

**CSECSEMŐK ÉS KISGYERMEKEK
EGÉSZSÉGES FEJLŐDÉSÉT BEFOLYÁSOLÓ
ZAVAROK
PhD Tézis**

Scheuring Noémi Gabriella

Egészségtudományi Doktori Iskola
Semmelweis Egyetem



Témavezető: Dr. Szabó László, PhD., főiskolai tanár

Hivatalos bírálók: Dr. Fogarasi András, DSc.,

egyetemi tanár

Dr. Cseh Áron, PhD.,

egyetemi adjunktus

Komplex vizsgabizottság elnöke: Dr. Reusz György, DSc.,

egyetemi tanár

Komplex vizsgabizottsági tagok:

Dr. Domján Gyula, DSc., egyetemi tanár

Dr. Gönczi Márton, PhD., biológus

Budapest

2021

1. Bevezetés

A bio-pszicho-szociális modell átfogó elméleti keretet ad a betegségek értelmezéséhez, hiszen nemcsak biológiai okokat, hanem pszichológiai tényezőket és társadalmi hatásokat is figyelembe vesz.

Csecsemő és kisdedkorban gyakran lépnek fel olyan zavarok, melyek megnyilvánulnak a viselkedésben. Az Egészséges Utódokért Projekt volt az első olyan hazai kutatás, amely a csecsemőkori klasszikus viselkedésszabályozási zavarok (extrém sírás, evés, alvászavarok) prevalenciájának és komplex (orvosi és pszichoszociális) hátterének szűrésére és vizsgálatára irányult.

A csecsemő- és kisgyermekkorai érzelmi és viselkedésszabályozási zavarok meglehetősen gyakoriak, normál populációban 5-20%-ban fordulnak elő. Az elsődleges vagy klasszikus szabályozási zavarok („a klasszikus triász”), mint például az extrém sírás, valamint az alvási és táplálkozási zavarok már kora gyermekkorban észlelhetők. Ezek az alapellátásban is felismerhetők és diagnosztizálhatók.

Gyermekkorai táplálkozási zavar (PFD), az életkornak nem megfelelő, elégtelen orális bevitelként definiálható, mely orvosi, táplálkozási, etetési készségekkel és/vagy pszichoszociális diszfunkcióval jár.

2. Célkitűzések Tanulmányunk célja volt

1. összpontosítani a kisgyermekkorai fejlődést befolyásoló tényezőkre.
2. az egészséges fejlődést befolyásoló feltételek felmérésére.
3. az Egészséges Utódok Projekt bemutatása.
4. szomatikus, interakciós és pszichoszociális környezeti kockázati tényezők kumulatív kombinációjának vizsgálata.
5. kimutatni, hogy a szabályozási zavarok hátterét feltehetően összetett mechanizmusok befolyásolják.
6. komplex modell kidolgozása a koragyermekkorai szabályozási problémák kiszűrésére.
7. kimutatni az elsődleges szabályozási zavarok (extrém sírás, alvási és táplálkozási problémák) előfordulását a mintánkban
8. bemutatni a szabályozási zavarok és más vizsgált betegségek közötti összefüggéseket.

Hipotézisek

1. Feltételezzük, hogy a szabályozási zavarok előfordulása Magyarországon hasonló a többi országéhoz.
2. Feltételezzük, hogy szoros az összefüggés az extrém sírás, az alvás és a táplálkozási zavarok között.
3. Feltételezzük, hogy ezek a szabályozási problémák mérsékelten más betegségekkel is összefügghetnek

3. Módszerek

A vizsgálatba a Heim Pál Országos Gyermekgyógyászati Intézet három osztályáról (belgyógyászat, alvászdiagnosztika és neurológia) és a területi ellátásba tartozó 0-3 éves, táplálási vagy alvászavarral küzdő, illetve extrém sírás jeleit mutató gyerekek családjait vontuk be. A kutatáshoz 2010 július és 2011 június között egyszeri adatfelvétellel nyertünk adatokat egy keresztmetszeti vizsgálat során.

