

PERIODIKUS HASI FÁJDALOM GYERMEKORBAN

PhD értekezés tézisei

dr. Horváth Magdolna

Programvezető: Dr. Mózsik Gyula egyetemi tanár

Pécsi Tudományegyetem, Általános
Orvostudományi Kar, Gyermekklinika

2002.

G.F. Still /1909./

„I know of no symptom which can be more obscure in its causation than colicky abdominal pain in childhood”

BEVEZETÉS

A visszatérő hasi fájdalom /recurrent abdominal pain/ az iskoláskorú gyermekek 10-15 %-t érinti. Ez az a kórkép, amely a betegen kívüli megpróbáltatásnak teszi ki a szülőt, a családorvost, illetve a kivizsgálást végző orvost is.

Az eddigi megfigyelések arra utalnak, hogy a gyermekkori betegségek széles skálája lehet a háttérben.

A visszatérő hasi fájdalom definíciójában ma is Apley meghatározását használjuk. Periodikus hasi fájdalomról akkor beszélünk, ha három hónapnál hosszabb ideje fennáll, a vizsgált periódus alatt legalább három, vagy több alkalommal fordul elő, és a fájdalom alatt a gyermek aktivitásában korlátozott.

Az 1980-as éveket is beleértve a hasi panasz háttérében mindössze 8 % -ban volt kimutatható organikus elváltozás, és ebből csak 4 % volt gastrointestinális eredetű, és a szerzők többsége a pszichés tényezők szerepét emelte ki.

Az 1990-es évektől kezdődően azonban változás következett be, egyre több közlemény hívta fel a figyelmet arra, hogy a diagnosztikus lehetőségek bővülése következtében mind gyakrabban találunk organikus okot a visszatérő hasi fájdalom háttérében. A szerzők 64-93% közötti gyakorisággal találtak organikus eltérést a rekuráló hasi fájdalom háttérében.

Saját anyagunkban egy 257 hasi fájdalomban szenvedő gyermek vizsgálata kapcsán 73 %-ban tudtunk organikus okot kimutatni /ezek voltak giardiasis, ulcus, erosiv betegségek, hyperaciditás/.

CÉLKITŰZÉSEK ÉS KÉRDÉSFELTEVÉSEK

1990 óta foglalkozom a periodikus hasi fájdalom háttérében lévő organikus tényezőkkel.

Értekezésemben a következőkkel szeretnék foglalkozni:

- Ulcus, erosiv betegségek
- Helicobacter pylori infectio gyermekkori sajátosságai
- Hiatus hernia
- Hiatus hernia és mitralis prolapsus
- Epehólyag betegségei gyermekkorban
- Epekő
- Epehólyag hydrups

Vizsgálataim egyik célja az volt, hogy a gyermekkori gastrooduodenalis betegségben észlelhető makroszkópos és mikroszkópos nyálkahártya elváltozásokat felismerjük /kiemelve a gyermekkori sajátosságokat/, a kórképek korai klinikai felismerésén túl.

A másik célom az volt, hogy a periodikus hasi fájdalom hátterében /amely nálunk is az iskoláskorú gyermekek 10-15 %-t érinti/ a diagnosztikus lehetőségek bővülésével felismerhető egyéb kórképekre is felhívjam a figyelmet.

Nem foglalkoztam a dolgozatomban a lehetséges okok közül a gastrooesophagealis reflux-szal, paraziták fertőzésekkel, lactose intoleranciával motilitási zavarokkal. Elismerve a visszatérő hasi fájdalom hátterében a pszichés tényezők szerepét is, szintén nem foglalkoztam.

A következő kérdésekre kívántam választ kapni:

1. Saját anyagunkban melyek azok a leggyakoribb okok, amelyek a periodikus hasi fájdalom hátterében fennállnak, kiemelve az újabb diagnosztikus lehetőségek szerepét.
2. Az ulcus és az erosív betegségek milyen tünettanai jellegzetességgel bírnak?
3. Hiatus hernia előfordul-e gyermekkorban, illetve milyen jellegzetességei vannak?
4. Melyek a gyermekkori Helicobacter pylori infectio sajátosságai?
Mi a jellemző a Helicobacter pylori infectio endoszkópos képerére, és milyen szövettani sajátossággal bír?
5. Epehólyag betegségeivel gyermekkorban számolni kell-e gyermekkorban és ezek milyen speciális tünettanal és sajátossággal rendelkeznek?

