

Mécanismes De Troubles Du Rythme, Étiologie Des Arythmies

Turayev Hikmatillo Negmatovich

Université médicale d'État de Samarkand Département de pharmacologie clinique

Résumé: Les arythmies surviennent lorsque le rythme cardiaque régulier change, comme par exemple une fréquence cardiaque anormalement rapide ou excessivement lente. Les arythmies cardiaques sont également détectées lorsque le cœur bat de manière irrégulière, saute des battements ou lorsque des parties distinctes - les oreillettes et les ventricules - se contractent de manière désynchronisée.

Un rythme cardiaque normal est contrôlé par des signaux électriques envoyés par un segment spécifique du tissu musculaire cardiaque appelé nœud sinusal. Ce stimulateur cardiaque naturel est situé en haut de l'oreillette droite. Le cœur est divisé en quatre cavités : deux oreillettes au-dessus et deux ventricules en dessous. Le travail des oreillettes est de remplir les ventricules de sang, qui effectuent ensuite le dur travail de le pomper vers le reste du corps.

Lors d'un battement cardiaque normal, une impulsion électrique traverse le tissu musculaire, activant les ventricules une fraction de seconde après les oreillettes. En cas d'arythmie, ce signal pose des problèmes, le pouls s'écarte de la norme.

Mots clés: Types d'arythmie, symptômes d'arythmie chez la femme, symptômes d'arythmie chez l'homme

Types d'arythmie

Il existe de nombreux types et formes d'arythmies, mais celles qui affectent les ventricules sont généralement plus graves que les problèmes auriculaires. Les arythmies peuvent être causées par un rythme cardiaque lent (bradycardie) ou un rythme cardiaque rapide (tachycardie). Une fréquence cardiaque faible peut survenir en raison du syndrome des sinus malades. Cela se produit lorsque le stimulateur cardiaque naturel du cœur cesse de fonctionner, ce qui entraîne l'envoi plus lent des signaux électriques qui font contracter le cœur. Cette pathologie est plus fréquente chez les personnes âgées et peut être aggravée par certains médicaments qui ralentissent la fréquence cardiaque (par exemple les bêtabloquants).

Le bloc cardiaque se produit lorsque le signal électrique envoyé des cavités supérieures du cœur (oreillettes) aux cavités inférieures du cœur (ventricules) est interrompu. Sans la transmission de ce signal, le cœur ne peut pas se contracter efficacement pour pomper le sang vers le corps.

Une augmentation de la fréquence cardiaque peut être le résultat d'une fibrillation auriculaire (FA). La clinique d'arythmie implique des signaux aléatoires envoyés séquentiellement. Ils provoquent une fibrillation, qui est une secousse non coordonnée de la paroi musculaire des oreillettes. Souvent décrit comme des « crampes cardiaques ». L'oreillette ne pompe pas le sang efficacement, mais les ventricules reçoivent suffisamment de sang pour que le cœur fonctionne. Cependant, la fibrillation auriculaire est potentiellement dangereuse car le sang peut s'accumuler dans l'oreillette et provoquer la formation d'un caillot. Si l'un de ces caillots atteint le cerveau, il provoque un accident vasculaire cérébral. La FA est la forme d'arythmie dangereuse la plus courante, touchant près de 1 % de la population. Elle est plus fréquente chez les personnes âgées, touchant environ 5 pour cent de la

population de plus de 69 ans. Une étude a révélé qu'une personne sur quatre de plus de 40 ans développerait une FA.

La fibrillation ventriculaire (FV) est la forme d'arythmie la plus dangereuse. Les ventricules battent mais ne pompent pas le sang. Si l'oscillation ne s'arrête pas d'elle-même ou suite à la sortie du défibrillateur, cette complication de l'arythmie peut être fatale.

Causes de l'arythmie cardiaque chez l'homme ou la femme

Les arythmies se développent et peuvent être identifiées de deux manières générales chez un patient donné.

Il peut y avoir des problèmes avec l'initiation du signal électrique : soit le nœud sinusal se déclenche anormalement, soit il y a une impulsion concurrente ailleurs dans le cœur.

La deuxième option concerne les problèmes de transmission des impulsions électriques : il est difficile de se connecter des oreillettes aux ventricules (c'est ce qu'on appelle souvent un bloc cardiaque).

Les arythmies peuvent survenir en particulier chez les personnes atteintes d'une maladie cardiaque, car les maladies cardiaques et les dommages peuvent empêcher les signaux des oreillettes d'atteindre les ventricules, ou certaines parties du cœur ne peuvent pas fonctionner normalement.

L'hypertension artérielle et une glande thyroïde hyperactive augmentent également le risque d'arythmie. L'alcool peut également provoquer des arythmies auriculaires et ventriculaires. Certains médicaments, comme les décongestionnants et de nombreux médicaments sur ordonnance, rendent le cœur plus sujet aux arythmies et doivent être utilisés avec prudence chez les personnes souffrant d'une maladie cardiaque.

