

Федеральное медико-биологическое агентство
Российская ассоциация по спортивной медицине и
реабилитации больных и инвалидов
Федеральный научно-клинический центр спортивной
медицины и реабилитации ФМБА России

А.А. Анцелиович, Н.В. Ваганова, И.Т. Выходец, Ю.В. Мирошникова,
Т.А. Пушкина, К.В. Рогова, А.С. Самойлов, А.П. Середа, П.И. Хорькин

Деятельность медицинского персонала и спортсмена
в рамках противодействия применению допинга
в спорте и борьбе с ним

Учебно-методическое пособие

Под редакцией проф. В.В. Уйба

Москва 2015

Федеральное медико-биологическое агентство
Российская ассоциация по спортивной медицине и
реабилитации больных и инвалидов
Федеральный научно-клинический центр спортивной
медицины и реабилитации ФМБА России

А.А. Анцелиович, Н.В. Ваганова, И.Т. Выходец, Ю.В. Мирошникова,
Т.А. Пушкина, К.В. Рогова, А.С. Самойлов, А.П. Серeda, П.И. Хорькин

Деятельность медицинского персонала и спортсмена
в рамках противодействия применению допинга
в спорте и борьбе с ним

Учебно-методическое пособие

Под редакцией проф. В.В. Уйба

Москва 2015

УДК 61:796/799
ББК 75.0
Д 39

Рецензент:

- д.м.н., профессор Б.А. Поляев, заведующий Кафедрой реабилитации и спортивной медицины Российского национального исследовательского медицинского университета имени Н.И. Пирогова, главный внештатный специалист по спортивной медицине Министерства здравоохранения Российской Федерации, президент Российской ассоциации по спортивной медицине и реабилитации больных и инвалидов.

Утверждено Ученым советом ФГБУ «Федеральный научно-клинический центр спортивной медицины и реабилитации ФМБА России» в качестве учебно-методического пособия и рекомендовано к изданию (протокол № 2 от 4 декабря 2015 г.).

А.А. Анцелиович, Н.В. Ваганова, И.Т. Выходец, Ю.В. Мирошникова, Т.А. Пушкина, К.В. Рогова, А.С. Самойлов, А.П. Серeda, П.И. Хорькин. Деятельность медицинского персонала и спортсмена в рамках противодействия применению допинга в спорте и борьбе с ним. Учебно-методическое пособие. Под ред. проф. В.В. Уйба // М.: РАСМИРБИ, 2015. – 104 с.

Учебно-методическое пособие предназначено для спортсменов и медицинского персонала спортсменов: врачей по спортивной медицине, заведующих отделениями и кабинетами спортивной медицины, массажистов, других медицинских работников, занятых в области физической культуры и спорта, а также аспирантов, ординаторов и студентов медицинских вузов и других специалистов, непосредственно участвующих в медицинском и медико-биологическом обеспечении спортсменов.

УДК 61:796/799
ББК 75.0

© Федеральное медико-биологическое агентство, 2015
© ФГБУ ФНКЦСМ ФМБА России, 2015
© РАСМИРБИ, 2015

СОДЕРЖАНИЕ

1. История применения допинга в спорте и борьбы с ним, определение понятия «допинг»	5
2. Современное состояние проблемы противодействия допингу в спорте, данные исследований о распространенности употребления допинга в среде спортсменов, участие медицинского персонала спортсмена в распространении допинга.....	10
3. Актуальная нормативная правовая база по противодействию допингу в спорте, основные документы, регламентирующие антидопинговую деятельность на национальном и международном уровнях.....	16
4. Права и обязанности медицинского персонала спортсмена в вопросах противодействия допингу в спорте, санкции за нарушение антидопинговых правил	21
5. Основные методы и направления работы медицинского персонала спортсмена в вопросах противодействия допингу в спорте, подходы к профилактике использования допинга спортсменами	24
6. Пример практического занятия медицинского работника со спортсменом в вопросах противодействия допингу в спорте	28
7. Возможные последствия для здоровья спортсмена от применения допинга	32
8. Международный стандарт «Запрещенный список» 2016 г. Международный стандарт по терапевтическому использованию запрещенных в спорте субстанций и методов	37

9. Действия медицинского персонала спортсмена по оформлению запроса на терапевтическое использование запрещенных в спорте субстанций и методов	52
10. Практические примеры заполнения запросов на терапевтическое использование запрещенных в спорте субстанций методов	56
11. Действия медицинского персонала спортсмена при процедуре тестирования спортсменов, советы по ее прохождению, борьба с фальсификацией проб	58
12. Основы организации антидопингового обеспечения на спортивных мероприятиях	61
13. Биологический паспорт спортсмена	63
14. Тестовые задания по антидопинговой тематике для самоконтроля медицинского персонала спортсмена (с ключами ответов)	69
Рекомендуемая литература	77
Приложения	79
Сведения о редакторах и авторах:	103

1. История применения допинга в спорте и борьбы с ним, определение понятия «допинг»

Жители южной Африки алкогольный напиток, который использовался ими при проведении религиозных обрядов, называли «доп». Другие источники описывают воинов Зулусов, использовавших «доп» - алкогольный напиток, сделанный из виноградной кожуры и других ингредиентов. Позднее голландские колонисты использовали термин «доп» для описания любого стимулирующего напитка и, следовательно, этот термин распространился по всему миру. В конце концов, термин был принят для описания более широкого круга веществ и в спорте стал употребляться как «допинг», который впервые появился в английском словаре в 1889 году.

Атлеты Древней Греции для подкрепления своего организма составляли индивидуальные диеты и употребляли стимулирующие напитки. А в XIX веке спортсмены, такие как велосипедисты, пловцы и многие другие, для увеличения выносливости использовали кофеин, алкоголь, кокаин и стрихнин.