A VIZSGÁLT BETEGANYAG ÉS AZ ALKALMAZOTT VIZSGÁLATI MÓDSZEREK

Beteganyag

A vizsgált betegcsoportok a PTE,ÁOK/megalőzően POTE/ Gyermekklinikájának kezelése és gondozása alatt álltak, illetve álltak. Az egyes beteganyag részletes ismertetése a megfelelő fejezetben történt.

Vizsgálati módszerek

Felső gastrointestinális endoszkópia: ehhez Olympus GIP-P-3-as műszer állt rendelkezésre. Hat éves kor alatt a vizsgálat intratracheális narcozisban történt. Hat éves kor felett Dornicum premedicatio után Lidocain érzéstelenítésben. Az esetünk egy részében szöveti mintavétel történt részben az oesophagus, részben a gyomor, illetve a duodenum patológiás elváltozást mutató részéből, illetve az antrumból Helicobacter pylori tenyésztésére.

Ultraszonographia: a vizsgálatokat Hitachi Eub 450 kétdimenziós doppler ultraszonograph-al végeztük.

A szív vizsgálatánál első lépésként a strukturális szívfejlődési rendellenességet zártuk ki, majd szisztematikusan vizsgáltuk az egyes szívüregeket, arányokat. A mitralis prolapsus kritériumának tekintettük, hogy az egyik, vagy mindkét vitorla a systole valamely fázisában, vagy egész systolában "U" alakban hátrafelé mozdul az alaponálhoz képest legalább 3 mm-el. Epekőnek értékeljük az elváltozást, ha hangárnyékot húzott.

Helicobacter pylori kimutatása: A vizsgált periodusban két módszer állt rendelkezésre a Helicobacter pylori kimutatására:

- A tenyésztés, amelyet a PTE ÁOK Mikrobiológiai Intézetében végeztek /csokoládé agar 37 fok alatt mikroaerophilus környezet 7 nap/
- A festés az endoszkópia során nyert szöveti mintából /Warthin-Starry féle ezüstfestés/ a PTE,ÁOK Patológiai Intézetében történt.

A betegeinknél alkalmazott terápias protokollt az egyes fejezeteknél tárgyaltuk, (az aktuális irodalmi javaslat alapján).

EREDMÉNYEK

GASTRODUODENALIS ULCUS ÉS EROSÍV BETEGSÉGEK

1985-1991 között 67 visszatérő gastrointestinális panasz miatt felvételre került beteg endoszkópos leleteit elemeztük. A primér csoportba tartozott 56 beteg, a secunderbe/alapbetegség volt a háttérben/ pedig 11 beteg.

A primér csoportban 10 ventricularis, 5 duodenalis ulcusos beteg, valamint 41 súlyos erosios betegét találtunk. A primér erosios csoportban 15:26 volt a fiú-leány arány. A ventricularis, valamint a duodenalis ulcusos csoportban fiú dominancia volt. Betegeink életkora 0,5-16 év között változott. Az erosios csoportban az atipusos fájdalom dominált, a ventricularis és a duodenalis ulcusos csoportban a típusos fájdalom dominált.

Az alkalmazott terápia mellett /H₂ receptor antagonistá, valamint antacida a prognózis jó volt, mind a ventricularis, mind az erosios csoportban. Már ekkor foglalkoztunk a Helicobacter pylori (H.p.) aetiológiai szerepével.

HELICOBACTER PYLORI INFECTIO GYERMEKKORI SAJTÓSSÁGAI

Amellett, hogy hazánkban elsőként, elsősorban irodalmi adatok alapján összefoglaltam a Helicobacter pylori (H.p.) gyermekkori szerepét, saját anyag alapján a következő megállapításokat tettem.

a. Először azt kívántuk kideríteni, hogy a visszatérő hasi fájdalom miatt vizsgált gyermekeknél szerepet játszhat-e a H.p. infectio.

1993-1996 között 39 visszatérő hasi fájdalom miatt felvételre került betegnél vizsgáltuk a H.p. előfordulását. Retrospectively két csoportba osztottuk a betegeket, aszerint, hogy H.p. pozitív, vagy negatív volt-e a beteg. A visszatérő hasi fájdalom miatt vizsgált gyermekek 48,7 %-ban tudtunk H.p.-t kimutatni az antrumból nyert szöveti mintából, valamint a kenetből. Nem találtunk összefüggést a H.p. jelenléte és a makroszkópos endoszkópos kép között ekkor.

b. A másik vizsgálati sorozatban a gyermekkori H.p. infectio kapcsán a klinikai az endoszkópos és a hisztológiai összefüggést vizsgáltuk. Az 1995-1996 között vizsgált 38 eset kapcsán a következő megállapításokat tettük:

- Anyagunkban 34,2 %-ban fordult elő H.p. pozitívítás
- Az antralis gyulladás/térképszerű foltozotttság/kéjszer olyan gyakori a H.p. pozitív eseteknél, mint a H.p. negatív csoportban.

