

REFERENCES

1. *Silagadze, E.M.* Social'no-gigienicheskii stomatologicheskii status zhitelei goroda Kazani [Social and hygienic stomatologic status of residents of Kazan] / E.M. Silagadze, A.K. Salahov, R.F. Baikuev, S.S. Ksembaev // *Obschestvennoe zdorov'e i zdavoohranenie* [Public Health and Health Care]. — 2010. — № 2. — S.32—36.
2. *Axelsson, P.* Diagnosis and Risk Prevention of Dental Caries / P. Axelsson // Quintessence Publishing Co, Inc. — 2000. — Vol. 2. — P.7—36.
3. *Barnett, E.D.* For the GeoSentinel Surveillance Network. Spectrum of Illness in International Migrants Seen at GeoSentinel Clinics in 1997—2009. Part 1: US-Bound Migrants Evaluated by Comprehensive Protocol-Based Health Assessment / E.D. Barnett, L.H. Weld, A.E. McCarthy [et al.] // *Clin. Infect. Dis.* — 2013. — Vol. 56(7). — P.913—924.
4. *Garton, B.* Root caries: a survey of Queensland dentists / B. Garton, P. Ford // *Int. J. Dent. Hyg.* — 2013. — Vol. 11(3). — P.216—225.
5. *Kaur, A.* Evaluation of non-microbial salivary caries activity parameters and salivary biochemical indicators in predicting dental caries / A. Kaur, K.S. Kwatra, P. Kamboj // *J. Indian. Soc. Pedod. Prev. Dent.* — 2012. — Vol. 30(3). — P.212—307.
6. *Kramer, P.F.* Exploring the impact of oral diseases and disorders on quality of life of preschool children / P.F. Kramer, C.A. Feldens, S. Helena Ferreira [et al.] // *Community Dent. Oral. Epidemiol.* — 2013. — Vol. 41. — P.327—235.
7. *Lampert, L.M.* Limited evidence for preventing childhood caries using fluoride supplement s/ L.M. Lampert, D. Lo // *Evid. Based. Dent.* — 2012. — Vol. 13(4). — P.112—203.
8. *Mai, X.* Associations between smoking and tooth loss according to the reason for tooth loss: The Buffalo OsteoPerio Study/ X. Mai, J. Wactawski-Wende, K.M. Hovey [et al.] // *J. Am. Dent. Assoc.* — 2013. — Vol. 144(3). — P.252—365.
9. *Nakonieczna-Rudnicka, M.* Selected risk factors for diseases of hard tooth tissues in tobacco smokers-preliminary study / M. Nakonieczna-Rudnicka, T. Bachanek // *Przegl. Lek.* — 2012. — Vol. 69(10). — P.756—809.
10. *Sudhir, R.* Assessment of the effect of probiotic curd consumption on salivary pH and streptococcus mutans counts / R. Sudhir, P. Praveen, A. Anantharaj [et al.] // *Niger. Med. J.* — 2012. — Vol. 53(3). — P.135—209.

Поступила 18.06.2014

© Д.А. Липинский, М.Ю. Абросимова, 2014
УДК 614.253.83

МНЕНИЕ КЛИЕНТОВ ЧАСТНОЙ ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКОЙ КЛИНИКИ О ПРАВАХ ПАЦИЕНТА

ДМИТРИЙ АНДРЕЕВИЧ ЛИПИНСКИЙ, гл. врач клиники ООО «Медицинский научно-исследовательский центр «Третий глаз+», соискатель кафедры биомедицины, медицинского права и истории медицины ГБОУ ВПО «Казанский государственный медицинский университет» Минздрава России, Казань, Россия, тел. 8-917-296-11-91, e-mail: biopravo@yandex.ru

МАРИНА ЮРЬЕВНА АБРОСИМОВА, докт. мед. наук, профессор, зав. кафедрой биомедицины, медицинского права и истории медицины ГБОУ ВПО «Казанский государственный медицинский университет» Минздрава России, Казань, Россия, тел. 8-904-670-56-78, e-mail: marabro@yandex.ru

