Шелемех К.Е., Петров Ю.А., Купина А.Д.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Ростовский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 344022, г. Ростов-на-Дону, Российская Федерация

Для корреспонденции

Купина Анастасия Дмитриевна –
клинический ординатор кафедры
акушерства и гинекологии № 2
ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава
России
Адрес: 344025, г. Ростов-на-Дону,
ул. Сарьяна, д. 85/38
Телефон: (863) 251-08-11
E-mail: anastasya1997@bk.ru
<https://orcid.org/0000-0003-1676-4649>

Подготовка к беременности – выбор сознательной молодежи

Планирование семьи и беременности, или, говоря медицинским языком, преко́нцепционная подготовка – это комплексный подход, заключающийся в медицинском обследовании обоих родителей (консультирование у специалистов и сдача анализов) и корректировке образа жизни, включающей такие факторы, как питание, массу тела, физическую активность, нормализацию психозмоционального состояния, дотацию витаминов и микроэлементов с устранением неблагоприятных факторов (вредных привычек, имеющихся заболеваний). Все это позволяет минимизировать риски как для матери, так и для плода. В работе представлены статистические данные о незапланированных беременностях, абортах и количестве молодых людей, прибегающих к прегравидарной подготовке. Приведена пошаговая тактика для врачей и пациентов в ходе преко́нцепционной подготовки. Предложены методы повышения сознательности и информированности молодежи о необходимости подготовки к беременности.

Ключевые слова: *прегравидарная (преко́нцепционная) подготовка, планирование беременности, молодежь, демографическая ситуация, фертильность*

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Для цитирования: Шелемех К.Е., Петров Ю.А., Купина А.Д. Подготовка к беременности – выбор сознательной молодежи // Репродуктивное здоровье детей и подростков. 2021. Т. 17, № 2. С. 77–83. DOI: 10.33029/1816-2134-2021-17-2-77-83

Статья поступила в редакцию 26.02.2021. Принята в печать 01.06.2021.

Shelemekh K.E., Petrov Yu.A., Kupina A.D.

Rostov State Medical University of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation, 344022, Rostov-on-the-Don, Russian Federation

Preparation for pregnancy – a conscious youth's choice

Family planning and pregnancy or, in medical terms, pregravid training is an integrated approach to medical examination of both parents (consultation with specialists and delivery of tests) and lifestyle correction (nutrition, weight, physical activity, normalization of the psycho-emotional state, supplement of vitamins and microelements) with elimination of adverse factors (bad habits, existing diseases). All this allows you to minimize risks for both the mother and the fetus. The paper presents statistical data on unplanned pregnancies, abortions and the percentage of young people resorting to pregravid preparation. The step-by-step tactics of doctors and patients in the course of pre-conceptual training are presented. Methods for raising the awareness and consciousness of young people about the need to prepare for pregnancy are proposed.

Keywords: *pregravid (preconceptional) preparation, pregnancy planning, youth, demographic situation, fertility*

Funding. The study had no sponsor support.

Conflict of interests. The authors declare no conflict of interests.

For citation: Shelemekh K.E., Petrov Yu.A., Kupina A.D. Preparation for pregnancy – a conscious youth's choice. *Reproduktivnoe zdorov'e detey i podrostkov [Pediatric and Adolescent Reproductive Health]*. 2021; 17 (2): 77–83. DOI: 10.33029/1816-2134-2021-17-2-77-83 (in Russian)

Received 26.02.2021. **Accepted** 01.06.2021.

В настоящее время отмечается проблема количественного и качественного воспроизводства населения. Вызвана она снижением важности института семьи, репродуктивного потенциала, большим количеством незапланированных беременностей и, как следствием, – аборт. Статистические данные подтверждают, что около 40% всех беременностей в России являются незапланированными, больше 10% из них приходится на девушек в возрасте до 18 лет, а от общего числа незапланированных беременностей довольно большой процент составляют искусственные аборты [1]. Что касается осознанного подхода к планированию семьи и беременности, соблюдения мер прегравидарной подготовки, то их проходят не более 5% супружеских пар. Такие показатели свидетельствуют о том, что «регулирование» рождаемости в нашей стране происходит за счет абортов, а не репродуктивной информированности [2, 3]. Это и понятно, ведь отношение к темам полового воспитания и сексуального просвещения довольно неоднозначное. И если о контрацепции в настоящее время хоть какое-то представление молодые люди имеют, то о планировании и подготовке к беременности – нет [4–6]. Это и актуализирует данную тему.