4

HIATUS HERNIA GYERMEKKORBAN

Az 1985-91-ig terjedő időszakban 18 betegben észleltünk axialis hiatus herniára utaló endoszkópos leletet. A 18 betegből 11 fiú és 7 leány volt.

A betegek átlagos életkora 12,8 év volt.

A betegek panaszai egyéb gastrointestinális betegségre jellemző panaszokhoz hasonlítottak/epigastriális fájdalom, haematemesis, savanyú felbőfőzés/, amely alapján érthető, hogy a diagnózis felállítása endoszkópiával történt.

Négy betegünkben retrosternalis fájdalom volt az egyik vezető klinikai tünet.

A kísérő oesophagitis I-II. fokú volt a betegeink 85 %-ban. 16 betegünk gyógyszeres medikatio /antacida, H₂ receptor antagonistá, nyálkahártyavédő sucralfat/mellett jól van, két esetben műtét történt /Nissen féle funduplicatio/.

Eseteink alapján felhívtuk a figyelmet a hiatus hernia gyermekkori előfordulására. Jelenlegi ismereteink alapján nem mondható meg, hogy az anyagunkban észlelt pubertáskori esetek szerzett okokra vezethetők vissza, vagy csecsemőkori óra fennálló elváltozásról van-e szó.

Nyitott kérdés, hogy ezeknél a gyermekeknél a prognózis felnőttkorra hogyan adható meg.

HIATUS HERNIA ÉS A MITRALIS PROLAPSUS EGYÜTTES ELŐFORDULÁSA

A vizsgált 17 axialis hiatus herniás betegből 13 gyermekben, köztük 9 fiúban találtunk mitralis prolapsust. A fentiek alapján a mitralis billentyű prolapsus előfordulását 76,5 %-nak találtuk. A két rendelkezésű térsuldsárról eddig az irodalomban nem talákoztunk.

EPHÓLYAG BETEGSÉGEI GYERMEKKORBAN

a. Cholelithiasis csecsemő-és gyermekkorban
Retrospektív anyagunkban az 1990-1997-ig terjedő időszakban 32 betegnél igazoltunk cholelithiasist.

A 32 betegből 23 leány /72 %/ és 9 fiú /28 %/ volt. Betegeink csaknem a felénél a hasi fájdalom dominált.

Az epekő feltételezett aetiológiája a betegeink 2/3-ban volt kideríthető.

5

Ezek voltak: haemolyticus eredet, ceftriaxon kezelés, obesitas, pozitív családi anamnézis, egyéb gyógyszerek. Betegeink 1/3-ban történt műtéti beavatkozás. Nyolc esetben a kő spontán megszűnését észleltük.

Anyagunk alapján azt emelnék ki, hogy a haemolyticus betegségek mellett egyéb állapotok, terápia beavatkozások mellett is kell gondolnunk cholelithiasisra csecsemő- és gyermekkorban.

b. Epehólyag acut hydropsa gyermekkorban

Öt éves periódus alatt 10 betegben észleltünk epehólyag hydropsot. A 10 betegből 7 fiú és 3 leány volt. 8 esetben definitív alpbetegség következtében alakult ki az epehólyag hydropsa. Ezek voltak: perforált appendicitis, Kawasaki betegség, polytraumatizáció, Staphylococcus sepsis, congenitális sphaerocytosis, tumoros megbetegedés.

Eseteink alapján arra hívtuk fel a figyelmet, hogyha epehólyag hydropssal találkozunk gyermekkorban, fontos feladatunk az alpbetegség felkutatása, rendszeres ultrasonographiás nyomonkövetés, mivel ezek terápia teendőinket meghatározzák.

c. "Pseudolithiasis" ceftriaxonkezelés mellett

Az utóbbi években figyeltünk fel arra, hogy ceftriaxon kezelteknél reverzibilis epék alakult ki. Az inodalmi, valamint saját tapasztalataink alapján néhány megfontolandó következtetést tettünk a kezelés kapcsán történő teendőkre.