Реферат. Цель исследования — изучить информированность и мнение клиентов частной офтальмологической клиники о правах пациента и их соблюдении в процессе оказания медицинской помощи. *Материал и методы.* Методом анонимного анкетирования опрошено 108 пациентов, обратившихся за медицинской помощью. *Результаты и их обсуждение.* В большинстве случаев пациенты получали информацию о своих правах в сфере охраны здоровья от лечащего врача, но лишь в половине случаев она была предоставлена в доступной и понятной форме. Еще меньше пациентов было информировано об ответственности медицинских работников за нанесение ущерба здоровью пациента во время медицинского вмешательства. Клиенты частной клиники подписывали согласие, зачастую не прочитав его из-за мелкого шрифта документа, большого объема текста и недостатка времени на изучение его содержания, что является вполне устранимыми причинами. Далеко не все опрошенные респонденты признают необходимость соблюдения врачебной тайны в офтальмологической практике и согласия пациента на предоставление информации о состоянии его здоровья третьим лицам. *Заключение.* Значительная часть пациентов (45,4%) не готовы к модели взаимоотношений врача и пациента, основанной на принципе сотрудничества, предпочитая всецело доверять знаниям и опыту врача. **Ключевые слова:** права пациента, офтальмологическая помощь, частная медицина.

OPINION OF CLIENTS OF PRIVATE OPHTHALMOLOGIC CLINICS ABOUT PATIENT'S RIGHTS

DMITRI A. LIPINSKI, Head doctor of Ltd. Medical research center «The Third Eye+», competitor the Department of biomedicine, medical law and medical history of SBEI HPE «Kazan State Medical University», Kazan, Russia, tel. 8-917-296-11-91, e-mail: biopravo@yandex.ru

MARINA Y. ABROSIMOVA, doctor of medical science, professor, head the Department of biomedicine, medical law and medical history of SBEI HPE «Kazan State Medical University», Kazan, Russia, tel. 8-904-670-56-78, e-mail: marabro@yandex.ru

Abstract. *Aim.* The purpose of the research was to study awareness and opinion of clients of private ophthalmologic clinic about patient's rights and their observance during the process of medical care. *Material and methods.* By the method of anonymous survey, we interviewed 108 patients who were seeking medical care. *Results and discussion.* In most cases, patients received information about their rights in health care sphere from their doctor, but only in a half of cases, the information has been provided in an accessible and understandable form. Even less patients were informed about the responsibility of health workers for damage to the patient's health during medical intervention. Private clinics

clients signed consent often didn't read it because of the small font of the document, a large amount of the text and lack of time to study its contents, which are quite avoidable causes. Not all interviewed respondents recognize the need of abundance of medical confidentiality in ophthalmic practice and the patient's consent to disclose information about his health to third parties. *Conclusion.* Significant proportion of patients (45,4%) are not ready to relationship model between physician and patient based on the principle of cooperation, preferring to trust implicitly in the knowledge and experience of the doctor.

Key words: patient's rights, ophthalmic care, private medicine.

Конституция Российской Федерации провозгласила широчайший перечень основных прав, свобод и обязанностей человека и гражданина, нуждающихся в полноценном обеспечении и защите. Одно из центральных мест в основах правового положения личности в России принадлежит естественному и неотъемлемому праву каждого человека — праву на охрану здоровья.

В условиях активного развития частных медицинских центров, в которых представлены новые технологии и качественный сервис, неизбежно усиливается конкуренция, обуславливая реальную зависимость положения учреждения от удовлетворенности покупателя качеством медицинских услуг [5], на которые влияют изменение качества жизни пациентов после проведенного лечения, соблюдение этических и правовых норм при оказании медицинской помощи.

На протяжении XX в. в российском здравоохранении сформировалась система взаимоотношений врача и пациента, при которой врач в одностороннем порядке принимал решение об организации процесса лечения и объеме информации, который может быть сообщен пациенту [6]. С появлением в 1993 г. Федерального закона «Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан» больной впервые стал субъектом, который получил целый ряд специальных прав, реализация которых гарантирована государством. Новый Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» закрепил эти права в полном объеме, еще более детализировал и расширил их [4].

В настоящее время понятие «права пациента» является основополагающим в современном медицинском праве и биомедицинской этике. Постоянно растущий объем получаемой пациентами информации в области медицинских и юридических вопросов организации и оказания медицинской помощи способствует тому, что в лечебные учреждения приходят грамотные пациенты, предъявляющие обоснованные и все более высокие требования не только к качеству оказываемой медицинской помощи, но и к ее этико-правовому сопровождению [2].