A kora gyermekkori szabályozási zavarok megjelenéséről 4 forrásból szereztünk információkat, többek között kérdőívekből, orvosi vizsgálatokból, egyéni és kiscsoportos konzultációkból.

A kutatási időszak alatt a kórház három osztályán belül minden 3 évesnél fiatalabb gyermek családját megpróbáltuk bevonni a kutatásba (n=1855), akik közül 580 gyermek családja járult hozzá. Ez 31,4%-os válaszadási arányt jelent. Ugyanebben az időszakban területi védőnők segítségével is gyűjtöttünk adatokat, elsősorban a kórház saját körzetében, de más budapesti és pest megyei körzetekben is (n=584). A védőnők főként azoknak a családoknak adták ki a kérdőíveket, akikkel munkavégzésük során aktuálisan találkoztak, illetve akik védőnői tanácsadáson vettek részt. Mindkét rész minta specifikus és szelektív volt a részvételi hajlandóság és a gondok megosztására irányuló motiváció tekintetében. Feltételezzük, hogy a vizsgált zavarok valós előfordulási

gyakoriságai a kórházi mintában alulreprezentáltak, míg a területi mintában jelölt arányok felülreprezentáltak mutatkoznak.

Összességében elmondható, hogy mintánkban a 3 év alatti életkor jelentette a besorolási kritériumot azon gyermekek körében, akik ellátása a kórház három osztályán történt, vagy a környező területen éltek. Nem voltak kizárási kritériumok. Az adatgyűjtést bizonyos módszertani kérdések torzíthatják, mint például a részvételi hajlandóság és a nyugtalanságot okozó problémák megosztásának motivációja.

Orvosi vizsgálatra és a diagnosztikai értékelésre 619 esetben került sor.

A kérdőív kitöltésekor komplex szűrőprogramot (széleskörű orvosi konzultációt és további vizsgálatokat) kínáltunk a szülőknek kórházunkban, ha a gyermeknél a leggyakoribb viselkedésszabályozási zavarok valamelyike fennáll. Összesen 183 család vett részt ebben a komplex diagnosztikai folyamatban.

Ezt követően 35 esetben a szülők (vagy csak az anyák) és csecsemőik/kisgyermekük részt vett egy két alkalmas kiscsoportos konzultáción. Továbbiakban egyes családok egyéni konzultációs és pszichoterápiás javaslatot kaptak a kórházban vagy más intézményben.

Szűrő program: Diagnosztikai folyamat

Orvosi konzultáció

Az orvosi konzultáció célzott, részletes anamnézis felvételtől állt, amelyet fizikális vizsgálat követett. A legtöbb esetben mindkét szülő jelen volt.

A gyermekgyógyászati gyakorlatban a diagnosztikai folyamat és terápia elsősorban az organikus állapotokra összpontosít, de sok esetben, különösen szabályozási zavarok esetén (pl. táplálkozási vagy alvási problémák, extrém sírás stb.) bio-pszicho-szociális megközelítésre van szükség a felmerülő nehézségek megfelelő menedzseléséhez.

Szervi okok diagnosztikai vizsgálata differenciáldiagnózis

Az első orvosi vizsgálat és konzultáció eredménye meghatározta a további diagnosztikai lépéseket. A szervi okok további kutatása az eredményektől függően történt. Egyes esetekben gasztroenterológus, neurológus, fül-orr-gégész, szemész vagy kardiológus bevonása is megtörtént.