VÁLASZOK A FELTETT KÉRDÉSEKRE

A recurráló hasi fájdalom minden hetedik iskoláskorú gyermeket érint.

Az utóbbi időben a diagnosztikus lehetőségök bővülésével a pszicho-organikus okok mellett egyre gyakrabban találunk organikus okot a panaszok hátterében. Ezek lehetnek ulcus, erosiv betegségek, Helicobacter pylori infectio, epehólyag betegségei, gastrooesophagealis reflux betegség, lactose intolerancia, giardiasis, obstipatio. Ezek előfordulását saját anyagunk is igazolta. Munkásságomban a pszichés tényezők elismerése mellett a visszatérő hasi fájdalom hátterében lévő organikus okok közül néhányat kívántam foglalkozni. A felvetett kérdésekre a válaszokat a következőkben adtam meg.

1. Saját anyagunkban ulcussal, erosiv betegséggel, Helicobacter pylori infectio jelentőségével, hiatus herniával és az epehólyag betegségeivel foglalkoztam.

2. Megfigyelésünk szerint a visszatérő hasi fájdalom esetén ulcusra és erosiv betegségre is gondolni kell. Fiatalabb életkorban a fájdalom inkább atipusos, idősebb gyermekeknél már a tipusos fájdalom fordul elő.

Az atipusos fájdalom alatt a rosszul lokalizált fájdalmat értettük, a tipusos fájdalom alatt az epigastralis, hányással, hányingerral járó panaszt.

A diagnózis felállításában az endoszkópiának van jelentősége. Erre Magyarországon elsőként hívtam fel a figyelmet, illetve adtam terápia javaslatot a kezelésre. Remélhető, hogy a korai diagnózis felállításával, valamint az adekvát gyógyszeres kezeléssel csökkenteni tudjuk a morbiditást, és a felnőttkorban jelentkező komplikációk számát.

3. A Helicobacter pylori infectio gyermekkorban is előfordul.

Vizsgálataink arra utalnak, hogy az antralis gyulladás /térképszerű foltozottság/kétszer olyan gyakori volt a Helicobacter pozitív esetekben, mint a Helicobacter negatívokban. A makroszkópos kép az inodalmi adatokkal ellentétben felállításában, segítségünkre lehet a diagnózis vizsgálatokat kiván. A Helicobacter infectio szerepe vitatott a visszatérő hasi fájdalom aetiológiájában. Saját anyagunkban 48,7%-ban, illetve 34,2 %-ban fordult elő hasi fájdalom az infectált betegekben. Mindezek alapján jelentős aetiológiai tényezőnek kell tartanunk.

A Helicobacter pozitív esetekben 85 %-ban volt nonactív chronikus gastritis, és aktív chronikus gastritis. A Helicobacter pylori negatív esetekben 40 %-ban talákoztunk a fenti histológiai képpel.

4. A hasi fájdalom miatt vizsgált betegeinknél hiatus herniával is találkoztunk. A jelenlegi ismereteink szerint nem mondható meg, hogy az anyagunkban észlelt pubertáskori esetek szerzett okokra vezethetők vissza, vagy csecsemőkor óta fennálló elváltozásról van-e szó. Az aetológia további vizsgálatokat kíván.

5. Hiatus hernia esetén gondolni kell mitralis prolapsusra.

Megfigyelésünket a következők miatt tartjuk figyelemfelkeltőnek:

- A két anomalia közötti kapcsolat felveti, hogy mindkét elváltozás egy általános kötőszöveti gyengeség része lehet.

- Fontosnak tartjuk az ilyen betegek rendszeres nyomom követését kardiológiai, szemészeti, valamint biokémiai szempontból.

6. Az epehólyag betegségei gyermekkorban az utóbbi években kerültek előtérbe. A következő megfigyeléseket tettük:
Az epékő betegségek száma gyermekkorban emelkedik.
A diagnózis felállításában a tünettan lehet segítségünkre,
- Elsősorban a visszatérő, néha rosszul lokalizált hasi fájdalom és hányás.
- Fontos tudni, hogy a haemolyticus betegségek mellett egyéb állapotok, terápias beavatkozások mellett is kell gondolni cholelithiasisra.
- Epehólyag hydrops is lehet a hasi fájdalom hátterében. Fontos feladat az alaphbetegség felkutatása, rendszeres ultrasonographiás nyomkövetés mivel ezek terápias teendőinket meghatározzák.
- Megfigyelésünk szerint ceftriaxonkezelés kapcsán reverzibilis epékő alakulhat ki. Ezért protokollt dolgoztunk ki a ceftriaxon kezelés mellett történő teendőkre.