Первыми стали применять инъекционный тестостерон нацистские врачи в середине тридцатых годов двадцатого века для увеличения агрессии у солдат своей армии. Эти события можно назвать началом современной эры допинга. В спорте же тестостерон появился немного позднее. Метандростенолон – первый искусственный анаболический стероид, был создан в США в середине пятидесятых годов. Поточным изготовление анаболических стероидов становится уже в шестидесятых годах и с каждым годом его применяют в спортивной подготовке все большее количество спортсменов из разных стран.

Основоположником активной борьбы с использованием допинга стала Международная федерация легкой атлетики, которая в 1928 году запретила использование стимуляторов. В дальнейшем ее примеру последовали и

другие федерации. Но существенного результата это не принесло ввиду того, что не существовало единой системы контроля над применением допинга.

В 1959 году во Франции была создана первая антидопинговая комиссия, которая официально занималась вопросами борьбы международной спортивной общественности с применением допинга. Антидопинговое законодательство в Бельгии, Австрии и Франции появилось в 60-е годы в связи с зарегистрированными случаями смерти спортсменов от применения амфетаминов и анаболических стероидов. В 1962 году в Международном олимпийском комитете (МОК), была создана Медицинская комиссия МОК, которая на международном уровне начала активную организованную борьбу с применением допинга в спорте (составление запрещенных списков и др.). Тестирования же стали проводиться на Олимпийских играх с 1968 года: первыми были летние Олимпийские игры в Мехико и зимние Олимпийские игры в Гренобле.

Не смотря на то, что в 80-х годах сотрудничество между правительственными агентствами и международными спортивными организациями расширялось и укреплялось, единого мнения по поводу определений, санкций и стратегий достичь не удавалось. В результате в судах часто отменялись и оспаривались санкции, наложенные за употребление допинга.

В 1989 году была подписана Конвенция против применения допинга государствами-членами Совета Европы, которая являлась единственным международным документом, имеющим юридическую силу и обязывала государства, подписавшие ее, прикладывать усилия по борьбе с допингом в спорте. Но Конвенция Совета Европы включала в себя только европейские государства и не распространялась на другие континенты, что создавало большую проблему.

В ходе рейда полиции во время велогонки Тур де Франс в 1998 году было обнаружено большое количество запрещенных медицинских

препаратов, что выявило необходимость создания независимого международного агентства, которое сможет установить единые стандарты антидопинговой деятельности, координировать и контролировать действия гражданских властей и спортивных организаций. Инициатором первой Всемирной конференции по допингу в спорте выступил МОК в 1999 году в Лозанне, итогом которой стала Лозаннская декларация против применения допинга в спорте, призвавшая к созданию Всемирного антидопингового агентства (ВАДА), которое и было создано уже в ноябре 1999 года. Развитие спорта, свободного от допинга, являлось основной целью деятельности ВАДА. Кроме того, Всемирное антидопинговое агентство утверждает Международные стандарты, необходимые для имплементации Всемирного антидопингового Кодекса; осуществляет аккредитацию и реаккредитацию лабораторий для проведения анализа проб; разрабатывает и издает руководства и модели лучших практик; поддерживает, осуществляет, уполномочивает, финансирует и координирует научные исследования в области борьбы с допингом, способствует продвижению антидопинговых образовательных программ; планирует и проводит эффективную программу независимых наблюдателей и другие виды консультативных программ в связи со спортивным мероприятием; утверждает, согласовывая с международными федерациями, национальными антидопинговыми организациями и организаторами крупных спортивных мероприятий, программы тестирования и анализа проб; инициирует собственные расследования случаев нарушения антидопинговых правил и других действий, которые могут способствовать допингу.

Всемирное антидопинговое агентство в 2003 году разработало Всемирный антидопинговый кодекс, включающий в себя антидопинговые правила, являющиеся для всех спортсменов мира обязательными.

В 2005 году был принят правительственный документ «Международная конвенция ЮНЕСКО о борьбе с допингом в спорте», обязывающий государства, его принявшие, бороться с допингом в спорте.

В соответствии с определением, приведенном во Всемирном антидопинговом кодексе Всемирного антидопингового агентства, допингом считается одно или несколько нарушений антидопинговых правил. К нарушениям антидопинговых правил относятся:

- *Наличие запрещенной субстанции, или ее метаболитов, или маркеров в пробе, взятой у спортсмена.* Персональной обязанностью каждого спортсмена является недопущение попадания запрещенной субстанции в его организм. Спортсмены несут ответственность за любую запрещенную субстанцию, или ее метаболиты, или маркеры, обнаруженные во взятых у них пробах. Соответственно нет необходимости доказывать факт намерения, вины, небрежности или осознанного использования спортсменом запрещенных субстанций или методов.

- *Использование или попытка использования спортсменом запрещенной субстанции или запрещенного метода.* Несущественно, привело ли использование запрещенной субстанции или запрещенного метода к успеху или неудаче. Для установления факта нарушения антидопинговых правил достаточно того, что имело место использование или попытка использования запрещенной субстанции или запрещенного метода.

- *Уклонение, отказ или неявка на процедуру сдачи проб.* Например, если будет установлено, что спортсмен намеренно избегал сотрудника допинг-контроля с целью уклонения от уведомления или тестирования, это будет рассмотрено в качестве нарушения антидопингового правила в связи с «уклонением от сдачи пробы». Нарушение в связи с «неявкой на процедуру сдачи пробы» может основываться как на преднамеренных, так и халатных действиях спортсмена, в то время как «уклонение» или «отказ» от сдачи пробы предполагает преднамеренное поведение спортсмена.

- *Нарушение порядка предоставления информации о местонахождении.* Любое сочетание трех пропущенных тестов и (или) не предоставления информации, как это определено в Международном стандарте по тестированию и расследованиям, в течение двенадцати месяцев совершенное спортсменом, состоящим в регистрируемом пуле тестирования.