Kiscsoportos Konzultáció

A kiscsoportos konzultációk során spontán megfigyelés történt a következő szempontok szerint: (a) a kisgyermek fejlődési szintje és játék tevékenységének minősége; b) a szülő-kisgyermek interakció minősége; (c) a szülők egymás közötti és a gyermek felé irányuló érzelmei, valamint az együttlét hangulata; d) a szülő-gyermek kötődési, kapcsolati minőségének

behatárolása: az exploráció/felfedező viselkedés és a kötődési viselkedés egyensúlya;
(e) a gyermek és a szülők szakemberrel szembeni magatartása; és f) a konzultációs találkozás hangulata. A második találkozó végén zártkörű megbeszélés keretében értékeltük a családokkal a tapasztalatokat, és szükség esetén szülői egyéni terápiát, vagy szülő-csecsemő konzultációt ajánlottunk fel.

Mérőeszközök

Kérdőívek

A szülőket részletesen megkérdeztük családi háttérükről, lakás- és munkahelyi körülményeikről, anyagi helyzetükről, egészségi állapotukról, a várandósság és a szülés egészségügyi és pszichológiai jellemzőiről, az újszülöttkori eseményekről, a szoptatásról és a korai gondozásról, valamint a gyermek fizikai és pszichés betegségeiről, valamint viselkedési jellemzőiről. Ezután a szabályozási zavarok 3 fő területére koncentráltunk. Minden témával kapcsolatban részletes kérdéseket tettünk fel annak megállapítására, hogy a csecsemőt extrém sírás és nyugtalanság, táplálási és súlygyarapodási nehézségek vagy alvászavarok érintették-e.

A legtöbb kérdés zárt, diszkrét volt, 2 vagy több válaszlehetőséggel vagy Likert-típusú skálaitem volt, általában 5 fokozattal.

Szondatáplálás

A szondatáplálásban részesült gyermekek ellátása az újonnan kialakított Koragyermekkori Evés- és alvászavar Ambulancia interdiszciplináris munkacsoportjával történik.

4. Eredmények

Regulációs zavarok az orvosi vizsgálatok és a szűrőprogram alapján

Összesen 1133 édesanya válaszolt a kérdőívekre. Egy almintában 619 gyermeknél volt orvosi vizsgálat is. A nemek megoszlása, a fiúk lányok aránya mindkét csoportban csaknem fele-fele volt. A gyerekek életkora és az egyéb szociodemográfiai tényezők közel azonosak vagy nagyon hasonlóak voltak az egyes alcsoportokban. A teljes mintában a gyermekek átlagéletkora $15,3 \pm 10,8$ hónap volt. A családoknál az átlagos gyermekszám $1,7 \pm 0,9$ volt. Az anyák átlagéletkora $32 \pm 5,1$ év volt, több mint 90% közülük házasságban élt. Az orvosi diagnózisok mellett a „klasszikus” kora gyermekkori viselkedésszabályozási zavarokat is az 1. táblázat tartalmazza.

1. táblázat: Korai viselkedésszabályozási problémák és egyéb sűrűn előforduló orvosi diagnózisok gyakorisága

Diagnosztikai kategóriák az orvosi vizsgálatok alapján	Alminta, ahol orvosi vizsgálatok történtek (n = 619)	Szűrőprogramba nem irányított (n = 436)	Szűrőprogramba irányított (n = 183)
Extrém sírás, nyugtalanság	15.0%	5.7%	37.2%
Alvászavarok			
Alvászavarok (gyakori ébredés, elalvási problémák)	15.2%	0.7%	49.7%
Horkolás	2.9%	1.6%	6.0%
Táplálkozási és súlygyarapodási problémák			
Szojtatási nehézségek	10.3%	4.1%	25.1%
Étvágytalanság – normál súlygyarapodás	5.0%	1.8%	12.6%
Súlygyarapodási elégtelenség vagy csökkenés – táplálkozási	3.2%	0.9%	8.7%
Súlygyarapodási elégtelenség vagy csökkenés – organikus	6.6%	8.3%	2.7%
Légzésvizsgálatok			
Szabálytalan légzés	4.5%	4.8%	3.8%
Affectiv apnoe	1.9%	1.6%	2.7%
Apnoe	6.6%	9.2%	0.5%
Csecsemőkori bizonytalan rosszullét	10.5%	12.8%	4.9%
Valószínűsített neurológiai kórállapotok tünetei			
Bizonytalan tünetek, bizarr mozgásminták	4.8%	5.5%	3.3%