ÉRTEKEZÉSEM GYAKORLATBAN HASZNOSÍTHATÓ ÚJ EREDMÉNYEI

- Magyarországon elsőként hívtam fel a figyelmet több olyan betegségre, amely oki tényezőként játszik szerepet a gyermekkori visszatérő hasi fájdalom aetiologiájában. Ezek a kórképek a ventriculáris és duodenális ulcus, erosív betegségek, hiatus hernia, epehólyag betegségei.
- Magyarországon elsőként foglaltam össze irodalmi, valamint saját tapasztalataim alapján a gyermekkori *Helicobacter pylori* infectio sajátosságait.
- A hiatus hernia és mitralis prolapsus közötti összefüggésre elsőként figyeltem fel.
- Az epehólyag betegségeit tanulmányozva megállapítottam, hogy
 - Epékő betegség hátterében gyermekkorban haemolyticus betegségek mellett egyéb állapotokra, terápias beavatkozásokra is gondolni kell.
 - Epehólyag hydrops esetén mindig alaphbetegséget kell keresni.
 - Ceftriaxonkezelés kapcsán reversibilis epékő alakulhat ki /protokollt dolgoztunk ki a kezelés mellett teendőkre/.
- Megfigyelésem legnagyobb jelentőségét abban látom, hogy ezeknek a betegségeknek a gyermekkori felismerése, adekvát kezelése reméljük megfogja előzni a felnőttkori szövődeményeket, és ezzel a gastroenterológiai betegségek morbiditási mutatóit javítja.

Az értekezéssel kapcsolatos saját közlemények jegyzéke

1. Kardos, M., Horváth, M. (1988): Cohen syndroma
Gyermekgyógyászat 39:80-83
2. Méhes, K., Kosztolányi, Gy., Horváth, M. (1988): Cohen syndrome:
a connective tissue disorder?
Am J Med Genet. 31:131-133
3. Horváth, M., Wesarg, É. (1990): Elhúzódtó hasmenés csecsemő- és
gyermekkorban
Gyermekgyógyászat 41:355-360
4. Horváth, M., Farkas, A., Dávidovics, S. (1993): Nem infectiosus
gyulladásos gastrointestinalis betegségek a gyermekkorban
/ulcus és erosiv betegségek/
Orvosképzés 68:282-288
5. Horváth, M. (1994): Cholelithiasis csecsemő- és gyermekkorban
Gyermekgyógyászat 45:78-82
6. Horváth, M., Farkas, A., Dávidovics, S. (1994): Hiatus hernia
gyermekkorban
Orvosi Hetilap 135:347-349
7. Horváth, M., Weisenbach, J. (1994): Az epehólyag acut hydropsa
gyermekkorban
Orvosi Hetilap 135:2829-2832
8. Horváth, M., Molnár, A., Győri, K. (1995): Hiatus hernia és mitralis
prolapsus együttes előfordulása gyermekkorban
Orvosi Hetilap 136:2683-2686
9. Kooros, K., Horváth, M., Weisenbach, J. (1995): Az ultrasonographia
jelentősége a gyermekkori visszatérő hasi fájdalom kivizsgálásában
Gyermekgyógyászat 46:389-391
10. Horváth, M., Keresztes, M. (1996): "Pseudolithiasis" ceftriaxon-kezelés
mellett.
Gyermekgyógyászat 47:71-73

**11. Horváth, M. (1996): Helicobacter pylori infectio gyermekkori
sajátossági**

Orvosképzés 3:148-153

**12. Horváth, M. (1997): Association of hiatal hernia with mitral valve
prolapse**

European Journal of Pediatrics 156:35-36

13. Weisenbach, J., Horváth, M., Malmer, N., Mohay, É., Vajda, P. (2001):

Cholelithiasis a gyermekkorban
Magyar Radiológia 75:222-226

Az értekezéssel kapcsolatos idézhető abstractok:

1. Horváth, M., Weisenbach, J. (1994): Gallbladder disease in childhood
Zeitschrift für Gastroenterologie 32:120

2. Horváth, M., Weisenbach, J. (1995): Epehólyag betegségei csecsemő-
és gyermekkorban
Gyermekgyógyászat 1995/5 számának melléklete