Прекоцепционная подготовка является мощным медицинским инструментом, направленным на достижение цели рождения здоровых и запланированных детей, наряду с другими мероприятиями по повышению демографического показателя. Благодаря осознанному подходу, предварительным диагностическим, лечебно-профилактическим мероприятиям, направленным на адекватное зачатие, течение беременности и родов, возможно снижение перинатальных рисков и улучшение прогнозов как для матери, так и для плода.

Одним из ключевых моментов, с которыми молодые люди должны быть знакомы в первую очередь, – это оптимальный возраст для беременности и родов. Наиболее благоприятным интервалом является период с 19 до 35 лет. Беременность у лиц, не достигших 18-летнего возраста, сопровождается высоким риском, обусловленным, как правило, социальной дезадаптацией. Осложнениями беременности и родов в раннем репродуктивном возрасте могут стать: угроза невынашивания, преждевременные роды, преэклампсия, железодефицитная анемия, аномалии родовой деятельности, маточное кровотечение, материнский травматизм и многое другое [7]. Конечно, безопасный репродуктивный возраст – это не единствен-

ный критерий, который необходим для рождения здорового ребенка. Не менее важен ценностно-смысловой аспект, репродуктивная мотивация, психологическая готовность к родительству, экономическое положение и др. Только при таких биологических, социальных, психологических регуляторах возможен ответственный подход к планированию беременности [8].

Сроки прекоцепционной подготовки зависят от состояния здоровья каждого из супругов. За этот период пара должна пройти первичное консультирование, обследование и лечебно-профилактические мероприятия. В среднем для условно здоровых пар этот период занимает до полугода [9].

На первичном консультировании врачом акушером-гинекологом выстраивается четкий план действий. Выясняется не только гинекологический анамнез, но и уточняются заболевания, которые могут потребовать коррекции и лечения у врачей других специальностей, например эндокринологом, терапевтом, оториноларингологом, неврологом, стоматологом, генетиком. Дополнительные консультации смежных специалистов врач акушер-гинеколог назначает в индивидуальном порядке [10].

Вторым этапом необходимо начать полное обследование: физикальное, инструментальное исследование, лабораторный скрининг [11].

В первую очередь происходит оценка антропометрических данных – рост, масса тела, индекс массы тела (ИМТ). В норме ИМТ должен быть в пределах 18–24,9 кг/м². Ожирение и недостаточная масса тела ассоциированы со снижением фертильности в результате нарушения работы гипоталамо-гипофизарной-яичниковой регуляторной системы [11, 12].

Что касается врача акушера-гинеколога, то он проводит влагалищное исследование с забором отделяемого для исследования на ИППП (*Chlamydia trachomatis*, *Neisseria gonorrhoeae*, *Trichomonas vaginalis*,

Mycoplasma genitalium), определение pH, для установления ключевых клеток и форм грибов рода *Candida* [13].

Из необходимых обязательных инструментальных методов обследования назначается ультразвуковое исследование (УЗИ) органов малого таза, УЗИ молочных желез, флюорограмма [14].

Помимо этого, лабораторное исследование должно включать в себя ОАМ, ОАК, определение группы крови и резус-фактора (при отрицательном резус-факторе у молодой женщины необходимо определить резус-фактор ее супруга), а также определение сывороточных антител к бледной трепонеме, вирусу иммунодефицита человека, HBsAg, HCVAg, IgG к вирусу кори, краснухи, ветряной оспы. Также проводят контроль сывороточного железа, ферритина, трансферрина, насыщения трансферрина железом и определяют уровень глюкозы в крови, концентрацию тиреотропного гормона (ТТГ), свободного Т₄, гомоцистеина и уровня витамина-D-25(ОН) [13, 15].