Методом анонимного анкетирования нами изучены информированность и мнение 108 клиентов частной офтальмологической клиники о правах пациента и их соблюдении в процессе оказания медицинской помощи.

Одной из отличительных особенностей современных этических подходов в медицине является приоритет принципа уважения личности и признание автономии пациента. В основе данного принципа лежит право на информацию, выбор, контроль и отказ от лечения, информирование пациента о состоянии его здоровья и получение добровольного согласия на медицинское вмешательство [1].

Все опрошенные (108 человек) знают о праве пациента на полную информацию о состоянии своего здоровья, 94 человека (87%) — о праве на отказ от

медицинского вмешательства, 95 человек (88%) — на полный контроль над выполнением медицинской услуги.

В ходе опроса выявлено, что пациенты не получили информацию о состоянии своего здоровья только в 5,6% случаев. Хотя, учитывая законодательное закрепление нормы обязательного информирования пациента в ст. 19 ФЗ № 323, эту цифру можно считать достаточно высокой.

Важно не только сам факт предоставления информации, но и то, насколько она была понятна пациенту. Так, в нашем исследовании почти каждый десятый пациент не вполне понял то, что врач рассказал о заболевании.

Чуть более половины респондентов отметили, что лечащий врач в доступной форме предоставил сведения о правах пациента (53,7±4,8 из 100 опрошенных). О правилах поведения в клинике остался неинформированным каждый пятый клиент — (21,3±3,9)%. Еще реже пациенты получали информацию об ответственности медицинских работников за нанесение ущерба их здоровью во время медицинского вмешательства. Достаточно понятно она была только для (37,3±4,8)% участников исследования. Смогли понять лишь частично предоставленные врачом сведения (31,4±4,6)%. Такое же число указало на полное отсутствие информирования.

Автономия пациента, т.е. независимость в принятии решений, непосредственно обеспечивается через реализацию права на добровольное информированное согласие, которое является необходимым предварительным условием любого медицинского вмешательства. В основе правового режима платной (для гражданина) медицинской помощи лежит договор платных медицинских услуг, который заключается непосредственно перед медицинским вмешательством и скрепляется подписью обеих сторон. Однако на то, что согласие на медицинское вмешательство давали письменной форме, указали только (87,0±3,2)% пациентов. В каждом девятом случае [(11,1±3,0)%], по мнению респондентов, согласие на вмешательство вообще не спрашивалось. К этой категории можно отнести и 1,9% респондентов, которые не помнят факта подписания информированного согласия на медицинское вмешательство. В то же время 5,6% клиентов сообщили, что согласились на медицинское вмешательство в устной форме, что также можно рассматривать как нарушение прав пациента.

По-видимому, этот факт можно объяснить тем, что только 58,2% из всех респондентов внимательно прочитали документы, которые подписывали. Поверхностно ознакомились с ними 32,7%. Большинство участников исследования среди причин своего невнимательного отношения к процедуре информированного согласия указало на мелкий шрифт текста и большой объем документа (88,9 и 77,8 из 100 опрошенных соответственно). Эти основания оказались единственными у 9,2% пациентов, которые подписывали информированное

согласие не читая. Каждый третий из прочитавших документы «поверхностно» сослался на нехватку времени. Интересно, что чаще всего отвечали, что «подписали информированное согласие не читая» лица в возрасте до 60 лет. Все пожилые граждане в той или иной степени ознакомились с предоставленной информацией. Таким образом, среди причин низкой степени ознакомления с документами преобладают вполне устранимые факторы: мелкий шрифт, большой объем текста, недостаток времени на его изучение.

Согласие на медицинское вмешательство согласно ст. 20 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» № 323-ФЗ дается на основании «предоставленной медицинским работником в доступной форме полной информации о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи» [4]. Наше исследование показало, что большинство пациентов (78,7%) полностью удовлетворены информацией о заболевании и возможных осложнениях, которую предоставил лечащий врач. Более или менее остались довольными 12% пациентов. Совсем не удовлетворены 2 из 100 опрошенных.