- *Фальсификация или попытка фальсификации в любой составляющей допинг-контроля.* Например, данная статья запрещает изменение идентификационных номеров в протоколе допинг-контроля во время тестирования, разбивание флакона, содержащего пробу Б, во время ее исследования или изменение пробы путем добавления посторонней субстанции.

- *Обладание запрещенными субстанциями или запрещенными методами.* Запрещено обладание спортсменом в соревновательном периоде любой запрещенной субстанцией или запрещенным методом, или обладание спортсменом во внесоревновательном периоде любой запрещенной субстанцией или запрещенным методом, запрещенными во внесоревновательном периоде, если только спортсмен не доказал, что обладание соответствует разрешению на терапевтическое использование (ТИ) или имеет другие приемлемые объяснения

Запрещено обладание персоналом спортсмена в соревновательном периоде любой запрещенной субстанцией или запрещенным методом, или обладание персоналом спортсмена во внесоревновательном периоде любой запрещенной субстанцией или запрещенным методом, запрещенными во внесоревновательном периоде, если это связано со спортсменом, соревнованиями или тренировкой, если только персонал спортсмена не обоснует, что обладание не противоречит ТИ, выданному спортсмену, или же имеются другие приемлемые объяснения.

- *Распространение или попытка распространения запрещенной субстанции или запрещенного метода.*

- Назначение или попытка назначения любому спортсмену в соревновательном периоде запрещенной субстанции или запрещенного метода, или назначение или попытка назначения любому спортсмену во внесоревновательном периоде запрещенной субстанции или запрещенного метода, запрещенных во внесоревновательный период.

- Соучастие. Помощь, поощрение, содействие, подстрекательство, вступление в сговор, сокрытие или любой другой вид намеренного соучастия, включая нарушение или попытку нарушения антидопинговых правил.

- *Запрещенное сотрудничество.* Сотрудничество спортсмена или иного лица, находящегося под юрисдикцией антидопинговой организации в профессиональном или связанном со спортом качестве, с любым персоналом спортсмена, который, в случае попадания под юрисдикцию антидопинговой организации, отбывает срок дисквалификации; или в случае непопадания под юрисдикцию антидопинговой организации и если дисквалификация не была наложена в ходе обработки результатов, был в ходе уголовного, дисциплинарного или профессионального расследования обвинен или признан виновным в участии в действиях, которые признавались бы нарушением антидопинговых правил.

2. Современное состояние проблемы противодействия допингу в спорте, данные исследований о распространенности употребления допинга в среде спортсменов, участие медицинского персонала спортсмена в распространении допинга

Методы борьбы с допингом в спорте постоянно совершенствуются. Если несколько десятилетий назад основным методом было тестирование победителей на соревнованиях, то с 2000-х годов методика выявления нарушений антидопинговых правил значительно изменилась. В тех видах

спорта, где распространено использование субстанций, употребляемых на этапе подготовки к соревнованиям, было введено внесоревновательное тестирование. Это потребовало значительных изменений в работе антидопинговых организаций, а именно расширения штата инспекторов допинг-контроля, ведения пулов тестирования, обработку информации о местонахождении спортсменов. Однако данные усилия перевели борьбу с допингом на абсолютно новый уровень.

Следующим этапом в развитии борьбы с допингом в спорте стало развитие так называемых не аналитических методов. В 2009 году была введена в действие программа биологического паспорта спортсмена, которая по косвенным признакам позволяет установить прием запрещенной субстанции или использование запрещенного метода спортсменами без непосредственного обнаружения субстанции в пробе.

В последние годы Всемирное антидопинговое агентство настоятельно рекомендует антидопинговым организациям развивать новое направление борьбы – расследование. Данное направление настолько важное, что в Международном стандарте ВАДА был выделен целый раздел, а сам стандарт в 2015 году был переименован в Международный стандарт по тестированию и расследованиям. Рядом антидопинговых организаций создаются специальные линии и адреса электронной почты, по которым все лица, обладающие сведениями о возможном нарушении антидопинговых правил, могут их предоставить. В штате антидопинговых организаций создаются специальные отделы, которые занимаются расследованием нарушений антидопинговых правил спортсменами и их персоналом. Кроме того, все больше антидопинговых организаций тесно взаимодействуют с национальными правоохранительными органами, Интерполом с целью выявления каналов распространения, сбыта и контрабанды запрещенных субстанций.

Указанная работа привела к ряду громких дисквалификаций как спортсменов, так и врачей. Наиболее известными случаями стали следующие:

- **скандал с американской лабораторией BALCO.** В 2002 году американскими правоохранительными органами совместно с USADA (Антидопинговым агентством США) была выявлена сеть распространения запрещенных субстанций, в центре которой находилась лаборатория BALCO, расположенная в Сан-Франциско. Было установлено, что ряд ведущих американских и английских спортсменов, которые завоевывали медали Олимпийских игр и чемпионатов мира, покупали анаболические стероиды у сотрудников данной лаборатории. По результатам данного расследования были дисквалифицированы знаменитые спортсмены, включая Мэрион Джонс, Кэлли Уайт, Дуэйна Чемберас, Реджину Якобс, Джона МакЭвена и Мелиссу Прайс.

- разоблачение испанского врача **Эуфемияно Фуэнтеса.**



В ходе полицейской операции «Пуэрто» в мае 2006 года были проведены аресты и обыски в офисе испанского доктора Фуэнтеса, в результате которых полиция обнаружила запасы запрещенных субстанций и пакетов с замороженной кровью. Десятки спортсменов оказались под подозрением в употреблении допинга, в их числе победители всех трёх

супермногодневок Иван Бассо, Ян Ульрих и Алехандро Вальверде, а также теннисист Рафаэль Надаль.