Молодой паре в скором времени готовящейся стать родителями, необходимо рассказать об особенностях здорового образа жизни во время беременности и после родов. Она включает в себя коррекцию режима дня, физической нагрузки, питания, отказ от вредных привычек, таких как табакокурение, злоупотребление алкоголем, наркотическими средствами. Наряду с этим необходимо провести оценку места проживания и места работы будущих родителей [15].

По данным Всемирной организации здравоохранения, большинство пороков развития, хромосомных аномалий, преждевременных родов встречаются в странах с низким и средним уровнем жизни и связывают это напрямую с недостаточным питанием матери, дефицитом микроэлементов (фолиевая кислота, йод, омега-3 полиненасыщенные жирные кислоты), а также с ненормированным режимом дня. Именно поэтому будущей матери так важно еще на этапе плани-

рования беременности пересмотреть рацион питания, приблизить свой ИМТ к нормальному показателю и правильно организовать режим дня с обязательным ночным 8-часовым сном и нормальной дневной двигательной активностью [15, 16].

Отсутствие здорового образа жизни, неблагоприятное воздействие окружающей среды могут стать этиологической причиной так называемого оксидативного стресса, суть которого заключается в нарушении баланса между перексидантами и компонентами системы антиоксидантной защиты, что сопровождается повреждением и апоптозом, а это, в свою очередь, приводит к прерыванию беременности, преждевременным родам, плацентарной недостаточности и другим осложнениям [16].

В понятии современной молодежи подготовка к беременности — это заблаговременный прием витаминно-минеральных комплексов, однако уровень информированности о том, «кому, когда и в каких дозировках необходим дополнительный прием», достаточно низок [17].

Разберем влияние некоторых особенно важных витаминов на зачатие и течение беременности.

- Фолиевая кислота — недостаток до беременности и во время нее может привести к нарушению формирования плаценты, к отслойке во время беременности, к нарушению кровотока, к патологическим дефектам нервной трубки, к недостаточному развитию органов пищеварения у плода, возникновению аномалий конечностей, а также может стать причиной привычного невынашивания вследствие дефектов формирования и созревания элементов трофобласта и плацентарного русла. Рекомендованная суточная доза — 400–800 мкг.
- Витамин Е — это антиоксидант, участвующий в защите организма от вредного воздействия свободных радикалов, данный витамин в период

планирования беременности врачи советуют принимать не только женщине, но и мужчине, так как этот витамин способствует улучшению сперматогенеза.

- Витамины группы В необходимы для обеспечения полноценной овуляции и развития органов и систем плода. При недостатке витаминов группы В овуляция может отсутствовать или оплодотворенная яйцеклетка может прекратить свое развитие, а В₁₂ необходим для лучшего усвоения фолиевой кислоты.
- Витамин А также полезен для женщины в период прекоцепционной подготовки и во время беременности, но важно соблюдать дозу не более 1200–1400 мкг/сут во избежание ятрогенных осложнений [18–20].

Врачи акушеры-гинекологи все чаще и чаще отмечают дефицит 3 и более витаминов, это получило название «полигиповитаминозные состояния», основными способами коррекции которых являются сбалансированное питание и применение поливитаминных комплексов и минеральных компонентов. В настоящее время дефицит витаминов и минералов у женщин репродуктивного возраста является актуальной проблемой. А ведь сбалансированное питание матери, дотация витаминно-минеральных комплексов играют ключевую роль в становлении системы «мать–плацента–плод» и тем самым оказывает колоссальное влияние на здоровье будущего ребенка и состояние матери [9, 21].

Еще один аспект, о котором чаще всего не задумываются будущие молодые матери, — это вакцинация перед зачатием, которая сможет защитить девушек детородного возраста и от ряда заболеваний во время беременности и обезопасить новорожденных в первые месяцы жизни. Поэтому при первом же посещении гинеколога при планировании беременности должен быть уточнен прививочный анамнез, и при отсутствии документального подтверждения (сертификата прививок),

необходимо провести обследование на выявление антител к вирусам кори, краснухи, ветряной оспы, эпидемического паротита, гепатитов А и В, а также к дифтерийному и столбнячному анатоксину. При выявлении серонегативной реакции необходимо проинформировать о последствиях в случае заражения данными инфекционными агентами и обратить внимание на важность вакцинации соответствующими вакцинами не менее чем за 3 мес до зачатия [9, 22, 23].