Aktivitás vagy koncentrációs nehézségek	4.4%	1.4%	11.5%
Pulmonológiai betegségek vagy visszatérő felső légúti fertőzések			
Visszatérő felső légúti fertőzések	24.2%	25.5%	21.3%
Visszatérő zihálás	23.9%	30.7%	7.7%
Laryngitis subglottica	9.9%	11.5%	6.0%
Gastrointestinalis tünetek			
Hasi fájdalom	12.3%	8.7%	20.8%
Obstipatio	4.0%	1.6%	9.8%

* N=619 esetben került sor orvosi vizsgálatra, majd n=183 esetben további diagnosztikai lépések következtek a regulációs zavarok szűrésére, míg n=436 esetben erre nem volt szükség.

Abban az almintában, amelyben az orvosi vizsgálatok történtek, az extrém sírás és/vagy nyugtalanság 15,0%-ban, alvászavarok 15,2%-ban, szoptatási problémák 10,3%-ban és a táplálkozási zavarok összesen 14,8%-ban fordultak elő. A székrekedés prevalenciája 4,0%, míg a hasi fájdalom 12,3%-ban fordult elő. Az orvosi vizsgálatokat 183 esetben a regulációs zavarok további szűrőprogramja követte, míg 436 esetben erre nem volt szükség.

Komorbiditás a különböző korai gyermekkori szabályozási zavarok között

Azokban az esetekben, amikor az extrém sírás tünete fenn állt, az alvászavarokkal való komorbiditás 50% gyakoriságot mutatott ($\chi^2(1)=106,20$; $P<0,001$); ugyanakkor a szoptatási zavarokkal 22,6% ($\chi^2(1)=17,69$; $P<0,001$); az étvágytalansággal járó táplálási zavar eseteiben 11,8% együttes előfordulás mutatkozott ($\chi^2(1)=10,70$; $P<0,001$). Azokban az esetekben, amikor alvászavar volt jelen, a szoptatási zavarokkal való komorbiditás 39,1% volt ($\chi^2(1)=31,60$; $P<0,001$).

Komorbiditás a kora gyermekkori regulációs zavarok és más egészségügyi állapotok között

Azokban az esetekben, amikor extrém sírás volt jelen, a koncentrációs zavarokkal járó komorbiditás 10,8% ($\chi^2(1)=10,71$; $P<0,001$), míg a hasi fájdalommal 26,9% ($\chi^2(1)=21,67$; $P=0,001$) volt. Alvászavar, szoptatási nehézség, vagy organikus táplálási nehézség diagnosztizált eseteiben, 21,3%-ban ($\chi^2(1)=8,33$; $P<0,001$), 23,4%-ban ($\chi^2(1)=8,25$; $P=0,004$), illetve az esetek 34,1%-ában ($\chi^2(1)=19,50$; $P<0,001$) volt hasi kólika. Érdekes módon a pulmonológiai állapotok vagy a visszatérő felső légúti fertőzések gyakrabban fordultak elő azokban az al csoportokban, amelyekben a regulációs zavarok nem jelentek meg problémaként.

Regulációs zavarok a szülői beszámolók alapján

A kérdőíves válaszok szerint az anyák 14,7%-a alacsony önbizalomról számolt be gyermekük jelzéseinek értelmezésénél; ez az arány 22,1% volt a szűrőprogramba irányított alcsoportban. Az anyák közül összesen 15,6%-a jelölte gyermekénél az extrém sírást tünetként (ez a gyakoriság 24,4% a szűrőprogramba irányított alcsoportban). A gyerekek összesen 16%-ának volt valamilyen táplálkozási vagy súlygyarapodási zavara (a szűrőprogramba irányított alcsoportban 32,6%), és közülük 10%, 4 vagy több alkalommal ébredt fel az éjszaka folyamán (21% a szűrési alcsoportban).