- разоблачение итальянского врача **Микеле Феррари** и велогонщика **Лэнса Армстронга.**



В ходе проведенного американскими правоохранительными органами и USADA многолетнего расследования было установлено, что на протяжении многих лет велогонщик Лэнс Армстронг тесно сотрудничал с итальянским врачом Микеле Феррари, который систему подготовки строил на использовании запрещенных субстанций и методов. Кроме того, Лэнс Армстронг склонял других членов своей команды прибегать к использованию запрещенных способов подготовки.



В ходе работы по расследованию за 2009-2014 гг. Российское антидопинговое агентство «РУСАДА» дисквалифицировало 9 человек персонала спортсмена, включая врачей, за различные нарушения антидопинговых правил (фальсификация, обладание и назначение запрещенных субстанций и (или) методов).

По мнению Всемирного антидопингового агентства, методы непрямого анализа, такие как биологический паспорт и расследования, должны сочетаться с традиционными прямыми методами тестирования, поэтому антидопинговые организации для эффективной борьбы с допингом применяют как стандартные методики определения запрещенной субстанции в биологическом материале, так и новые научно-обоснованные неаналитические методы. В связи с этим общее количество проб «РУСАДА» сокращается, однако возрастает доля целевого тестирования, что видно из нижеприведенной таблицы.

Распределение количества проб по типу тестирования и сравнение с показателями предыдущих лет

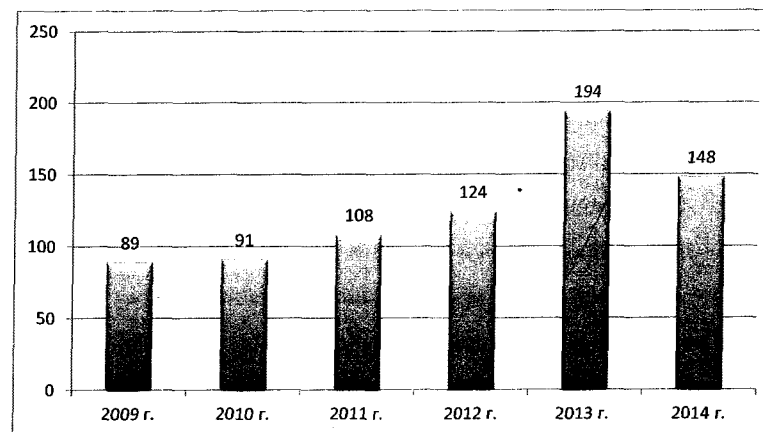
Внесоревновательный контроль		Соревновательный контроль		Общее количество
2014				
7920	53%	6967	47%	14887
2013				
10740	57%	8074	43%	18814
2012				
12272	59%	8603	41%	20875
2011				
12108	61%	7892	40%	20000

Реализация целевого тестирования «РУСАДА» привела к увеличению эффективности выявления нарушений антидопинговых правил.

Сравнение нарушений антидопинговых правил и атипичных результатов анализа по годам

	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Неблагоприятные	89	91	108	124	194	148
Атипичные	178	189	130	187	322	556
Процент от общего кол-ва собранных проб	1,87	1,89	1,55	1,92	2,23	4,42

Сравнение нарушений антидопинговых правил по годам



Около 50% случаев нарушения антидопинговых правил приходится на летние олимпийские виды спорта, на зимние виды спорта – около 10%. Однако наблюдается значительное число нарушений в неолимпийских видах спорта – около 40%. Традиционно анаболические агенты встречаются в скоростно-силовых видах спорта (пауэрлифтинг, тяжелая атлетика, армспорт, легкая атлетика - метание), стимуляторы – практически во всех видах спорта,

включая игровые виды спорта, диуретики в тех видах спорта, где есть весовые категории.

3. Актуальная нормативная правовая база по противодействию допингу в спорте, основные документы, регламентирующие антидопинговую деятельность на национальном и международном уровнях

Борьба с допингом в спорте ведется одновременно на нескольких уровнях:

а. Межгосударственный международный уровень:

В 1989 году в рамках Совета Европы была принята **Конвенция против применения допинга в спорте**. СССР ратифицировал Конвенцию 12.02.1991 года. Данная Конвенция закрепляет намерение стран предпринимать в рамках своего законодательства меры по снижению и, в конечном счете, искоренению допинга в спорте. Данные меры, в частности, предполагают ограничение доступности запрещенных субстанций и методов, проведение образовательных мероприятий, сотрудничество со спортивными организациями по вопросам борьбы с допингом в спорте.

На межгосударственном уровне основным документом, регламентирующим деятельность государств по противодействию и предотвращению допинга в спорте, является **Международная Конвенция «О борьбе с допингом в спорте»**, утвержденная в 2005 году на 33-й сессии Генеральной конференции Организации Объединенных Наций по вопросам образования, науки и культуры («ЮНЕСКО») в Париже (далее – Конвенция ЮНЕСКО). Российская Федерация ратифицировала конвенцию 27 декабря 2006 г. (Федеральный закон РФ № 240-ФЗ). Международная конвенция консолидирует намерения стран-участниц направить совместные усилия на противодействие и предотвращение допинга в спорте, определяя меры по

борьбе с допингом на национальном и международном уровнях, а также в сфере образовательных программ и научных исследований.

б. Неправительственный международный уровень:

По инициативе МОК в 1999 году на неправительственном уровне и при поддержке и участии правительств, межправительственных организаций, государственных органов, общественных и частных организаций, участвующих в борьбе с допингом в спорте, было создано международное независимое Всемирное антидопинговое агентство, финансируемое из правительственных и спортивных организаций. Целями и задачами ВАДА является разработка и проведение образовательных программ и научных исследований, поддержка и развитие антидопинговой деятельности в мире и контроль за соблюдением Всемирного антидопингового кодекса (далее – Кодекс), документа впервые разработанного ВАДА в 2003 году. В 2009 году в силу вступила вторая редакция Кодекса, а с 1 января 2015 года действует третья редакция.