3. Horváth, M. (1996): Történet-e változás az utóbbi években a periodikus
hasi fájdalom megítélésben?
Gyermekgyógyászat 47:36

4. Horváth, M., Weisenbach, J., Tárnok, A. (2000): Gallbladder disease in
infants and children
Zeitschrift für Gastroenterologie 38:408

Az értekezéssel kapcsolatos saját előadások jegyzéke

1. Horváth, M., Funke, S. (1988): Periodikus hasi fájdalom gyermekkorban
Magyar Gyermekorvos Társaság Dél-Dunántúli Szakcsoportjának
Tudományos Ülése
Balatonföldvár

2. Horváth, M. (1988): Anaemia és a gastrointestinalis betegségek
kapcsolata
Magyar Gyermekorvos Társaság Országos Kongresszusa
Kecskemét

3. Horváth, M., Gösta, W. (1988): Chronikus diarrhea csecsemő- és gyermekkorban
Magyar Gastroenterológiai Társaság és a Magyar Gyermekorvos Társaság és a Magyar Gyermekorvos Társaság Gyermekgastroenterológiai Szekciójának Tudományos Ülése
Nyíregyháza
4. Horváth, M., Farkas, A., Davidovics, S. (1992): Ulcus betegség gyermekkorban
Magyar Gyermekorvos Társaság Országos Kongresszusa
Miskolc
5. Horváth, M., Farkas, A., Davidovics, S. (1993): Hiatus hernia gyermekkorban
Magyar Gastroenterológiai Társaság és a Magyar Gyermekorvos Társaság Gyermekgastroenterológiai Szekciójának Tudományos Ülése
Budapest
6. Horváth, M. (1993): Cholelithiasis gyermekkorban
Magyar Gyermekorvos Társaság Dél-Dunántúli Tudományos Ülése
Balatonlelle
7. Horváth, M., Weisenbach, J. (1994): Epehólyag megbetegedése csecsemő- és gyermekkorban
Magyar Gastroenterológiai Társaság 36. Nagygyűlése
Balatonlīga
8. Horváth, M., Farkas, A., Davidovics, S. (1994): Helicobacter pylori infectio jelentősége a gyermekkori gastroduodenalis betegségekben
Magyar Gyermekorvosok Társaság és a Magyar Gyermekgyógyász Társaság Dél-Dunántúli Szerületének Nagygyűlése, Pécs
9. Horváth, M., Farkas, A., Davidovics, S. (1994): Helicobacter pylori jelentősége a gyermekkori gastroduodenalis betegségekben
Magyar Gastroenterológiai Társaság és a Magyar Gyermekorvos Társaság Gyermekgastroenterológiai Szekciójának Tudományos Ülése
Nyíregyháza

10. Horváth, M., Weisenbach, J. (1995): Epehólyag betegségei csecsemő- és gyermekkorban
Magyar Gyermekorvos Társaság Országos Kongresszusa
Debrecen
11. Horváth, M., Weisenbach, J. (1995): Epehólyag betegségei csecsemő-gyermekkorban
Pécsi Orvostudományi Egyetem Tudományos Ülése
Pécs
12. Horváth, M. (1995): Periodikus hasi fájdalom
Nyilvános referátum
Pécs, OTE, Gyermekklinika
13. Horváth, M. (1998): Helicobacter pylori fertőzés sajátosságai /felkért előadás gyógyszerészek számára/
Pécs
14. Horváth, M. (2000): Helicobacter pylori fertőzés sajátosságai.
ÁNTSZ Városi Intézet továbbképzése.
Pécs
15. Horváth, M. (2000): Gyermekkori gastroenterológiai betegségek sajátosságai.
POTE Családorvosi Intézet szakmai továbbképzése.
Pécs
16. Horváth, M., Weisenbach, J., Tárnok, A. (2000): Gallbladder disease in infants and children.
Magyar Gastroenterológiai Társaság 42. nagygyűlése.
Balatonlīga

Nem a témával kapcsolatos közlemények jegyzéke:

1. Weisenbach, J., Járai, I., Horváth, M., Schultz, K., Mestyán, Gy. (1971):
A röntgenvizsgálat differenciál diagnosztikai jelentősége újszülöttkori
kardiopulmonatoricus adaptációs zavaroknál.
Magyar Pedléter 5:59
2. Járai, I., Mestyán, Gy., Schultz, K., Horváth, M. (1972): Életveszélyes
állapotok az újszülöttkorban. II. A dysmaturitás, mint
veszélyeztettség tényező a Pécsi Gyermekklinika koraszülött és
patológias érett újszülöttalózasának a tükrében.
Orvosi Hetilap 47:2826
3. Mestyán, Gy., Schultz, K., Horváth, M. (1974): Comparative glycaemic
responses to dlanine in normal term and small-for-gestational-age
infants.
Journal of Pediatrics 85:276-278
4. Horváth, M., Fekete, M., Gábrriel, I. (1974): Lesch-Nyhan syndroma.
Orvosi Hetilap 115:3102-3104
5. Rubecz, I., Mestyán, Gy., Soltész, Gy., Horváth, M. (1974): Metabolic and
hormonal effects of alternate infusion of hypertonic glucose and
aminosol-glucose in premature infants.
Acta Paediatrica Academiae Scientiarum Hungaricae 15:301-321
6. Ruppert, F., Weisenbach, J., Bozzay, L., Horváth, M. (1975): Dysplasia
cleidocranialis.
Gyermekgyógyász 26:524-530
7. Rubecz, I., Horváth, M. (1975): Oxigenizációs rendszer légzési zavarban
szenvédő újszülöttek kezelésében.
Orvosi Hetilap 116:629-632
8. Mestyán, J., Soltész, J., Schultz, K., Horváth, M. (1975): Hyperamino-
acidemia in hypoglycaemic low-birth-weight infants.
Journal of Pediatrics 87:409-414
9. Horváth, M., Mestyán, J., Mestyán, J. (1975): Iatrogenic hyperosmolality
in critically ill low-birth-weight infants.
Acta Paediatrica Academiae Scientiarum Hungaricae 16:231-242
10. Fekete, M., Horváth, M. (1976): Segítségét nyújt-e a saturációs index
és a bilirubin/fehérje hányados a cseretransfusio indikációjában?
Orvosi Hetilap 117:1629-1631
11. Rubecz, I., Mestyán, J., Horváth, M., Schultz, K. (1976): The elimination of
free fatty acids, free glycerol and triglyceride from the plasma of low-
birth-weight infants receiving intravenous fat emulsion and glucose.
Acta paediatrica Academiae Scientiarum Hungaricae 17:65-71
12. Rubecz, I., Mestyán, J., Horváth, M., Schultz, K. (1976): Acid-base status
and urinary hydrogen ion excretion pattern in low-birth-weight
infants.
Acta Paediatrica Academiae Scientiarum Hungaricae 17:73-79
13. Mestyán, J., Horváth, M., Mestyán, J. (1976): Plasma osmolality in the
early and late neonatal period with particular reference to low birth
weight infants.
Biology of the Neonate 28:303-316
14. Schultz, K., Mestyán, J., Soltész, J., Horváth, M. (1976): The metabolic
effects of glucagon infusion in normoglycaemic and hypoglycaemic
small-for-gestational age infants. I. Changes in blood lactate and
plasma free fatty acids.
Acta Paediatrica Academiae Scientiarum Hungaricae 17:237-244
15. Mestyán, J., Schultz, K., Soltész, J., Horváth, M. (1976): The metabolic
effects of glucagon infusion in normoglycaemic and hypoglycaemic
small-for-gestational age infants. II. Changes in plasma amino acids.
Acta Paediatrica Academiae Scientiarum Hungaricae 17:245-253
16. Fekete, M., Horváth, M., Bárdosi, L., Mestyán, Gy. (1977): Újszülöttkori
tüdővérzés és oxigénterápia.
Orvosi Hetilap 118:911-914
17. Fekete, M., Horváth, M., Bárdosi, L., Mestyán, J. (1977): Oxygen therapy
and massive pulmonary haemorrhage in newborn infants.
Acta Paediatrica Academiae Scientiarum Hungaricae 18:53-59