Szabályozási zavarok diagnosztizálása az orvosi vizsgálatokban és különbségek az anyai válaszok között a kérdőívekben

A Mann-Whitney tesztek z-statisztikái szerint az extrém sírással diagnosztizált gyermekeknél az anyák szignifikánsan problémásabb, sírós viselkedésről számoltak be (hosszan elhúzódó sírás korai csecsemőkorban: $P < 0,001$, sírás és nyugtathatóság az elmúlt 2 hétben: $P = 0,001$, megnyugtathatóság: $P < 0,001$, szülői szorongás: $P = 0,001$) összehasonlítva azokkal, akiknél nincs ilyen megállapítás.

Az étvágytalansággal vagy súlycsökkenéssel diagnosztizált gyermekek anyja szignifikánsan problémásabb táplálkozási magatartásról számolt be (a táplálás mint kihívás: $P < 0,001$), összehasonlítva az ilyen

tüneteket nem mutató kisgyermek anyjai beszámolóival. Az alvászavarral diagnosztizált gyermekeknél szignifikánsan több probléma került megjelölésre a szülői kérdőív alvási magatartásra vonatkozó kérdéseinél (éjszakai ébredések, elalvás, szülői szorongás, mint azoknál, akiknél nem volt ilyen diagnózis; $P < 0,001$ az összes különbségre) a Likert-skála segítségével.

Szondatáplálás eredményei

Demográfiai adatok (2. táblázat), korai viselkedésszabályozási problémák gyakorisága (3. táblázat) a szondával táplált gyermekeknél.

2. táblázat

A szondával táplált gyermekek demográfiai adatai

Változó	Számuk (n=21)
Fiú	28.6%
Leány	71.4%
Életkor (hó)	Átlag: 16,17
0-8	0%
9-11	23.8%
12-17	42.9%
18-23	19.0%
24-36	14.3%
Gyerekek száma	1.2
Nincs testvér	66.7%
1 testvér	14.3%
2 testvér	19.0%

3. táblázat: Korai viselkedésszabályozási problémák gyakorisága

Diagnosztikai kategóriák az orvosi vizsgálatokban	Szondával táplált gyermek (n=21)
Túlzott sírás, nyugtalanság	19.0%
Alvászavarok	
Alvászavarok (alvási ébredés, elalvási problémák)	19.0%
Táplálkozási és súlygyarapodási problémák	
Szoptatási nehézség	61.9%
Étvágytalanság – normál súlygyarapodás	0%
Súlygyarapodási elégtelenség vagy csökkenés – táplálkozási	38.1%
Súlygyarapodási elégtelenség vagy csökkenés – organikus	61.9%.
Emésztőrendszeri panaszok	
Hasfájás	38.1%
Székrekedés	9.5%

5. Következtetések

Az Egészséges Utódokért Projekt volt az első olyan kutatás Magyarországon, amely a klasszikus csecsemő- és kisgyermekkorai viselkedésszabályozási zavarok (extrém sírás, táplálási, alvászavarok) előfordulását és komplex (orvosi és pszichoszociális) hátterét vizsgálta. Ebben a vizsgálatban a regulációs zavarok és más egészségügyi kórállapotok közötti kapcsolatot vizsgáltuk. Bár vizsgálatunk nem reprezentatív, eredményeink szerint feltételezhető, hogy Magyarországon a kora gyermekkorai szabályozási zavarok gyakorisága –a nemzetközi tanulmányokban általánosan szereplő 5-15%-os előfordulási értékhez hasonló. Ez a tanulmány további információkat nyújtott a szabályozási zavarok és más egészségügyi állapotok közötti összefüggésekről. Szűrési modellünk követésével lehetővé vált az akut másodlagos tünetek és a komorbid, krónikus viselkedésszabályozási zavarok elkülönítése egy körültekintő differenciáldiagnosztikai folyamat során. Kiemeltük, hogy Magyarországon jelenleg nem állnak rendelkezésre egyéb adatok a kora gyermekkorai szabályozási problémák gyakoriságáról és típusairól. A korai magatartásszabályozási zavarok napi klinikai munkában történő hatékony felismerése érdekében, a nemzetközi téren elterjedt diagnosztikai eszközöket célszerű lenne bevonni az általános magyar gyermekgyógyászati ellátás gyakorlatába.