Il existe également des types d'arythmie héréditaires et congénitales (présents dès la naissance), qui entraînent souvent un signal faible ou retardé vers les ventricules. Les ventricules peuvent produire leurs propres signaux, mais ils sont souvent inférieurs à 40 battements par minute au lieu des 60 à 90 battements par minute normalement trouvés dans le nœud sinusal.

Symptômes

Si le cœur bat plus vite que d'habitude, on parle de tachycardie.

Si le rythme cardiaque est plus lent que d'habitude, on parle de bradycardie. Cela peut provoquer de la fatigue, des étourdissements, des évanouissements et des évanouissements, car cela entraîne généralement une hypotension artérielle.

Les signes et symptômes de l'arythmie comprennent :

gêne thoracique

cardiopalme,

vertiges,

parfois des évanouissements.

Le cœur de presque tout le monde bat de temps en temps, et cela ne veut généralement rien dire. Le plus souvent, les symptômes d'arythmie cardiaque surviennent chez les hommes et un traitement n'est pas toujours nécessaire. Mais si une personne a des douleurs thoraciques, se sent faible ou remarque que le pouls est irrégulier, trop rapide ou trop lent pendant une longue période, il est temps de consulter un médecin.

Les symptômes de cette maladie peuvent ne pas apparaître. L'arythmie peut être détectée par un spécialiste lors d'un examen clinique de routine : avant l'apparition de ses symptômes. Mais surtout, les troubles du rythme cardiaque se caractérisent par les symptômes suivants :

douleur thoracique;

augmentation de la fréquence cardiaque;

rythme cardiaque accéléré;

rythme cardiaque lent;

essoufflement;

perte de conscience ou évanouissement.

Certains types d'arythmie sont initialement asymptomatiques ou présentent peu de symptômes. Au contraire, un autre type d'arythmie se manifeste par des symptômes clairs, mais n'entraîne pas de conséquences graves. Habituellement, la nature et la gravité de la maladie cardiaque sous-jacente à l'origine de l'arythmie sont plus importantes que l'arythmie elle-même.

En raison du fait que l'arythmie a un effet négatif sur l'activité du cœur et a un effet négatif supplémentaire (perturbation du travail de l'appareil valvulaire, affaiblissement du muscle cardiaque, provoquant une augmentation du volume de la cavité cardiaque), le risque Les risques d'arythmie augmentent et peuvent être réduits en maintenant un mode de vie sain qui comprend une alimentation saine et une activité physique.

Diagnostic

Le stéthoscope reste un outil précieux pour détecter les arythmies, mais il existe des tests modernes permettant d'identifier le problème et les symptômes de l'arythmie cardiaque chez les femmes ou les hommes. Un électrocardiogramme (ECG) montre un graphique de l'activité électrique du cœur à l'aide de petites électrodes fixées à la poitrine. La courbe de ces graphiques indique le type d'arythmie. Étant donné que l'hôpital ne souffre peut-être pas d'arythmie, il existe un ECG portable que le patient porte à la maison. Certains sont allumés en continu pendant un certain temps (appelés moniteur Holter), tandis que d'autres s'allument lorsqu'une personne détecte une arythmie (appelés moniteur d'événements ou enregistreur de boucle).

Certaines arythmies peuvent être associées à l'exercice, c'est pourquoi il peut être demandé aux patients de marcher sur un tapis roulant ou de faire du vélo tout en étant connectés à un appareil ECG.

L'étude électrophysiologique (EPS) est un test plus complexe. De fins tubes sont insérés dans un vaisseau sanguin de la jambe et dirigés vers le cœur. Ils contiennent des électrodes qui localisent les tissus musculaires susceptibles de provoquer une activité électrique anormale.

Liste de la littérature utilisée :

1. Kurbonalievich, A. S., Mardonovich, N. R., Muxammadievich, X. M., Anvarovich, O. R., Negmatovich, T. H., & Usmonovna, B. M. (2021). Experience of the Combination of Tiflox and Immunomax in the Treatment of Trichomoniasis Combined with a Bacterial Process. *Annals of the Romanian Society for Cell Biology*, 2376-2380.
2. Зиядуллаев, Ш. Х. Хайдаров, М. М. & Нуралиева, Р. М. (2014). Иммунный статус здорового населения подростков и юношей. *Академический журнал Западной Сибири*, 10(3), 80-80.
3. Зиядуллаев, Ш. Х. Турдибеков, Х. И., Хайдаров, М. М., Исмоилов, Ж. А., & Пулатов, У. С. (2014). Генетические маркеры гиперреактивности бронхов при бронхиальной астме. *Академический журнал Западной Сибири*, 10(3), 19-19.
4. Мурадова, Р. Р., Хайдаров, М. М., & Бегнаева, М. У. (2021). Современные клинико-фармакологические аспекты применения нефротоксичных антибиотиков. *Достижения науки и образования*, (3 (75)), 98-100.
5. Мурадова, Р. Р., & Хайдаров, М. М. (2021). КЛИНИКО-ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРИМЕНЕНИЯ ГОРМОНАЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ В ОФТАЛЬМОЛОГИИ. *Достижения науки и образования*, (3 (75)), 100-102.