Сложная демографическая ситуация в стране и проблема увеличения количества абортот находится под пристальным вниманием государства. В настоящее время принято множество мер – социальных, правовых, медицинских и других, направленных на достижение цели рождения здоровых и запланированных детей [24]. Конечно, в первую очередь такая про-

грамма здорового будущего должна быть направлена на потенциальных родителей заблаговременно. Осуществить это можно путем разработки и внедрения превентивных мер, повышающих уровень информированности молодежи о контрацепции, необходимости планирования семьи и прегравидарной подготовке. Для реализации этой цели необходим комплексный подход со стороны врачей различных специальностей, учителей, педагогов, психологов школ и высших учебных заведений. Повышая осведомленность молодежи о важности планирования семьи и прегравидарной подготовке, возможно сократить количество незапланированных беременностей, абортот и увеличить рождаемость здоровых и желанных детей. Такой осознанный подход молодежи сегодня улучшит жизнь всего человечества завтра [25].

Сведения об авторах

Шелемех Кристина Евгеньевна (Kristina E. Shelemekh) – клинический ординатор кафедры акушерства и гинекологии № 2 ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России (Ростов-на-Дону, Российская Федерация)

E-mail: kristya1702berez@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-4170-4923>

Петров Юрий Алексеевич (Yuriy A. Petrov) – доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой акушерства и гинекологии № 2 ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России (Ростов-на-Дону, Российская Федерация)

E-mail: mr.doktorpetrov@mail.ru

<https://orsid.org/0000-0002-2348-8809>

Купина Анастасия Дмитриевна (Anastasia D. Kupina) – клинический ординатор кафедры акушерства и гинекологии № 2 ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России (Ростов-на-Дону, Российская Федерация)

E-mail: anastasya1997@bk.ru

<https://orcid.org/0000-0003-1676-4649>

Литература

1. Рудницкая А.П., Новиков Е.А. Основные направления формирования, проблемы и задачи демографической политики в современной России // PolitBook. 2015. № 1. С. 43–57.
2. Соболева С.В., Смирнова Н.Е., Чудаева О.В. Демографическая ситуация в России: настоящее и будущее // Мир новой экономики. 2016. № 3. С. 106–115.
3. Пестрикова Т.Ю., Юрасова Е.А., Юрасов И.В., Шматкова А.С. Тенденция репродуктивного поведения молодежи в реалиях современной демографической ситуации // Репродук-