Кодекс ВАДА – это рамочный основополагающий и универсальный документ, на котором основывается Всемирная антидопинговая программа в спорте. Целью Кодекса является повышение эффективности борьбы с допингом в мире путем объединения основных элементов этой борьбы. Также, в дополнение к Кодексу, ВАДА ежегодно обновляет список запрещенных в спорте субстанций и методов, который в Российской Федерации утверждается приказом Министерства спорта Российской Федерации.

в. Внутригосударственный уровень

На национальном уровне основным документом, регламентирующим данную сферу, является Федеральный закон от 4 декабря 2007 года № 329-ФЗ «О физической культуре и спорте в Российской Федерации», в который в

2010 году были внесены поправки с целью соответствия Закона требованиям Конвенции ЮНЕСКО и Всемирному антидопинговому кодексу. Кроме того, данный закон закрепляет статус общероссийской антидопинговой организации и ее цели деятельности, а именно разработку общероссийских антидопинговых правил, обеспечение соблюдения этих правил и элементов допинг-контроля. Право на проведение слушаний с применением санкций в отношении лиц, в вину которым вменяется нарушение антидопинговых правил, закреплено за общероссийской антидопинговой организацией.

Трудовой Кодекс Российской Федерации предусматривает ответственность спортсменов за нарушения антидопинговых правил. Работодатель обязан ознакомить спортсмена и тренера с антидопинговыми правилами международных спортивных федераций и Общероссийскими антидопинговыми правилами, включить в трудовой договор со спортсменами и тренерами пункт об обязанности спортсмена не нарушать антидопинговые правила и предоставлять, в случае необходимости, информацию о своем местонахождении, а тренера – обеспечивать соблюдение антидопинговых правил спортсменами. В случае, если спортсмен признан нарушившим антидопинговые правила, предусмотрено право работодателя расторгнуть контракт в одностороннем порядке.

По инициативе Министерства спорта Российской Федерации совместно с Федеральной службой Российской Федерации по контролю за оборотом наркотиков 06 декабря 2011 года был принят Федеральный закон «**О внесении изменений в Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях**», который предусматривает установление административной ответственности тренера, врача по спортивной медицине или иного специалиста в области физической культуры и спорта за нарушение, выражающееся в использовании или попытке использования запрещенной субстанции или метода в отношении спортсмена. Для физических и должностных лиц устанавливается

административная ответственность в виде административной дисквалификации.

Законодательство Российской Федерации не предусматривает уголовной ответственности за нарушение антидопинговых правил, однако за распространение ряда субстанций, которые входят и в Запрещенный список ВАДА, и в Список сильнодействующих и ядовитых веществ для целей статьи 234 Уголовного кодекса РФ, спортсмен, его персонал, либо иные лица могут быть привлечены к уголовной ответственности. Статья 234 **Уголовного кодекса** Российской Федерации предусматривает ответственность за незаконные изготовление, переработку, приобретение, хранение, перевозку или пересылку в целях сбыта, незаконный сбыт сильнодействующих или ядовитых веществ, не являющихся наркотическими средствами или психотропными веществами, либо оборудования для их изготовления или переработки в виде лишения свободы до трех лет. Статья 226.1 Уголовного кодекса предусматривает уголовную ответственность за контрабанду сильнодействующих веществ через таможенную границу Российской Федерации.

В 2010 году было принято **Постановление Правительства Российской Федерации № 884 о беспрепятственном перемещении допинг-проб через границу Российской Федерации, а также внутри страны**. Данное Постановление позволило пересылать пробы, отобранные на территории России, в аккредитованные ВАДА лаборатории, расположенные в других странах.

В 2011 году «РУСАДА», являясь общероссийской антидопинговой организацией, разработало «**Общероссийские антидопинговые правила**», которые были утверждены Приказом Министерства спорта Российской Федерации. В последующем в данные правила были внесены изменения в 2012 году, а в 2014 году, в соответствии с изменениями, внесенными во Всемирный антидопинговый кодекс, была разработана новая редакция

Общероссийских антидопинговых правил, которая вступила в силу 1 января 2015 года. Последняя актуальная редакция Общероссийских антидопинговых правил утверждена приказом Минспорта России от 18 июня 2015 года № 638. В Правилах закреплены основные моменты допинг-контроля, осуществляемого на территории Российской Федерации, включая проведение образовательных программ, планирование и проведение тестирования, обработку результатов возможных нарушений антидопинговых правил и проведение слушаний, санкции, порядок подачи и рассмотрения запросов на терапевтическое использование.

«Порядок проведения допинг-контроля», утвержденный Приказом Министерства спорта РФ, регламентирует процедуру отбора, транспортировки, анализа проб, обработку результатов, проведение слушаний, конкретизирует участников указанных процедур и распределение полномочий между ними.

Ежегодно Министерством спорта РФ утверждается **«Перечень субстанций и (или) методов, запрещенных для использования в спорте»**, который закрепляет Запрещенный список ВАДА на территории Российской Федерации.

Кроме того вопросы антидопинга затрагиваются в **«Порядке антидопингового обеспечения спортивных сборных команд Российской Федерации за счет средств федерального бюджета»**, в котором определен ряд мероприятий, направленных на противодействие нарушению антидопинговых правил, включающий допинг-контроль, образовательные мероприятия и научные исследования в данной области.

