

SINDROMUL FEBRIL PRELUNGIT LA COPIL – EXPERIENȚA LA NIVEL DE CENTRU DE NIVEL TERȚIAR

Doina Trinchinet, Maria Necula, Ninel Revenco

Conducător științific: Ninel Revenco

Departamentul de Pediatrie, USMF „Nicolae Testemițanu”

Introducere. Febra de origine necunoscută (FUO) la copii rămâne dificil de diagnosticat. Sindromul febril prelungit are multiple etiologii și stabilirea diagnosticului poate necesita corelarea simptomelor asociate la care se asociază alte investigații suplimentar. **Scopul studiului.** Determinarea profilului clinico-etologic și rolul procedurilor clinice în stabilirea diagnosticului. **Material și metode.** Analiza retrospectivă a fișelor de observație a copiilor spitalizați în cadrul Institutului Mamei și Copilului, secția Reumatologie pediatrică, pe parcursul anului 2022. Criterii de includere: copii cu vârsta <18 ani, atât fete, cât și băieți. Analiza statistică a datelor pacienților a inclus: sexul, vârsta, vârsta medie la debut, durata sindromului febril prelungit, infecțiile suportate, manifestările clinice, rezultatele analizelor de laborator. **Rezultate.** În cadrul studiului au fost incluși 23 copii, 11 băieți și 12 fete, vârsta medie 9,5 ani. Durata maximă a sindromului febril a fost de 6 luni la 1 copil, durata minimă – 1 lună la 16 copii din lotul de studiu. A prevalat recurența infecțiilor virale cu media de 3,5%, față de infecțiile bacteriene cu 2,4%. 2/3 au suportat infecția cu virusul EBV 65%, și infecția cu virusul SARS-COV-2 – 95%. Dintre manifestările clinice la 3 copii a fost prezent fenomenul Raynaud, 10 copii au suportat artrită, slăbiciune musculară 15 copii, convulsii 3 copii. Reactanții de fază acută: VSH >15 mm/h la 16 copii, PCR elevat la 5 copii. Urocultura pozitivă la 2 copii. Agentul microbial detectat în examinarea frotiului nazo-faringian a fost *Str. viridans* în 68%. **Concluzii.** Revizuirea sistematică a informațiilor epidemiologice, istoricul medical, examenul fizic, analiza de laborator și procedurile invazive corespunzătoare oferă date adecvate pentru a identifica cele mai frecvente cauze ale sindromului febril prelungit la copii. În scopul stabilirii diagnosticului corect și a tacticii de tratament este necesară o abordare multidisciplinară cu evaluare în dinamică. **Cuvinte-cheie:** sindrom febril, dificultăți de diagnostic, copil.

PROLONGED FEBRILE SYNDROME IN CHILDREN - EXPERIENCE AT THE LEVEL OF A TERTIARY CENTER

Doina Trinchinet, Maria Necula, Ninel Revenco

Scientific adviser: Ninel Revenco

Department of Pediatrics, Nicolae Testemițanu University

Background. Fever of unknown origin (FUO) in children remains difficult to diagnose. Prolonged febrile syndrome has multiple etiologies and the establishment of the diagnosis may require the correlation of associated symptoms to which additional investigations are associated. **Objective of the study.** Determination of the clinical-etiological profile and the role of clinical procedures in establishing the diagnosis. **Material and methods.** Retrospective analysis of the observation sheets of hospitalized children in the Institute of Mother and Child, Pediatric Rheumatology section, during 2022. Inclusion criteria: children aged <18 years, both girls and boys. Statistical analysis of patient data included: sex, age, and average age at onset, duration of prolonged febrile syndrome, infections sustained, clinical manifestations, and laboratory analysis results. **Results.** 23 children were included in the study, 11 boys, 12 girls, average age 9.5 years. The maximum duration of the febrile syndrome was 6 months in 1 child, the minimum duration was 1 month in 16 children from the study group. Recurrence of viral infections prevailed with an average of 3.5%, compared to bacterial infections with 2.4%. 2/3 suffered the infection with the EBV virus 65%, and the infection with the SARS-COV 2 virus 95%. From the clinical manifestations at Reynaud's syndrome was present in 3 children, arthritis in 10 children, muscle weakness in 15 children, convulsions in 3 children. Acute phase reactants, ESR >15 mm/h in 16 children, elevated PCR in 5 children. Positive urine culture in 2 children. The microbial agent detected in the examination of the nasopharyngeal smear was *Str. viridans* in 68%. **Conclusion.** Systemic review of epidemiological information, medical history, physical examination, laboratory analysis and appropriate invasive procedures provide adequate data to identify the most common causes of prolonged febrile syndrome in children. In order to establish the correct diagnosis and treatment tactics, a multidisciplinary approach with dynamic evaluation is necessary. **Keywords:** febrile syndrome, diagnostic difficulties, child.