Практически все пациенты указали на достаточно хороший уровень обсуждения вопроса о дальнейших рекомендациях и назначениях (98,1±1,3 на 100 опрошенных). Реже всего пациенты были полностью удовлетворены информацией о методах обследования и лечения (рис. 1). По-видимому, считая пациента в данных вопросах некомпетентным, врачи не считают необходимым подробно их объяснять.

В то же время необходимо отметить, что не все пациенты считают информацию о заболевании важной для себя. Так, (36,1±4,6)% участников нашего исследования считают достаточным, чтобы информацией владел врач. Только 60,2±4,7 из 100 опрошенных хотели бы знать о своей болезни как можно больше.

Сегодня в век информатизации и компьютеризации уходят в прошлое такие источники информации о заболеваниях, методах их профилактики и лечения, как

информационные стенды, стенгазеты и бюллетени в лечебных учреждениях, на них указали только 2 респондента [(1,9±1,3)%]. Столько же получили дополнительные сведения о своем заболевании от родных и знакомых. Почти каждый четвертый [(23,1±4,1)%] воспользовался информацией, содержащейся в Интернете. Среди источников дополнительной информации большинство пациентов (89,8±2,9 из 100 опрошенных) указали на лечащего врача. Полученные данные подтверждают достаточно высокое доверие клиентов частной клиники своему лечащему врачу.

В российской медицине взаимоотношения между врачом и пациентом всегда имели патерналистический характер: врач единолично принимал решение о методах лечения, что обуславливалось приниженной ролью пациента как потребителя и низкой степенью его активного влияния на производство и получение качественных медицинских услуг. Однако с развитием биомедицины, изменением форм оказания медицинской помощи произошли существенные изменения. В современных условиях в России традиционные взаимоотношения начинают приобретать либеральный характер, формируется модель, основанная на сотрудничестве обеих сторон [3].

В нашем исследовании чуть более половины пациентов (54,6%) согласны с паритетом мнений врача и пациента при выборе методов обследования и лечения. Считают, что мнение пациента более важно при решении данного вопроса 14,8% клиентов частной клиники. Затруднились ответить 30,6%.

В условиях современной организации лечебно-профилактической помощи населению, внедрения медицинского страхования, необходимости контактов с большим числом медицинских работников перевод информации о пациенте в электронную форму делает все более проблематичным соблюдение принципа конфиденциальности в медицине, т.е. обеспечения права больного на сохранение врачебной тайны. Только 65,7±4,6 из 100 опрошенных клиентов офтальмологической клиники ответили, что информация о заболевании должна сохраняться в тайне. Соблюдение конфиденциальности считают необязательным (16,7±3,6)% респондентов.