4. Права и обязанности медицинского персонала спортсмена в вопросах противодействия допингу в спорте, санкции за нарушение антидопинговых правил

Новая редакция Общероссийских антидопинговых правил, которая вступила в силу в 2015 году, предусматривает следующие права и обязанности персонала спортсмена:

1. знать и соблюдать данные антидопинговые правила;
2. сотрудничать при реализации программ тестирования спортсменов;
3. использовать свое влияние на спортсмена, его взгляды и поведение с целью формирования атмосферы нетерпимости к допингу;
4. информировать «РУСАДА» и международную федерацию о любом решении организации, не подписавшей Всемирный антидопинговый кодекс, о том, что он нарушили антидопинговые правила в течение предыдущих десяти лет;
5. сотрудничать с антидопинговыми организациями при расследовании нарушений антидопинговых правил;
6. персонал спортсмена не должен использовать или обладать какими-либо запрещенными субстанциями или запрещенными методами без уважительной причины.

В соответствии со следующими нормативно-правовыми документами персонал спортсмена может быть привлечен к ответственности:

а) Общероссийские антидопинговые правила

Новый кодекс 2015 года и Общероссийские антидопинговые правила делают особый упор на персонале спортсмена и на его роли в нарушении антидопинговых правил спортсменами.

В частности, Кодекс 2015 года обязывает международные федерации разработать правила, в соответствии с которыми национальные федерации должны будут обязать персонал спортсмена согласиться с компетенцией

антидопинговой организации рассматривать дела по возможному нарушению ими антидопинговых правил.

Кроме того, с 2015 года каждая антидопинговая организация автоматически проводит расследование в отношении персонала, в случаях нарушения правил несовершеннолетним спортсменом либо многократного нарушения антидопинговых правил спортсменами данного тренера или спортивного врача.

В новую редакцию Общероссийских антидопинговых правил 2015 г. было введено два новых нарушения антидопинговых правил: «профессиональное сотрудничество» и «соучастие».

Теперь персонал спортсмена может быть привлечен к ответственности как за умышленное назначение спортсмену запрещенной субстанции или метода, так и за содействие и помощь спортсмену в нарушении антидопинговых правил.

Кроме того, в соответствии с новой редакцией Общероссийских антидопинговых правил спортсмен может быть наказан за обращение за профессиональной помощью к ранее дисквалифицированному тренеру или врачу.

б) Уголовный кодекс

Статья 234 Уголовного кодекса Российской Федерации предусматривает ответственность за **незаконные изготовление, переработку, приобретение, хранение, перевозку или пересылку в целях сбыта, незаконный сбыт сильнодействующих веществ.**

Данные действия наказываются штрафом в размере до сорока тысяч рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период до трех месяцев, либо обязательными работами на срок до трехсот шестидесяти часов, либо исправительными работами на срок до одного года, либо ограничением свободы на срок до трех лет, либо принудительными работами на срок до трех лет, либо лишением свободы на тот же срок.

Статья 226.1 Уголовного кодекса предусматривает уголовную ответственность за **контрабанду сильнодействующих веществ** через таможенную границу Российской Федерации. Данные действия наказываются лишением свободы на срок от трех до семи лет со штрафом в размере до одного миллиона рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период до пяти лет или без такового и с ограничением свободы на срок до одного года или без такового.

Список сильнодействующих веществ, куда вошли субстанции из класса SI «Анаболические агенты» Запрещенного списка ВАДА, утверждается Постановлением Правительства Российской Федерации.

в) Кодекс об административных правонарушениях

В 2011 году в Кодекс об административных правонарушениях была введена статья 6.18 «Нарушение установленных законодательством о физической культуре и спорте требований о предотвращении допинга в спорте и борьбе с ним», которая предусматривает дисквалификацию на срок от одного года до двух лет за нарушение тренером, специалистом по спортивной медицине или иным специалистом в области физической культуры и спорта установленных законодательством о физической культуре и спорте требований о предотвращении допинга в спорте и борьбе с ним, выразившееся в использовании в отношении спортсмена запрещенной субстанции и (или) запрещенного метода независимо от согласия спортсмена либо в содействии в использовании спортсменом или в отношении спортсмена запрещенной субстанции и (или) запрещенного метода. В случае если указанные действия совершаются в отношении несовершеннолетнего спортсмена, то персонал спортсмена может быть дисквалифицирован на три года.

На данный момент Федеральной службой Российской Федерации по контролю за оборотом наркотиков (ФСКН России), ответственной за

расследование нарушений, уже были привлечены лица к административной ответственности по данной статье.

5. Основные методы и направления работы медицинского персонала спортсмена в вопросах противодействия допингу в спорте, подходы к профилактике использования допинга спортсменами

Современный спорт не мыслит себя без новейших медицинских технологий в области восстановления и реабилитации спортсменов, без использования фармакологических препаратов и специализированного спортивного питания. Всемирное антидопинговое агентство определило субстанции и методы, запрещенные к использованию в спорте, создав Международный стандарт «Запрещенный список ВАДА» и, для уравнивания системы, Международный стандарт по терапевтическому использованию запрещенных субстанций и методов. Данная ситуация значительно изменила роль спортивного врача в подготовке спортсменов к соревнованиям и их качестве жизни. На сегодняшний день функции спортивного врача значительно расширились и включают в себя не только исполнение его профессиональных обязанностей, но и развитие антидопинговой грамотности спортсменов, их понимания роли антидопингового движения в современном спорте.

Политика ВАДА сегодня – это не запугивание и угрозы, а предотвращение случаев использования допинга, где ключевыми мотивами стало создание устойчивых систем ценностей спортсменов. В осуществлении этой задачи огромная роль отводится спортивному врачу.

Поэтому, на сегодняшний день, исполняя свои основные задачи, такие как:

- медико-антропологический отбор спортсменов;
- допуск к тренировкам и соревнованиям;

- контроль и коррекция функциональной готовности спортсмена;
- повышение тренированности;
- экстренная помощь при травмах и неотложных состояниях;
- профилактика и лечение травм и заболеваний;
- реабилитация;

врач спортивной медицины должен руководствоваться принципами честности, профессиональной подготовленности и антидопинговой грамотности, сочетая эти понятия и навыки.