6. Мурадова, Р. Р., Хайдаров, М. М., & Омонов, Э. М. (2021). ОПТИМИЗАЦИЯ ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ С ОТКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМОЙ С УЧЕТОМ ПАРАМЕТРОВ СОСТОЯНИЯ МИКРОЦИРКУЛЯТОРНОГО РУСЛА ЦЕНТРАЛЬНОЙ ЗОНЫ СЕТЧАТКИ. Вопросы науки и образования, (10 (135)), 66-69.
7. Siddikov, O., Daminova, L., Abdurakhmonov, I., Nuralieva, R., & Khaydarov, M. OPTIMIZATION OF THE USE OF ANTIBACTERIAL DRUGS DURING THE EXACERBATION OF CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE. Turkish Journal of Physiotherapy and Rehabilitation, 32, 2.
8. Азимов, Ш. Т. Шакиров, Б. М. Карабаев, Ж. Ш., Хайдаров, М. М., & Кодиров, В. М. (2008). Ранняя некрэктомия в комплексном лечении детей с глубокими ожогами. Сб. науч. тр. II Съезда комбустиологов России:-М, 159-160.
9. Хайдаров, М. М. Мурадова, Р. Р. & Худойбердиева, Г. С. (2020). Оптимизация премедикации при хирургических вмешательствах в гинекологии. Достижения науки и образования, (5 (59)), 98-102.
10. Muxammadievich, H. M., Uktamovna, M. D., Abdullaevich, S. O., Rustamovna, M. R., & Usmanovna, B. M. (2022). BURN SHOCK IN PEDIATRIC AFTER THERMAL INJURY AND MULTIPLE ORGAN FAILURE SYNDROMES. World Bulletin of Public Health, 8, 140-142.
11. Kurbonalievich, A. S., Fayozjonovich, A. Z., Anvarovich, O. R., Abdullaevich, S. O., & Mukhammadievich, H. M. (2021). Careful Attention To The History Of Chronic Urticaria Is One Of The Important Factors Of Productive Therapy. The American Journal of Medical Sciences and Pharmaceutical Research, 3(02), 55-58.
12. Хакимов, Э. А., Тагаев, К. Р., & Хайдаров, М. М. (2019). Осложнения со стороны желудочно-кишечного тракта у детей с ожоговой травмой. Детская хирургия, 23(1S4), 64-64.
13. Хайдаров, М. М., & Мурадова, Р. Р. (2020). Гепатотоксичность лекарственных средств как одна из проблем современной медицины. Наука через призму времени, (11), 46-49.
14. Мурадова, Р. Р., Хайдаров, М. М., & Тураев, Х. Н. (2022). NEFROTOKSIKLIK-ZAMONAVIY ANTIBIOTIKOTERAPIYANING MUAMMOSI SIFATIDA (ADABIYOTLAR TANLILI). ЖУРНАЛ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ И УРО-НЕФРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ, 3(2).
15. Хайдарова, М. М. (2016). Особенности изменения показателей клеточного иммунитета у детей при бронхолегочной патологии, протекающей с бронхиальной обструкцией. Медицинские новости, (7 (262)), 58-60.
16. Азимбегова, С. Н. Нуралиева, Р. М., Абдурахмонов, И. Р., Хайдаров, М. М., & Тохиров, С. Т. (2022). МОДИФИКАЦИЯ ЛЕЧЕНИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА 1 ТИПА У ДЕТЕЙ И ПРОФИЛАКТИКА ДИАБЕТИЧЕСКОЙ РЕТИНОПАТИИ. In Биотехнология и биомедицинская инженерия (pp. 202-206).
17. Ашурова, Н., Шакиров, Б. М., Мурадова, Р. Р., Хакимов, Э. А., Хайдаров, М. М., Некбаев, Х. С., & Тожиев, З. Ю. (2022). Особенности термоингаляционной травмы у детей. In Скорая медицинская помощь-2022 (pp. 15-16).
18. Ашурова, Н. Шакиров, Б. М. & Хайдаров, М. М. (2021). ОСОБЕННОСТИ ПРОТЕОЛИЗА В РАЗВИТИИ ОСТРОЙ ОЖоговой ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ.
19. Мурадова, Р. Р. & Хайдаров, М. М. (2020). ФОТОТОКСИЧЕСКИЕ И ФОТОАЛЛЕРГИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ СОВРЕМЕННЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ И НЕКОТОРЫХ РАСТЕНИЙ. Вопросы науки и образования, (37 (121)), 41-44.