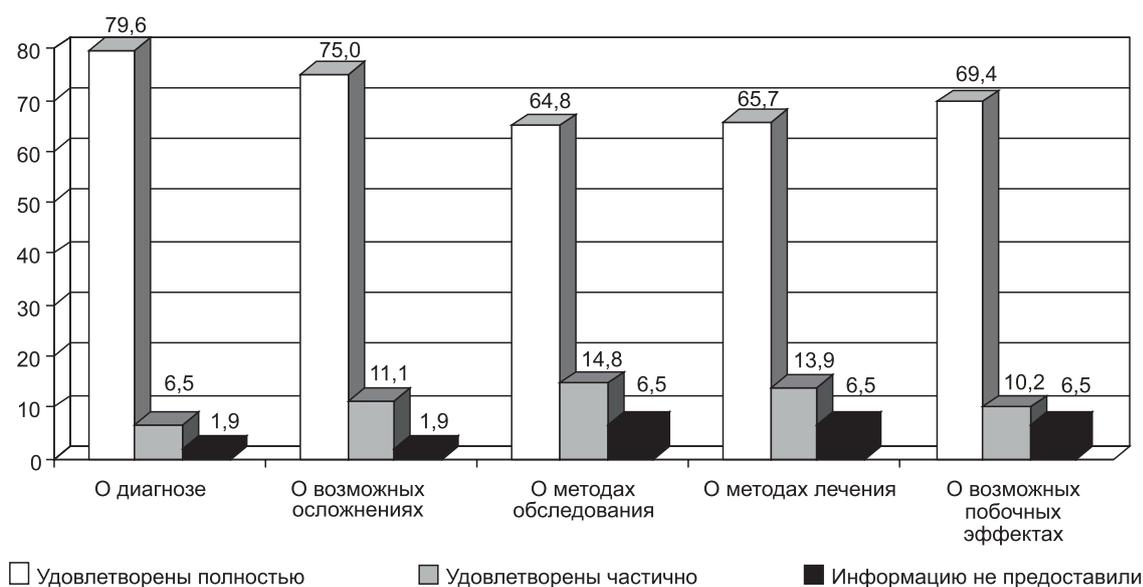
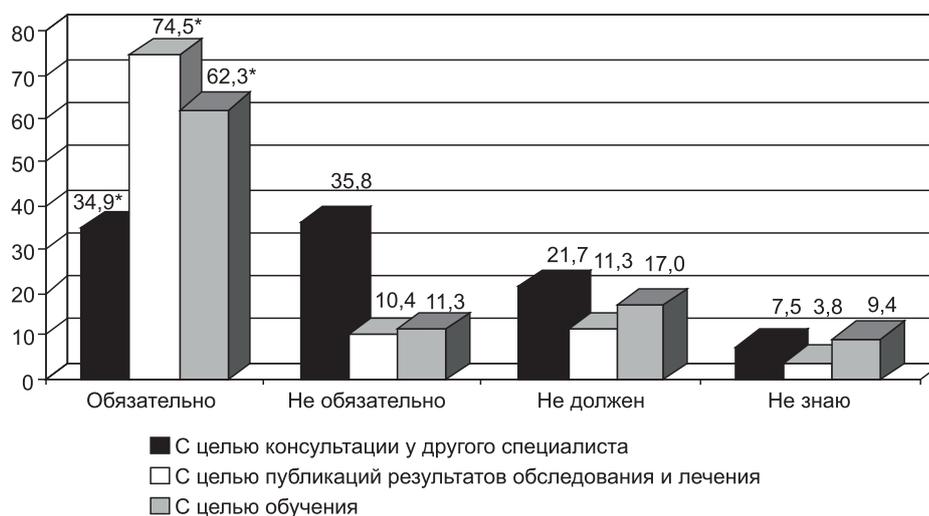


Рис. 1. Распределение ответов на вопрос «Вы удовлетворены тем, насколько подробно вам рассказали о вашей болезни?» (на 100 опрошенных)



* Различия между соответствующими показателями достоверны, $p < 0,001$.

Рис. 2. Распределение ответов пациентов на вопрос о необходимости разрешения на предоставление информации третьим лицам (на 100 опрошенных)

пондентов. Для (13,9±3,3)% пациентов этот вопрос не важен. Этот факт, по-видимому, можно объяснить тем, что большинство пациентов считает, что разглашение данных о их заболевании не может нанести ущерба их социальному и экономическому статусу или каким-то другим образом отразиться на их повседневной жизни. 4 человека (3,8±1,8)% затруднились с ответом.

Большинство опрошенных [(92,5±2,5)%] вполне удовлетворены мерами, гарантирующими сохранение в тайне информации, которая доверена врачу. Более или менее удовлетворены (3,8±1,8)% пациентов. Не определилось с ответом такое же число респондентов.

Согласно действующему законодательству информация о состоянии здоровья пациента может быть передана третьим лицам с целью получения консультаций у другого врача, публикаций результатов научных исследований, с целью обучения, но только с его письменного согласия. Опрос показал, что только треть группы респондентов считают обязательным свое согласие на предоставление информации другому специалисту для проведения консультации (рис. 2). В отношении публикаций и обучения достоверное большинство пациентов (74,5%) уверены в обязательности своего разрешения.

Подводя итог изучению реализации прав пациентов в частной офтальмологической клинике, можно сделать следующие **выводы**:

- В большинстве случаев пациенты получали информацию о своих правах в сфере охраны здоровья от лечащего врача, но лишь в половине случаев она была полностью понятна. Еще меньше пациентов было информировано об ответственности медицинских работников за нанесение ущерба здоровью пациента во время медицинского вмешательства.

- В каждом девятом случае, по мнению пациентов, согласие на медицинское вмешательство не спрашивалось. Клиенты частной клиники подписывали согласие, зачастую не прочитав его из-за мелкого шрифта документа, большого объема текста и недостатка времени на его изучение, что является вполне устранимыми причинами.