18. Soltész,Gy.,Édti,B.,Horváth,M.,Mestyan,Gy.(1977):Gyermekkori ketotikus hypoglycaemia. *Gyermekgyógyászat* 28:398-404
19. Fekete,M.,Vincellér,M.,Horváth,M.(1977):Icterus és perinatalis fertőzés. *Orvosi Hetilap* 118:2751-2754
20. Weisenbach,J.,Schultz,K.,Schmelzer,M.,Horváth,M.(1977): A postasphyxiás újszülöttek mellkas-és szív harántmértékének a testhosszhoz és a gestatíós korhoz viszonyított változása. *Gyermekgyógyászat* 28:314-324
21. Fekete,M.,Horváth,M.,Vincellér,M.(1978):Perinatal asphyxia and jaundice in newborn infants. *Acta Paediatrica Academiae Scientiarum Hungaricae* 19:17-26
22. Horváth,M.,Vastagh,O.,Rubez,I.,Heim,T.(1981):A retrolentalis fibroplasia előfordulása oxigén-terápiában részesült kis súlyú újszülöttekben. *Orvosi Hetilap* 122:1943-1946
23. Fekete,M.,Soltész,Gy.,Horváth,M.(1982):The cerebrospinal fluid of newborn infants with perinatal hypoxia. *Acta Paediatrica Academiae Scientiarum Hungarica* 23:179-187
24. Horváth,M.,Rubez,I.,Tóth,Á.(1982):Haemostasis vizsgálatok asphyxiás újszülöttekben. *VEAB Értésítő* II.133-137
25. Horváth,M.(1982):A haemostasis szerzett zavarainak a jelentősége újszülöttkorban. *VEAB Értésítő* II.233-251
26. Horváth,M.,Rubez,I.,Tóth,Á.(1982):Az etanol gelatíós teszt jelentősége az újszülöttkorban. *VEAB Értésítő* II.139-143

27. Dóber,I.,Horváth,M.,Pintér,A.,Jászai,V.(1986):An antropometric follow up study of children with vesicoureteral reflux and coeliac disease. *Anthropologiai Közlemények* 30:155-15
28. Weisenbach,J.,Horváth,M.,Jainsch,M.,Sarlós,P.(1995):Hogyan javítható az UH diagnosztika pontossága infantilis hypertrophiás pylorus stenosisban? /Az ultrahangvizsgálat diagnosztikai pontossága sajtó tapasztalatok alapján/ I. *Magyar Radiológia* 69:112-116
29. Horváth,M.,Bock,I.,Trombitás,K.,Melegh,B.(1995):Multisystemás mitochondrium betegség. *Orvosi Hetilap* 136:2683-2685
30. Horváth,M.,Farkas,A.,Dávidovics,S.(1996):Portalis hypertensio gyermekkorban. *Gyermekgyógyászat* 47:157-158
31. Masszi,Gy.,Horváth,M.,Sarlós,P.,Vajna,T.,Szatmári,A.(1996): MRI angiográfiával diagnosztizált vascularis ring. *Gyermekgyógyászat* 47:57
32. Horváth,M.,Szűcs,Gy.,Új M.(1996):Enterális adenovírus és csecsemőkori invaginatio. *Orvosi Hetilap* 137:1933-1934
33. Horváth,M.,Farkas,A.,Dávidovics,S.(1996):Portalis hypertensio gyermekkorban. *Legge Artis Medicinae* 6:398-404
34. Horváth,M.,Sarlós,P.,Hock,A.(1996):Crohn-betegség ritka szövődménye. *Gyermekgyógyászat* 47:523-527
35. Horváth,M.(1997):A gastrooesophagealis reflux klinikuma. *Gyermekgyógyászat Különkiadás*. 29-34
36. Horváth,M.(1997):Glukóz-galactose malabsorptio. *Táplálkozás Anygcsere Diéta* 2:38-41

37. Horváth, M. (1997): Egy modern betegség a táplálékallergia. *Gyógyszerpiac* 3:32-34
38. Antali, P., Pintér, A., Horváth, M. (1998): Primér peritonitis? nyitott kérdések egy asciteses beteg kapcsán. *Gyermekgyógyászat* 49:58-60
39. Horváth, M., Tárnok, A. (1998): Schönlein-Henoch betegség gyermekkorban. *Táplálkozás Anyagcsere Diéta* 3:38
40. Horváth, M. (1999): A táplálékallergia kezelésének korszerű szemlélete. *Gyermekgyógyászat* Különkiadás 75-79
41. Horváth, M., Farkas, A., Tárnok, A. (1999): Polyps of the gastrointestinal tract in childhood. *Zeitschrift für Gastroenterologie* 37:423
42. Horváth, M. (1999): Gyermekgyógyászatban előforduló immunológiai megbetegedések. *Immunológia a mindennapi gyakorlatban / Szerkesztette: Pár, A., Czifjók, L. / 21-26*
43. Weisenbach, J., Horváth, M., Jéges, S. (2001): A gyermekek normális veseméretének UH-vizsgálati percentilis standardjai. *Orvosi Hetilap* 142:71-74