Так, на этапе спортивного отбора и подготовки юных спортсменов врачу следует определить реальные физиологические и антропологические возможности тестируемых детей, быть честным с тренером и родителями будущих спортсменов для того, чтобы в дальнейшем спортсмен избегал использования запрещенных в спорте препаратов и методов для улучшения своих спортивных результатов.

Допуск к тренировкам и соревнованиям также должен основываться на реальных возможностях спортсмена и подтверждаться объективными результатами функциональных тестов, это придаст уверенность спортсмену в своих силах и предотвратит использование допинга, для быстрого восстановления или чтобы скрыть перетренированность перед стартом.

Стандартная и своевременная «не допинговая» фармакологическая поддержка и гигиеническая коррекция режима тренировок и отдыха спортсмена создадут условия для повышения тренированности и функциональной готовности к соревнованиям, у спортсмена не появится желание «принять что-то перед стартом, чтобы выстрелить».

«Антидопинговая грамотность» врача будет способствовать тому, что спортсмен не будет использовать препараты самостоятельно или по чужому совету. Доверяя врачу, спортсмен должен иметь возможность получать квалифицированную информацию и понимать разрушающие последствия использования допинга, узнать свои обязанности и права при прохождении

процедуры допинга контроля, а в случае экстренного ухудшения здоровья или наличия хронического заболевания иметь возможность использовать запрещенную субстанцию или метод официально и без последствий.

Постоянная связь с антидопинговыми организациями на всех этапах поможет врачу и спортсменам избежать нарушений антидопинговых правил и быть в курсе изменений и нововведений в борьбе с допингом.

Для борьбы с допингом врач должен использовать все знания и опыт, полученные в процессе профессиональной и самостоятельной подготовки, а также поддерживать тесную постоянную связь с антидопинговой организацией «РУСАДА», только в этом случае можно рассчитывать на реальные результаты.

Направления и методы борьбы с допингом в спорте со стороны медицинского персонала должны носить, прежде всего, профилактический характер, который сводится к беседам и лекциям об истории возникновения допинга, его вреде для здоровья спортсмена и последствиях применения допинга.

Образовательная деятельность врача предполагает формирование у спортсменов устойчивых знаний о Всемирном антидопинговом кодексе ВАДА, Международных стандартах ВАДА, процедуре отбора проб, Запрещенном списке, запресе на терапевтической использование (в данном случае эффективны интерактивные методы-тесты, викторины, обучающие компьютерные игры).

Предупредительная направленность борьбы с допингом должна дать спортсменам знания о видах антидопинговых нарушений и соответствующим им наказаниям.

1. Спортивным врачам, работающим с юными спортсменами, находящимися на самом первом уровне подготовки, в качестве профилактики использования допинга рекомендуются этические и игровые методы. Юные спортсмены, стоящие на пороге формирования нравственных

норм и этических принципов, являются прекрасной средой для развития антидопинговых ценностей как основополагающего принципа любого соревновательного процесса. А игровые формы цементируют устойчивые системы личных убеждений в будущем. Для данной аудитории спортсменов Всемирным антидопинговым агентством разработаны образовательно-развивающие программы из серии «Поколение честной игры», но это не мешает спортивному врачу, исходя из собственных знаний и устремлений, проводить игры или беседы с детьми на данную тему, разыгрывая сценки из жизни известных спортивных кумиров или выдуманных персонажей, использовать поощряющие викторины и диспуты.

2. Спортивные врачи, работающие со спортсменами национального и международного уровней, в целях профилактики использования допинга в спорте помимо высоких профессиональных навыков должны обладать твердыми и четкими знаниями о Международных стандартах ВАДА и Общероссийских антидопинговых правилах.

Врач по спортивной медицине обязан донести до спортсменов полную информацию о том, что:

- антидопинговый контроль является неотъемлемой частью современного спорта, имеет законное обоснование и неуклонные правила;
- спортсмен несет индивидуальную ответственность за все, что попадает в его организм;
- обладание, использование или попытка использования, хранение, транспортировка, распространение запрещенных субстанций и методов наказуемо и ведет к дисквалификации;
- отказ, игнорирование, нарушение, незнание или противодействие антидопинговым правилам наказуемо и также ведет к дисквалификации;

Врач по спортивной медицине должен иметь при себе Кодекс ВАДА, все необходимые Международные стандарты (Запрещенный список ВАДА

текущего года, Международные стандарты по тестированию и терапевтическому использованию запрещенных субстанций и методов), Общероссийские антидопинговые правила в печатном или электронном виде для постоянного использования и консультации спортсменов.

Врач по спортивной медицине должен вести разъяснительную работу о последствиях использования допинга для здоровья и последующей жизни спортсменов.

Врач по спортивной медицине должен в процессе своей деятельности (разрешенная фармподдержка, гигиена тренировок и отдыха, восстановление и реабилитация после физических нагрузок) дать уверенность спортсмену в единственной возможности достигать высоких результатов через труд и волевое усилие без применения допинга.

6. Пример практического занятия медицинского работника со спортсменом в вопросах противодействия допингу в спорте

Схема типового занятия о противодействии допингу:

1. Вступительная часть

лекция (сопровождающаяся визуальными материалами: презентация, видеофильм) должна включать:

- история возникновения допинга;
- развитие допинга в спорте;
- допинговые скандалы и разоблачения последних десятилетий;
- последствия для здоровья от употребления допинга;
- начало борьбы с допингом и создания ВАДА.

2. Основная часть

а) демонстрация основных регламентирующих документов ВАДА (Кодекс ВАДА, Запрещенный список, Стандарт по ТИ, Стандарт по тестированию), Общероссийские антидопинговые правила;

б) объяснения в сопровождении визуального ряда: картинки, клипы, фильм - для понимания структуры и содержания данных документов;

в) подробная информация об ответственности спортсмена.