- тивное здоровье детей и подростков. 2019. № 3. С. 89–97.
4. Лорей А.А., Миров И.М., Девятова И.Н. Особенности течения беременности и родов у юных женщин // Российский медико-биологический вестник имени академика И.П. Павлова. 2016. Т. 24, № 4. С. 88–95.
5. Морозова И.С., Белогой К.Н., Борисенко Ю.В., Отт Т.С. Построение уровневой модели регуляции репродуктивного поведения молодежи // Вестник Кемеровского государственного университета. 2014. № 2-1. С. 167–172.
6. Петров Ю.А., Купина А.Д. Отношение студентов медицинского вуза к проблеме охраны репродуктивного здоровья // Репродуктивное здоровье детей и подростков. 2020. Т. 16, № 2. С. 22–31.
7. Елгина С.И., Кондратова Л.А. Беременность и роды у юных // Репродуктивное здоровье детей и подростков. 2020. Т. 16, № 2. С. 70–77.
8. Косаркина Л.И., Макашова Т.П. Институт семьи и брака как основа стабилизации демографической ситуации в стране // Ученые записки Тамбовского отделения РоСМУ. 2020. № 17. С. 95–103.
9. Радзинский В.Е. Прегравидарная подготовка: клинический протокол // Прегравидарная подготовка: клинический протокол. Москва : Редакция журнала StatusPraesens, 2016. 80 с.
10. Доброхотова Ю.Э. Прегравидарная подготовка: цели, задачи, возможности // Эффективная фармакотерапия. 2017. № 13. С. 14–19.
11. Кузьмина Т.Е. Прегравидарная подготовка. современные концепции // Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. 2015. № 5. С. 47–54.
12. Бахарева И.В. Современная прегравидарная подготовка: комплексный подход // РМЖ. Мать и дитя. 2017. Т. 25, № 12. С. 889–894.
13. Джобавя Э.М. Прегравидарная подготовка как скрининг и рутинная практика. Международный опыт и клинические рекомендации // Акушерство и гинекология. 2016. № 11. С. 16–21.
14. Соловьёва А.В. Прегравидарная подготовка: от теории к практике. Дискуссионные вопросы прегравидарной подготовки в России // StatusPraesens. 2014. № 1. С. 55–62.
15. Добряков И.В. Перинатальная психология. Санкт-Петербург : Питер 2010. 372 с.
16. Удовика Н.А. Соблюдение принципа прегравидарной подготовки: что нужно знать врачу и будущим родителям (часть 1) // Международные обзоры: клиническая практика и здоровье. 2015. № 3. С. 8–16.
17. Мачулина Л.Н. Влияние питания беременной и кормящей женщины на здоровье ребенка // Медицинские новости. 2011. № 2. С. 65–67.
18. Духанин А.С. Критерии ответственного выбора витаминно-минерального комплекса для прегравидарной подготовки, ведения беременности и в период лактации: клинико-фармакологические и фармацевтические аспекты // РМЖ. 2017. Т. 25, № 2. С. 109–115.
19. Прегравидарная подготовка, беременность и лактация: особенности применения антиоксидантов, витаминов и минералов // Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. 2011. № 1. С. 87–90.
20. Удовика Н.А. Соблюдение принципа прегравидарной подготовки: что нужно знать врачу и будущим родителям (часть 2) // Международные обзоры: клиническая практика и здоровье. 2015. № 4. С. 36–53.
21. Jansson T., Powell T.L. Role of the placenta in fetal programming: underlying mechanisms and potential interventional approaches // Clin. Sci. 2007. Vol. 113. P. 1–13.
22. Пустотина О.А. Прегравидарная подготовка // Медицинский совет. 2017. № 13. С. 64–70.
23. Оптимизация прегравидарной подготовки у пациенток с акушерскими потерями в анамнезе // Российский вестник акушера-гинеколога. 2017. № 2. С. 74–77.
24. Петров Ю.А. Здоровье семьи – здоровье нации. 2-е изд., перераб и доп. Москва : Медицинская книга, 2020. 312 с.
25. Петров Ю.А. Планирование семьи и контрацепция: учебное пособие для обучающихся в медицинских вузах. Ростов-на-Дону, 2018. 109 с.

References

1. Rudnitskaya A.P., Novikov E.A. The main directions of formation, problems and tasks of demographic policy in modern Russia. PolitBook. 2015; (1): 43–57. (in Russian)
2. Soboleva S.V., Smirnova N.E., Chudaeva O.V. Demographic situation in Russia: present and future. Mir novoy ekonomiki [World of New Economy]. 2016; (3): 106–15. (in Russian)