- Большинство пациентов были полностью удовлетворены качеством предоставленной информации о

диагнозе и возможных осложнениях, дальнейших рекомендациях и назначениях. Далеко не все опрошенные респонденты признают необходимость соблюдения врачебной тайны в офтальмологической практике и согласия пациента на предоставление информации о состоянии его здоровья третьим лицам.

- Значительная часть пациентов не готовы к модели взаимоотношений врача и пациента, основанной на принципе сотрудничества, предпочитая всецело доверять знаниям и опыту врача.

Таким образом, социологический опрос и изучение мнения пациентов по различным вопросам медицинского обслуживания является важным компонентом современного подхода к улучшению его качества.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Иванюшкин, А.Я.* История и этика сестринского дела / А.Я. Иванюшкин, А.К. Хетагурова. — М.: ГОУ ВУНМЦ МЗ РФ, 2003. — 320 с.
2. *Литвинов, А.Н.* Контроль качества медицинской помощи и обеспечение прав пациента / А.Н. Литвинов, А.С. Фукс // Бюллетень ГУ НИИ общественного здоровья РАМН. — 2007. — Вып. 2. — С.84—88.
3. *Тогунов, И.А.* К вопросу об эволюции взаимоотношений врача и пациента в отечественной системе здравоохранения / И.А. Тогунов // Управление здравоохранением: организация, планирование, экономика: материалы науч.-практ. конф., 14—15 нояб. 2000 г., Москва // Бюллетень НИИ СГЭ и УЗ им. Н.А. Семашко. — М., 2000. — С.76—81.
4. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» с комментариями юристов компании «Гарант». — М.: Эксмо, 2012. — 160 с.
5. *Филатов, В.Н.* Удовлетворенность клиентов качеством платной медицинской помощи в государственных учреждениях здравоохранения амбулаторного звена / В.Н. Филатов, О.А. Махова // Менеджер здравоохранения. — 2006. — № 7. — С.30—36.
6. *Филлипов, Ю.Н.* Право пациента на автономию в законодательстве РФ / Ю.Н. Филиппов, О.П. Абаева. — М.: Миклош, 2010. — 64 с.

REFERENCES

1. *Ivanyushkin, A. Ya.* Istoriya i etika sestrinskogo dela [History and ethics nursing business] / A. Ya. Ivanyushkin, A. K. Hetagurova. — M.: GOU VUNMC MZ RF, 2003. — 320 s.

2. Litvinov, A.N. Kontrol' kachestva medicinskoj pomoschi i obespechenie prav pacienta [Quality control of medical care and ensuring rights of patient] / A.N. Litvinov, A.S. Fuks // Byulleten' GU NNII obschestvennogo zdorov'ya RAMN. — 2007. — Вып. 2. — S.84—88.
3. Togunov, I.A. K voprosu ob evolyucii vzaimootnoshenii vracha i pacienta v otechestvennoy sisteme zdavoohraneniya [To a question of evolution of relationship of the doctor and the patient in domestic health system] / I.A. Togunov // Upravlenie zdavoohraneniem: organizaciya, planirovanie, ekonomika: materialy nauch.-prakt. konf., 14—15 noyab. 2000 g., Moskva // Byulleten' NII SGE i UZ im. N.A. Semashko. — M., 2000. — S.76—81.
4. Federal'nyi zakon ot 21.11.2011 № 323-FZ «Ob osnovah ohrany zdorov'ya grazhdan v RF» s kommentariyami yuristov kompanii «Garant» [The federal law of November 21, 2011 No. 323-FZ «About bases of health protection of citizens in the Russian Federation» with comments of lawyers of the Garant company]. — M.: Eksmo, 2012. — 160 s.
5. Filatov, V.N. Udovletvorennost' klientov kachestvom platnoi medicinskoj pomoschi v gosudarstvennyh uchrezhdeniyah zdavoohraneniya ambulatornogo zvena [Customer satisfaction with the quality of paid medical care in public health facilities outpatient] / V.N. Filatov, O.A. Mahova // Menedzher zdavoohraneniya [Manager of health care]. — 2006. — № 7. — S.30—36.
6. Filippov, Yu.N. Pravo pacienta na avtonomiyu v zakonodatel'stve RF [The patient's right to autonomy in the legislation of the Russian Federation] / Yu.N. Filippov, O.P. Abaeva. — M.: Miklosh, 2010. — 64 s.