A szondán keresztül táplált gyermekek a lehető legjobb ellátást érdemlik a szondatáplálás súlyosságának, gyakoriságának és időtartamának, valamint az esetleges káros hatásoknak a csökkentése érdekében. Ennek a programnak az a célja, hogy a szondával táplált gyermekek boldogulása biztosítottá váljon, élvezhessék az étkezési alkalmakat, valamint családtagként az egészséges testvérekkel és a barátokkal való kapcsolattartás minden előnyét. Ez a program a kutatás és az ellátás fejlesztésének specifikus prioritásaira hívja fel a figyelmet, melyek a bevonódás, tisztelet, és egymásra hangolódás elveire épülnek.

Kulcsfontosságú a csecsemők és kisgyermekek mentális egészségének támogatása a felismerés, a megelőzés és a beavatkozás szempontjából. Különösen nagy felelősség hárul a gyermekorvosokra, akik az elsők között találkoznak a problémával, különösen a súlyosabb klinikai zavarok jeleit mutató állapotok esetén. A gyermekek jeleinek felismerése és kezelése, speciális infant mental health ismeretet igényel, amelyek számos különböző tudományterületen, például a gyermekgyógyászatban mintegy szubspecialitásként jelenik meg.

Javasoljuk, hogy a csecsemő és a kisgyermek problémáira, jeleire már azok megjelenésekor figyeljenek fel, a panaszt/tünetet megfelelően értékeljék, a családokat megfelelő szakmai tanácsokkal lássák el, és szükség esetén a normáltól való eltérés klinikai megnyilvánulását

is kísérik figyelemmel. A hatékony ellátás a szülők aktív bevonásával, oktatással, valamint a kisgyermekkel foglalkozó szakemberekkel közösen, multidiszciplináris team munkával érhető el. A gyakorlati munka során nyert tapasztalatok és a klinikai adatgyűjtés számos lehetőséget nyújt a szakmai munka és a tudományos terület együttműködéséhez.

Irodalomjegyzék:

A doktorjelölt publikációi:

Scheuring N, Danis I, Papp E, Benedek P, Németh T, Gulácsi Á, Szabó, László. (2021) Recognizing Early Regulation Disorders in Pediatric Care: The For Healthy Offspring Project. Med Sci Monit, 27:e930214

Scheuring N: Infants in medical settings. In: Chapter A4.Mares S, Woodgate S. The clinical assessment of infants, preschoolers and their families. In Rey JM (ed), IACAPAP e-Textbook of Child and Adolescent Mental Health. International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions, Geneva, 2017:19-22.

Scheuring N, Szabó L. Koragyermekkorai Evés-alvászavar Ambulancia a Heim Pál Országos Gyermekgyógyászati Intézetben. In: Danis I, Németh T, Prónay B, Góczán-Szabó I, Hédervári-Heller É. (szerk.) A kora gyermekkorai lelki egészség támogatásának elmélete és gyakorlata II.:Módszerek, irányzatok, modellprogramok. Semmelweis Egyetem Mentálhigiéné Intézet Budapest, 2020: 190-202.

Scheuring N, Gulácsi Á, Tóth F, Ágoston O, Siba M, Kecskeméti J, Szabó L.(2018) Koragyermekkorai Evés-alvászavar Ambulancia a Heim Pál Gyermekgyógyászati Intézetben. Gyermekgyógyászat 69 : 150-156.

