მოციმციმე არითმია – ეს არის გულის რიტმის დარღვევა, რომელის დროსაც ხშირად ფერხდება სხვადასხვა ორგანოების სიხლით მომარაგება. მოციმციმე არითმიის დროს გულის ზედა კამერები (წინაგულები) იკუმშება ქაოტურად, გულის ქვედა კამერებთან (პარკუჭებთან) შეუთანხმებლად. მოციმციმე არითმიის ძირითადი სიმპტომებია გულის ფრიალი, სუნთქვის გაძნელება, საერთო სისუსტე.  
როგორც ცნობილია, გული შედგება 4 კამერისაგან.ორი ზედა (წინაგულები) და ორი ქვედა (პარკუჭები). მარჯვენა წინაგულში მდებარეობს ნერვულ უჯრედთა ერთობლიობა– სინუსური კვანძი, რომელიც წარმართავს გულისცემის რიტმსა და ტემპს. იქ ხდება ელექტრული იმპულსების გენერირება, რასაც მოჰყვება გულის ყოველი შეკუმშვა.  
ნორმალური მდგომარეობისას (სურI) ელექტრული იმპულსი ჯერ გაივლის წინაგულებს, შედეგ ატრიო–ვენტრიკულური კვანძის გავლით პარკუჭებს. იმპულსის გავრცელების შესაბამისად იკუმშება წინაგულები და სისხლს გადისვრის პარკუჭებში. როცა ელექტრული იმპულსი გასცდება ატრიო–ვენტრიკულურ კვანძს, შეიკუმშება პარკუჭებიც და სისხლს გადაისვრის სისხლძარღვებში (მთელს ორგანიზმში). მოციმციმე არითმიის დროს კი (სურII) იმპულსი წინაგულებში ვრცელდება ქაოტურად, რაც იწვევს მათ თრთოლვას და არა შეკუმშვას. ატრიოვენტრიკულური კვანძი გადატვირთულია პარკუჭებისაკენ მიმავალი იმპულსებით.რის გამოც პარკუჭების არარეგულარულად იკუმშება, თუმცა წინაგულთა შეკუმშვის სიხშირე უფრო მაღალია.მოციმციმე არითმიის დროს პულსი არარეგულარულია.  
ხასიათისა და ხანგრძლივობის მიხედვით განასხვავებენ მოციმციმე არითმიის რამდენიმე ფორმას:  
პაროქსიზმული– ხასიათდება ხანმოკლე შეტევის ეპიზოდებით. გრძელდება რამდენიმე წუთიდადნ 1–7 დღემდე. შეიძლება მოიხსნას თავისით ან ექიმის დახმარებით.  
პერსისტული– რომლის ხანგრძლივობა 1 კვირაზე მეტია. სინუსური რიტმის აღდგენა ხდება მხოლოდ ექიმის დახმარებით მედიკამენტოზურად ან ელექტრული კარდიოვერსიით. ზოგჯერ საჭიროა უფრო რთული ჩარევაც (ფილტვის ვენების რადიოსიხშირული იზოლაცია ან რადიოსიხშირული აბლაცია).  
მუდმივი– გულის რითმის დარღვევის ეს ფორმა ქრონიკულია. სამკურნალო მიდგომაც განსხვავებულია. მოციმციმე არითმიის ქრონიკული ფორმის დროს სამედიცინო მეთვალყურეობა გულისხმობს გართულებების რისკის მინიმუმამდე დაყვანას.  
ქრონიკული მოციმციმე არითმია ზოგიერთ პაციენტში უსიმპტომოდ მიმდინარეობს.

მაგრამ ხშირად ამ დაავადებას ახლავს შემდეგი სიმპტომები (ან ზოგიერთი მათგანი):

* გულისფრიალი (ძალიან ხშირი და ძლიერი გულისცემის ეპიზოდები)
* სისხლის არტერიული წნევის დქვეითება
* საერთო სისუსტე
* თავბრუსხვევა
* გონების დაბინდვა
* სუნთქვის გაძნელება, ქოშინი
* ოფლიანობა
* პოლიურია (შარდის გამოყოფის გაძლიერება)
* კანკალი, შიში
* ტკივილი გულის არეში

მსგავსი სიმპტომების არსებობისას დაუყონებლივ უნდა მიმართოთ ექიმს.  
შემთხვევათა უმეტესობაში მოციმციმე არითმიის მიზეზბი გულის სტრუქტურული ანომალია ან დაზიანებაა.

მაგრამ მას შეიძლება ჰქონდეს სხვა მიზეზებიც:

* მიოკარდიუმის ინფარქტი
* გულის ქრონიკული უკმარისობა •    გულის იშემიური დაავადება •     არტერიული ჰიპერტენზია
* მიოკარდიტები (მათ შორის, რევმატული კარდიტი)
* სინუსური კვანძის სისუსტის სინდრომი
* ოპერაცია გულზე •    ელექტროლიტური დისბალანსი
* ფარისებური ჯირკვლის ჰიპერფუნქცია და ნივთიერებათა ცვლის სხვა დარღვევები
* ალკოჰოლი, ყავის თამბაქოს და ნარკოტიკის მხმარება
* ზოგიერთი მედიკამენტის არასწორი მიღება
* ვირუსული ინფექცია
* ემფიზემა და ფილტვების სხვა ქრ. დაავადება
* ღამის აპნოე
* დიაფრაგმის საყლაპავი მილის ხვრელის თიაქარი
* სტრესი