20. Хакимов, Э. А. Тагаев, К. Р., & Хайдаров, М. М. (2019). ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ КРОВИ У ДЕТЕЙ С ОЖГОВОЙ ТРАВМОЙ. *Детская хирургия*, 23(1S4), 63-63.
21. Rustamovich, A. I., Negmatovich, T. K., & Fazliddinovich, S. D. (2022). БОЛАЛИКДАН БОШ МИЯ ФАЛАЖИ ФОНИДА РИНОСИНСИТИ БОР БЕМОРАДА БУРУН БЎШЛИГИ МУКОЦИЛИАР ТРАНСПОРТИ НАЗОРАТИ ТЎҒРИСИДАГИ ЗАМОНАВИЙ ҚАРАШЛАР (адабиётлар шарҳи). *JOURNAL OF BIOMEDICINE AND PRACTICE*, 7(2).
22. Абдурахмонов, И. Р., & Шамсиев, Д. Ф. (2021). Эффективность применения местной антибиотикотерапии в лечении параназального синусита у детей с церебральным параличом. In *НАУКА И ОБРАЗОВАНИЕ: СОХРАНЯЯ ПРОШЛОЕ, СОЗДАЁМ БУДУЩЕЕ* (pp. 336-338).
23. Абдурахмонов, И. Р., & Шамсиев, Д. Ф. (2021). Болаликдан бош мия фалажи билан болалардаги ўткир ва сурункали параназал синуситларни даволашда мукорегуляр дори воситасини самарадорлигини ўрганиш. *T [a_XW [i [S US S_S^[ùe YfcS^*, 58.
24. Siddikov, O., Daminova, L., Abdurakhmonov, I., Nuralieva, R., & Khaydarov, M. OPTIMIZATION OF THE USE OF ANTIBACTERIAL DRUGS DURING THE EXACERBATION OF CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE. *Turkish Journal of Physiotherapy and Rehabilitation*, 32, 2.
25. Тураев, Х. Н. (2021). Абдурахмонов Илхом Рустамович Влияние будесонида на качество жизни пациентов с бронхиальным обструктивным синдромом. *Вопросы науки и образования*, 7, 132.
26. Farrukh S. ORGANIZATION OF DIGITALIZED MEDICINE AND HEALTH ACADEMY AND ITS SIGNIFICANCE IN MEDICINE //Science and innovation. – 2023. – Т. 2. – №. Special Issue 8. – С. 493-499.
27. Абдурахманов, И., Шамсиев, Д., & Олимжонова, Ф. (2021). Изучение эффективности мукорегулярных препаратов в лечении острого и хронического параназального синусита при детском церебральном параличе. *Журнал стоматологии и краниофациальных исследований*, 2(2), 18-21.
28. Абдурахмонов, И. Р. & Шамсиев, Д. Ф. (2023). БОШ МИЯ ФАЛАЖИ ФОНИДАГИ ПАРАНАЗАЛ СИНУСИТЛАРНИ ДАВОЛАШДА ЎЗИГА ХОС ЁНДАШИШ. *MedUnion*, 2(1), 14-26.
29. Орипов, Р. А. Абдурахмонов, И. Р., Ахмедов, Ш. К., & Тураев, Х. Н. (2021). ОСОБЕННОСТИ ПРИМЕНЕНИЕ АНТИОКСИДАНТНЫХ ПРЕПАРАТОВ В ЛЕЧЕНИИ НЕЙРОДЕРМИТА.
30. Ахмедов, Ш. К. Тураев, Х. Н., Абдурахмонов, И. Р., & Орипов, Р. А. (2021). НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ ТАКТИКИ ПРОДУКТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ КРАПИВНИЦЫ.
31. Абдурахмонов, И. Р. (2021). Исследование мукоцилиарной транспортной функции слизистой оболочки полости носа у больных с параназальным синуситом на фоне детского церебрального паралича. In *Актуальные аспекты медицинской деятельности* (pp. 256-259).
32. Абдурахмонов, И. Р. & Тураев, Х. Н. (2022). ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ СИНУПРЕТА С АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ РИНОСИНСИТИСОВ У БОЛЬНЫХ ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ. *Достижения науки и образования*, (2 (82)), 88-92.
33. Abdurakhmanov, I., & Shernazarov, F. (2023). SPECIFIC ASPECTS OF TREATMENT OF CHRONIC RHINOSINUSITIS IN CHILDREN. *Science and innovation*, 2(D10), 164-168.