلاسما	
میزان فولات گلوبول قرمز	هموسیستئین	متیل مالونیک اسید		
روی	منیزیم	مس		

- مشاوره تغذیه قبل از جراحی

- تاریخ

- نوع مداخله:

رژیم غذایی متعادل و سالم ثبات وزن کاهش وزن آموزش روشهای خود کنترلی

رژیم ۱۰۰۰ کیلو کالری ۱۰ روز قبل از عمل جراحی

استفاده از مکمل های غذایی و نوع آن

مشاوره در مورد برنامه رژیم غذایی بلافاصله بعد از عمل و نحوه پیشرفت آن

نوع اطلاعات آموزشی کلامی کتبی

- مدیریت تغذیه پس از جراحی

- مرحله ۱: مایعات بدون باقیمانده بدون قند

- مرحله ۲: مایعات کامل با پروتئین بالا

مدت زمان مصرف	انرژی (کیلوکالری/روز)	پروتئین (گرم/روز)
مایعات (سی سی/روز)	تعداد وعده در روز	
- مرحله ۳: غذاهایی با بافت صاف و مایعات

مدت زمان مصرف	انرژی (کیلوکالری/روز)	پروتئین (گرم/روز)
مایعات (سی سی/روز)	تعداد وعده در روز	
- مرحله ۴: غذاهای نرم

مدت زمان مصرف	انرژی (کیلوکالری/روز)	پروتئین (گرم/روز)
مایعات (سی سی/روز)	تعداد وعده در روز	
- مرحله ۵: بازگشت به رژیم نرمال

انرژی (کیلوکالری/روز)	پروتئین (گرم/روز)	مایعات (سی سی/روز)	تعداد وعده در روز
-----------------------	-------------------	--------------------	-------------------
- مکملهای غذایی مورد استفاده:

مکمل پروتئین	دوز	مدت زمان مصرف	
مکمل مولتی ویتامین-مینرال	دوز	مدت زمان مصرف	
مکمل B کمپلکس	دوز	مدت زمان مصرف	
مکمل B12	دوز	مدت زمان مصرف	تزریقی
مکمل کلسیم	دوز	مدت زمان مصرف	زیربانی
مکمل ویتامین D	دوز	مدت زمان مصرف	
مکمل ویتامین C	دوز	مدت زمان مصرف	
مکمل آهن	دوز	مدت زمان مصرف	
مکمل روی	دوز	مدت زمان مصرف	

مکمل اسید های چرب W3 دوز مدت زمان مصرف

● ارزیابی پارامترهای آزمایشگاهی پس از جراحی

- تاریخ:
- نوع آزمایش:
- CBC، آهن، فریتین، TIBC، فعالیت ترنس کتولاز گلبول قرمز، PLP پلاسما، فولات سرم، فولات گلبول قرمز، هموسیستئین، B12 ادرار/ سرم، رتینول پلاسما، متیل مالونیک اسید، کلسیم یونیزه شده، ۲۵-هیدروکسی ویتامین D سرم، فسفر، ویتامین C پلاسما، آلفا توکوفرول پلاسما، روی سرم، منیزیم سرم، مس سرم، آلبومین سرم.

● ارزیابی موفقیت جراحی

- درصد کاهش میزان اضافه وزنی بیمار نسبت به وزن ایده آل خود.:
- قند خون ناشتا تری گلیسرید ناشتا کلسترول LDL ناشتا کلسترول تام ناشتا
- کلسترول غیر HDL هموگلوبین A1C انسولین ناشتا
- پروفایل آنزیمهای کبدی (AST, ALT, GGT) سرم
- فشار خون
- آپنه انسدادی در خواب.

فرم ثبت اطلاعات مربوط به چاقی ناشی از نقص ژنتیکی در کودکان

۱. اطلاعات مربوط به بیمار مبتلا به چاقی مونوژنیک یا وابسته به MC4R با آزمایشات ژنتیکی تایید شده.

● موتاسیون تشخیص داده شده:

MC4R	LEPR	PCSK1	POMC
------	------	-------	------

● هر کدام از مشخصات زیر را که در بیمار مشاهده می‌کنید علامت گذاری کنید:

موی قرمز	پوست رنگ پریده	کمبود آدرنوکورتیکوتروپیک هورمون (ACTH)
----------	----------------	--

فوت خواهر یا برادر قبل از بلوغ

خواهر یا برادر با وزن نرمال

۲- اطلاعات مربوط به بیمارانی که پروفایل بالینی آنها با چاقیهای مونوژنیک مطابقت دارد ولی بیماری آنها با آزمایشات

ژنتیکی تأیید نشده است.

● هر کدام از مشخصات زیر را که در بیمار مشاهده می‌کنید علامت گذاری کنید:

چاقی شدید	شروع چاقی شدید در دوران نوزادی یا اوایل کودکی (۸-۰ سال)
-----------	---

هایپرفازی شدید	حذف سندرم برادر ویلی به عنوان علت چاقی
----------------	--

موی قرمز	کمبود ACTH	مرگ زود هنگام خواهر یا برادر
----------	------------	------------------------------

خواهر یا برادر با وزن نرمال هیپوگنادیسم هیپوگنادوتروپیک

کمبود PCSK-1: سابقه اسهال و/یا سوءجذب در نوزادی هیپوگنادیسم

کوتاهی قد

- وزن در حال حاضر: قد در حال حاضر:
- آیا بیمار در کودکی مبتلا به چاقی شدید بوده است: بله خیر

اگر پاسخ مثبت است از چه سنی این چاقی شروع شده است؟