Поступила 02.06.2014

© О.И. Аксенова, В.Н. Марченко, К.Н. Монахов, 2014

УДК 616.839:616.516.5

СОСТОЯНИЕ ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ РЕГУЛЯЦИИ У БОЛЬНЫХ АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ

ОЛЬГА ИГОРЕВНА АКСЕНОВА, старший лаборант кафедры дерматовенерологии с клиникой ГБОУ ВПО «Первый Санкт-Петербургский медицинский университет им. акад. И.П. Павлова» Минздрава России, Санкт-Петербург, Россия, тел. 8-905-275-96-32, e-mail: akseonova_olga@mail.ru

ВАЛЕРИЙ НИКОЛАЕВИЧ МАРЧЕНКО, докт. мед. наук, профессор кафедры госпитальной терапии с курсом аллергологии и иммунологии им. акад. М.В. Черноруцкого с клиникой ГБОУ ВПО «Первый Санкт-Петербургский медицинский университет им. акад. И.П. Павлова» Минздрава России, Санкт-Петербург, Россия

КОНСТАНТИН НИКОЛАЕВИЧ МОНАХОВ, докт. мед. наук, профессор кафедры дерматовенерологии с клиникой ГБОУ ВПО «Первый Санкт-Петербургский медицинский университет им. акад. И.П. Павлова» Минздрава России, Санкт-Петербург, Россия

Реферат. Цель работы — оценка состояния вегетативной нервной системы (ВНС) у больных атопическим дерматитом спектральным методом анализа вариабельности сердечного ритма (ВСР). *Материал и методы.* Метод позволяет оценить активность симпатического и парасимпатического отделов ВНС в регуляции сердечного ритма, а функциональные пробы с задаваемым режимом дыхания выявляют резервные регуляторные возможности ВНС. Под наблюдением находились 45 пациентов с диагнозом «атопический дерматит». Контрольную группу составили 267 практически здоровых людей. *Результаты и их обсуждение.* При исследовании ВСР у больных атопическим дерматитом выявлена исходная гетерогенность по показателям симпатовагусного баланса: преобладают пациенты с нормотоническим и симпатико-тоническим типом регуляции. Результаты дыхательных проб у больных атопическим дерматитом свидетельствуют об относительной недостаточности как симпатического, так и парасимпатического компонентов ВНС. *Заключение.* Метод спектрального анализа ВСР с использованием функциональных нагрузок позволяет количественно оценить не только вегетативную направленность, но и резервные регуляторные возможности каждого отдела ВНС.

Ключевые слова: вегетативная нервная система, вариабельность сердечного ритма, атопический дерматит.

CONDITION OF VEGETATIVE NERVOUS SYSTEM IN PATIENTS WITH ATOPIC DERMATITIS

OLGA I. AKSENOVA, the senior laboratory assistant of chair of a dermatovenereology with clinic SBEI HPE «Pavlov State Medical University of St. Petersburg» of Ministry of Health of the Russian Federation, St. Petersburg, Russia, tel. 8-905-275-96-32, e-mail: akseonova_olga@mail.ru

VALERY N. MARCHENKO, MD, professor of chair of hospital therapy with an allergology and immunology course of M.V. Chernorutsky with clinic SBEI HPE «Pavlov State Medical University of St. Petersburg» of Ministry of Health of the Russian Federation, St. Petersburg, Russia

KONSTANTIN N. MONAKHOV, MD, professor of chair of a dermatovenereology with clinic SBEI HPE «Pavlov State Medical University of St. Petersburg» of Ministry of Health of the Russian Federation, St. Petersburg, Russia

Abstract. Aim. The purpose of our study was to estimate condition of vegetative nervous system in patients with atopic dermatitis by spectral analysis of the variability of heart rhythm (VHR). *Material and methods.* The method allows to evaluate the activity of both sympathetic and parasympathetic parts of vegetative nervous system (VNS) concerning to heart rhythm regulation. Functional tests with adjustable mode of breathing display reserve regulatory abilities of VNS. A total of 45 patients having atopic dermatitis took part in research. 267 healthy volunteers were examined as a control