

OPTIMIZAREA DIAGNOSTICULUI CLINICO- IMAGISTIC AL PACIENȚILOR CU SINDROM NEUROCOMPRESIV LOMBAR

Victoria Seu

asist. univ., Catedra de radiologie și imagistică medicală,
USMF „Nicolae Testemițanu”, victoria.seu@usmf.md
<https://orcid.org/0009-0007-0394-9368>

Oxana Maliga

dr. în șt. med., Catedra de radiologie și imagistică medicală,
USMF „Nicolae Testemițanu”

OPTIMIZATION OF THE CLINICAL AND IMAGING DIAGNOSIS OF PATIENT SWITH LUMBAR NEUROCOMPRESSIVE SYNDROME

Radicular pain lastin gless than four weeks, with out reflags (such as severe trauma, cancer, infections, or significant neurological deficits), generally responds well to medical treatment and physiotherapy in most cases. In such situations, imagining instigations typically do not reveal a specific pathology under lying the radiculopathy. Currently, the national clinical protocol does not include a specific imaging diagnostic algorithm for lumbar neurocompressive syndrome. The developed diagnostic go rithm can contribute to improving clinical decision making and enhancing the quality of life for patients with lumbar neurocompressive syndromes.

Introducere. Durerea radiculară, cu o durată mai mică de 4 săptămâni, fără semne de alarmă(traumatisme severe, cancer, infecții sau deficite neurologice semnificative)răspundela tratamentele medicale și fizioterapie în majoritatea cazurilor. În acest caz, prin investigațiile imagistice se identifică o patologie specifică pentru radiculopatie. Imagistica prin rezonanță magnetică (IRM) reprezintă metoda cea mai informativă în diagnosticul radiculopatiilor lombare, fiind indicată în special în cazurile în care tratamentul conservator a eșuat. În prezent, protocolul clinic național nu prevede un algoritm specific de diagnostic imagistic pentru sindromul neurocompresiv lombar.

Material și metode. Studiul a inclus 102 pacienți diagnosticați cu sindrom neurocompresiv lombar, supuși evaluării clinice și neuro-

logice complexe. Aceștia au fost împărțiți în două grupuri egale (51 pacienți fiecare). Primului grup i s-a stabilit diagnosticul prin IRM a regiunii lombare a coloanei vertebrale, iar celui de-al doilea, prin radiografie a regiunii lombare a coloanei vertebrale.

Rezultate. Din primul grup, 37 de pacienți (72,5%) au fost examinați prin IRM, în perioada acută (primele 4 săptămâni de la debut), deși nu prezentau semne de alarmă. Doar 14 pacienți (27,5%) au fost investigați prin IRM după eșecul tratamentului conservator. Din grupul examinat radiologic, toți cei 51 de pacienți cu durere radiculară lombară acută, fără suspiciuni de patologie gravă, au fost investigați primar prin radiografie lombară în două incidente.

Concluzii. Elaborarea și implementarea unui algoritm imagistic standardizat pentru diagnosticul sindromului neurocompresiv lombar poate îmbunătăți considerabil procesul decizional clinic, contribuind astfel la creșterea calității vieții pacienților.

NEUROȘTIINȚA ȘI NEUROTEHNOLOGIA: PROVOCĂRI ȘI RESPONSABILITĂȚI BIOETICE

Maria Grosu

studentă, anul IV, Facultatea de Medicină nr. 1, USMF
„Nicolae Testemițanu”, marygrosu12@gmail.com
Coordonator științific: Ludmila Rubanovici, dr. în filos.,
conf. univ., Catedra de filosofie și bioetică, USMF „Nicolae
Testemițanu”

NEUROSCIENCE AND NEUROTECHNOLOGY: BIOETHICAL CHALLENGES AND RESPONSIBILITIES

This article explores herein bioethical aspects generated by central nervous system health, from the specific challenges of research and neurotechnologies, to the ethical dilemma encountered in the clinical care of patients with neurological conditions. Neuroethics, in its dual capacity as the ethics of neuroscience and the neuroscience of ethics, is not just an academic discipline; it is an essential guide in this era of transformations. It urges deep reflection on informed consent in inva-