Scheuring N, Danis I, Karoliny A, Szabó L. (2016) Az első három életév táplálási és táplálkozási zavarai organikus és funkcionális nézőpontból. *Lege artis med*, 26 : 247-254.

Scheuring N. (2016) Nehezen etethető csecsemő/kisgyermek – okok, következmények. *Gyermekgyógyászat*, 67 : 279-280.

Scheuring N, Danis I, Papp E, Németh T, Szabó L. (2015) Alvási problémák csecsemő- és kisgyermekkorban I.: Éjszakai ébredések *Gyermekgyógyászat*, 66: 149-153.

Scheuring N, Danis I, Papp E, Németh T, Szabó L. (2015) Alvási problémák csecsemő- és kisgyermekkorban II.: Altatási és elalvási nehézségek *Gyermekgyógyászat*, 66: 208-214.

Scheuring N, Danis I, Papp E, Németh T, Szabó L. (2015) Alvási problémák csecsemő- és kisgyermekkorban II.: Alvási szokások csecsemő- és kisgyermekkorban. *Gyermekgyógyászat*, 66: 108-113.

Scheuring N, Danis I, Németh T, Papp E, Czinner A. (2012) AZ EGÉSZSÉGES UTÓDOKÉRT PROJEKT 2010-2011 - A koragyermekkorai regulációs zavarok vizsgálata céljából indított első hazai szűrőprogram kutatás-módszertani háttere. *Gyermekgyógyászat*, 63: 320-325.

Scheuring N, Papp E, Danis I, Németh T, Czinner A. (2011): A csecsemő- és kisgyermekkorai regulációs zavarok háttere és diagnosztikai kérdései *Gyermekorvos Továbbképzés*, 10 : 223-229.

Társszerzős cikkek:

Hopwood N, Moraby K, Dadich A, Gowans J, Pointon K, Ierardo A, Reilly C, Syrmis M, Frederikson N, Disher-Quill K, **Scheuring N**, Heves R, Elliot C. (2021) et al.: Paediatric tube-feeding: An agenda for care improvement and research.

J. Paediatr. Child Health, 57 :182-187.

Martonosi ÁR, **Scheuring N**, Karoliny A, Lőrincz M. (2018) Szondatáplálásra szoruló öt hónapos csecsemő táplálási zavarának kezelése. Gyermekgyógyászat, 69: 181-185.

Németh T, Várady E, Danis I, **Scheuring N**, Szabó L.(2018) Táplálás és táplálkozás csecsemő- és kisgyermekkorban II. rész - Szoptatás, hozzátáplálás és elválaszt(ód)ás az Egészséges Utódokért projekt nagymintás kutatásában. Lege artis med, 28 : 313-323.

Németh T, Várady E, Danis I, **Scheuring N**, Szabó L. (2018) Táplálás és táplálkozás csecsemő- és kisgyermekkorban III. rész: Az önálló táplálkozás alakulása az Egészséges Utódokért Lege artis med, 28:383-389.

Gulácsi, Á, **Scheuring N**, Karoliny A, Nagy E, Lőrincz M. (2017) Sikeres leszoktatás szondatáplálásról multidiszciplináris terápiával Gyermekgyógyászat, 68 : 46-49.

Németh T, Várady E, Danis I, **Scheuring N**, Szabó L. (2017) Táplálás és táplálkozás csecsemő- és kisgyermekkorban I. rész: Szoptatási mutatók az

Egészséges Utódokért projekt nagymintás kutatásában. *Lege artis med*, 27 : 406-417.

Tóth F, **Scheuring N**, Varga Á, Szamosújvári J, Szabó L. (2017) Regulációs zavarok a gyermekorvosi gyakorlatban *Gyermekgyógyászat*, 68 : 361-364.