არაკანტროლირებულმა მოციმციმე არითმიამ შეიძლება გამოიწვიოს გულის უკმარისობა– მდგომარეობა, რომლის დროსაც სისხლის ცირკულაცია იმდნად გაუარესებულია, რომ ვერ უზრუნველყოფს ორგანიზმის მომარაგებას ჟანგბადით და საკვები ნივთიერებებით.  
მოციმციმე არითმიის დროს წინაგულებში სისხლის მიმოქცევის შეფერხების გამო შეიძლება წარმოიქმნას თრომბული მასები.თუ ერთ–ერთი ასეთი თრომბული წარმონაქმნი გაჰყვება სისხლს, ის შეიძლება მოხვდეს თავის ტვინში და გამოიწვიოს ინსულტი. ასეთი გართულების რისკი მეტად მაღალია ასაკოვან პაციენტებში.   
ქრონიკული მოციმციმე არითმია ერთ–ერთი გავრცელებული დაავადებაა. ის აწუხებს ყოველ მე–200 ადამიანს.ამასთან დაავადების სიხშირე დამოკიდებულია ასაკზე. 50–60 წლის ადამიანებში ის გვხვდება მოსახლეობის 3,5 % ში, ხოლო70–80 წლის ასაკში 9% ში. მამკაცები ავადობენ 1,7 –ჯერ უფრო ხშირად, ვიდრე ქალები.

მოციმციმე არითმიის დიაგნოსტირებისა და მართვისთის შემდეგ კვლევებს იყენებენ:

ე.კ.გ.– ელექტროკარდიოგრაფიის დროს ხდება გულის კუნთში წარმოქმნილი და გატერებული ელექტრული იმპულსების რეგისტრირება

ჰოლტერმონიტორინგი– 24–საათიანი ელექტროკარდიოგრამის რეგისტრაციის მეთოდია, რომელიც საშუალებას იძლევა ჩავწეროთ ე.კ.გ. 24 საათის განმავლობაში.

გულისა და ფარისებური ჯირკვლის ულტრაბგერითი სონოგრაფია (ექოსკოპია)– საშუალებას გვძლევს შევაფასოთ ფარისებური ჯირკვლის აგებულება, სტრუქტურა. მიოკარდიუმისა და გულის სარქვლოვანი აპარატის მდგმარეობა. მისი კამერების შეთანხმებული მუშაობა, თრომბის არსებობა წინაგულებში და სხვა დარღვევები.

ფარისებური ჯირკვლის ჰორმონალური ანალიზი– გამოიყენება ფარისებური ჯირკვლის ფუნქციის შესაფასებლად.

სისხლის საერთო ანალიზი– იყენებენ პაციენტის ზოგადი მდგომარეობის შესაფასებლად.

ლიპიდური ცვლა– ქოლესტერინისა და სხვა ლიპიდების კონტროლი.

 INR–საერთაშორისო ნორმალიზებული ფარდობა– საშუალებას გვაძლევს ვაკონტროლოთ სისხლის შედედების სისტემა.

ზოგჯერ, პაციენტები ქრონიკული მოაციმციმე არითმიით ჩივილების გარეშე ცოცხლობენ ხანგრძლივად. მაგრამ თითოეულმა კარგად უნდა გააცნობიეროს, რომ იგი იმყოფება კარდიოემბოლიური ინსულტის მაღალი რისკის ქვეშ! მოციმციმე არითმიის დროს ეს რისკი 5 ჯერ მაღალია სხვებთან შედარებით!  
მოციმციმე არითმიისაგან განკურნება შესაძლებელია, თუ პაციენტი დროულად მიმართავს ექიმს (მისი აღმოცენებიდან 48 სთ–ის განმავლობაში). მაგრამ ხშირად პაციენტები ვერც კი გრძნობენ გულის რიტმის დარღვევას და მოციმიმე არითმიის აღმოჩენა ხდება შემთხვევით გადაღებულ კარდიოგრამაზე რამდენიმე თვის და ზოგჯერ წელიწადზე მეტი ხნის შემდეგ მისი აღმოცენებიდან! ხოლო ,,მიშვებული“ დაავადებიდან თავის დახსნა გაცილებით რთულია.თუმცა საჭიროა მოციმციმე არითმიის პერმანენეტული (მუდმივი) ფორმის სწორი მართვა, რათა მინიმუმამდე დავიყვანოთ გართულების რისკი და შევინარჩუნოთ ცხოვრების ხარისხი. კარდიოემბოლიური ინსულტის პროფილაქტიკა – ეს არის არამედიკამენტოზური ღონისძიებებისა და წამლებით მკურნალობის ერთობლიობა. ეს უკანასკნელი გულისხმობს ანტიკოაგულაციურ (თრომბის წარმოქმნის საწინააღმდეგო) თერაპიას. ინსულტის პროფილაქტიკის მნიშვნელოვანი არამედიკამენტოზური შემადგენელი კი გულისხმობს ცხოვრების ჯანსაღ წესს: კვების სწორ რაციონს, მოწევისა და ალკოჰოლის მიღებისაგან თავის შეკავებას, აქტიურ მოძრაობას, ჭარბი წონის კორექციას. პროფილაქტიკის მნიშვნელოვანი ნაწილია წნევის, ქოლესტერინისა და სისხლში გლუკოზის კონტროლი.