3. Pestrikova T.Yu., Yurasova E.A., Yurasov I.V., Shmatkova A.S. The trend of reproductive behavior of young people in the realities of the modern demographic situation. *Reproduktivnoe zdorov'e detey i podrostkov* [Reproductive Health of Children and Adolescents]. 2019; (3): 89–97. (in Russian)
4. Lorey A.A., Mirov I.M., Devyatova I.N. Features of the course of pregnancy and childbirth in young women. *Rossiyskiy mediko-biologicheskiy vestnik imeni akademika I.P. Pavlova* [Russian Medical and Biological Bulletin named after academician I.P. Pavlov]. 2016; 24 (4): 88–95. (in Russian)
5. Morozova I.S., Belogay K.N., Borisenko Yu.V., Ott T.S. Construction of a level model for the regulation of reproductive behavior of young people. *Vestnik Kemerovskogo gosudarstvennogo universiteta* [Bulletin of the Kemerovo State University]. 2014; (2-1): 167–72. (in Russian)
6. Petrov Yu.A., Kupina A.D. The attitude of medical students to the problem of reproductive health protection. *Reproduktivnoe zdorov'e detey i podrostkov* [Reproductive Health of Children and Adolescents]. 2020. 16 (2): 22–31. (in Russian)
7. Elgina S.I., Kondratova L.A. Pregnancy and childbirth in young people. *Reproduktivnoe zdorov'e detey i podrostkov* [Reproductive Health of Children and Adolescents]. 2020; 16 (2): 70–7. (in Russian)
8. Kosarkina L.I., Makashova T.P. The Institute of Family and Marriage as the Basis for Stabilizing the Demographic Situation in the Country. *Ученые записки Тамбовского отделения РoCMY Uchenye zapiski Tambovskogo otdeleniya RoSMU* [Scientific Notes of Tambbov branch of RoSMU]. 2020; (17): 96–103. (in Russian)
9. Radzinsky V.E. Pregravid preparation: clinical protocol. In: *Pregravid Preparation: clinical protocol*. Moscow: Redaktsiya zhurnala StatusPraesens, 2016: 80 p. (in Russian)
10. Dobrokhotova Yu.E. Pregravid training: goals, objectives, opportunities. *Effektivnaya farmakoterapiya* [Effective Pharmacotherapy]. 2017; (13): 14–9. (in Russian)
11. Kuz'mina TE Pregravid preparation. modern concepts. *Voprosy ginekologii, akusherstva i perinatologii* [Problems of Gynecology, Obstetrics and Perinatology]. 2015; (5): 47–54. (in Russian)
12. Bakhareva I.V. Modern pregravid preparation: an integrated approach. *RMZH Mat' i ditya* [RMJ. Mother and Child]. 2017; 25 (12): 889–94. (in Russian)
13. Jobava E.M. Pregravid preparation as screening and routine practice. *International experience and clinical guidelines. Akusherstvo i ginekologiya* [Obstetrics and Gynecology]. 2016; (11): 16–21. (in Russian)
14. Solov'yova A.V. Pregravid training: from theory to practice. Discussion issues of pregravid training in Russia. *StatusPraesens*. 2014; (1): 55–62. (in Russian)
15. Dobryakov I.V. *Perinatal psychology*. Saint Petersburg: Piter 2010: 372 p. (in Russian)
16. Udovika N.A. Compliance with the principle of pregravid preparation: what a doctor and future parents need to know (part 1). *Mezhdunarodnye obzory: klinicheskaya praktika i zdorov'e* [International Reviews: Clinical Practice and Health]. 2015; (3): 8–16. (in Russian)
17. Machulina L.N. Influence of nutrition of a pregnant and lactating woman on the health of a child. *Meditzinskie novosti* [Medical News]. 2011; (2): 65–7. (in Russian)
18. Dukhanin A.S. Criteria for the responsible choice of a vitamin-mineral complex for pregravid preparation, pregnancy and lactation: clinical, pharmacological and pharmaceutical aspects. *RMZH* [RMJ]. 2017; 25 (2): 109–15. (in Russian)
19. Pregravid preparation, pregnancy and lactation: features of the use of antioxidants, vitamins and minerals. *Voprosy ginekologii, akusherstva i perinatologii* [Problems of Gynecology, Obstetrics and Perinatology]. 2011; (1): 87–90. (in Russian)
20. Udovika N.A. Observance of the principle of pregravid preparation: what a doctor and future parents need to know (part 2). *Mezhdunarodnye obzory: klinicheskaya praktika i zdorov'e* [International Reviews: Clinical Practice and Health]. 2015; (4): 36–53. (in Russian)
21. Jansson T., Powell T.L. Role of the placenta in fetal programming: underlying mechanisms and potential interventional approaches. *Clin Sci*. 2007; 113: 1–13.
22. Pustotina O.A. Pregravid preparation. *Meditzinskiy sovet* [Medical Council]. 2017; (13): 64–70. (in Russian)
23. Optimization of pregravid preparation in patients with a history of obstetric losses. *Rossiyskiy vestnik akusherginekologa* [Russian Bulletin of Obstetrician-Gynecologist]. 2017; (2): 74–7. (in Russian)
24. Petrov Yu.A. The health of the family is the health of the nation. 2nd ed., revised and enlarged. Moscow: Meditsinskaya kniga, 2020: 312 p. (in Russian)
25. Petrov Yu.A. Family planning and contraception: a textbook for students in medical schools. Rostov-na-Donu, 2018: 109 p. (in Russian)