3. Заключительная часть

закрепление полученных знаний (решение ситуационных задач, тестов, проведение викторин) и дискуссии.

Данная схема может иметь общий информационный характер или посвящаться проработке определенной темы.

Примеры реальных ситуаций по противодействию допингу в спорте:

Случай 1: спортсмен 19 лет, успешно выступает на национальном уровне, вид спорта – спортивная борьба, обращается к врачу команды с просьбой подобрать ему курс, стимулирующий развитие мышечной массы, ссылаясь на то, что устает и худеет от интенсивных тренировок и слышал как на тренировке спортсмен - ветеран рассказывал о том, что использование стероидов поможет справиться с данной проблемой.

Задачи и действия врача:

- предложить спортсмену совместно выяснить причину недомогания;
- выяснить график и условия тренировок спортсмена;
- откорректировать диету и режим отдыха спортсмена;
- сделать необходимые анализы крови, мочи, кала с целью исключения заболеваний и определения метаболизма спортсмена;

- рассказать спортсмену о последствиях употребления стероидов, показать наглядные материалы (фото и видео) спортсменов, употреблявших стероиды;
- рассказать об ответственности спортсменов по соблюдению антидопинговых правил и последствиях их нарушения;
- присутствовать на тренировках и поставить в известность тренера о существующей проблеме;
- постараться выяснить, кто предлагал спортсмену использование стероидов;
- провести разъяснительную беседу со спортсменами команды об использовании стероидов и других запрещенных субстанций в спорте;
- поставить в известность Российское антидопинговое агентство «РУСАДА» о факте подстрекательства к использованию запрещенной субстанции.

Случай 2: врач женской команды, вид спорта – водное поло, наблюдая за игрой и поведением 20-летней спортсменки, с некоторых пор отмечает повышенную возбудимость и агрессивность со стороны девушки, а также значительную потерю веса у спортсменки. Девушка стала обращаться по поводу головной боли, повышения артериального давления, бессонницы. Из разговора с подругой спортсменки узнает, что спортсменка самостоятельно приобрела в интернет-аптеке препарат и принимает его по утрам.

Задачи и действия врача:

- выяснить какой препарат принимает спортсменка;
- провести беседу и понять причину самостоятельного приема препарата;
- объяснить спортсменке ответственность за использование запрещенной субстанции и последствия такого приема;

- провести разъяснительную беседу с командой в присутствии тренера и обсудить проблемы режима тренировок, рассказать спортсменкам о последствиях приема запрещенных препаратов (стимуляторов и жиросжигателей); ответственности каждого спортсмена перед самим собой и командой;
- провести обследование спортсменки и исключить наличие соматического заболевания;
- при необходимости назначить разрешенный препарат (витаминные комплексы, адаптогены), чтобы помочь спортсменке справляться с нагрузками.

Случай 3: врач команды по боксу, находясь на предсоревновательных сборах, неоднократно слышит разговоры спортсменов об увеличении уровня определения марихуаны, часто во время вечерних обходов слышит запах каннабиноидов в комнатах спортсменов.

Задачи и действия врача:

- выяснить пути распространения, попадания и хранения каннабиноидов в команде;
- определить контрольную группу лиц, использующих данный допинг;
- поставить в известность тренера команды;
- совместно с тренером провести беседу со спортсменами, употребляющими марихуану, выяснить причину использования допинга;
- совместно с тренером откорректировать режим тренировок и отдыха спортсменов;
- усилить восстановление и реабилитацию спортсменов после физической нагрузки (сауна, бассейн, массаж, седативная и успокаивающая фармакоррекция на ночь и др.).

- подготовить и провести беседу в форме открытого диспута со всеми членами команды о возникшей проблеме в команде, этической неприглядности использования каннабиноидов и последствиях использования марихуаны, ответственности спортсмена перед самим собой и командой и последствиях нарушений антидопинговых правил;

- поставить в известность антидопинговую организацию о факте использования, распространения и хранения каннабиноидов.

7. Возможные последствия для здоровья спортсмена от применения допинга

Костно-мышечная система:

Анаболические агенты – возможны переломы костей, разрывы сухожилий. Анаболические андрогенные стероиды (ААС) вызывают изменения в структуре сухожилий и, как следствие, их повреждение при повышенной физической нагрузке.

Гормон роста – акромегалия, изменения костной и хрящевой тканей.

Бета-2-агонисты – возможно снижение минеральной плотности костной ткани. Чрезмерное употребление бета-2-агонистов также может привести к мышечным спазмам. Эти эффекты усиливаются при одновременном приеме диуретиков.

Диуретики - мышечные спазмы и боли, связанные с гипокалиемией. Нарушение терморегуляции. Увеличение аккумуляции тепла во время физических упражнений в связи со снижением потоотделения в сочетании с дисбалансом электролитов, особенно калия, может привести к серьезным проблемам со здоровьем.

Глюкокортикостероиды – остеопороз, повышенный риск переломов и замедленного восстановления костей, снижение питания мышц и их атрофия.

Сердечно-сосудистая система:

Анаболические агенты – побочные эффекты весьма разнообразны. Инфаркт миокарда и внезапная сердечная смерть являются наиболее серьезными осложнениями. Другие распространенные сердечно-сосудистые заболевания - артериальная гипертензия, сердечная недостаточность, кардиомиопатия, аритмии, тромбоз и др.

Гормон роста, эритропоэтин - гормон роста индуцирует прямые анаболические эффекты, повышает уровень инсулина, что, возможно, ведет к кратковременному повышению физической работоспособности. Однако длительное применение гормона роста может вызывать кардиомиопатию, и увеличить частоту аритмий. Эритропоэтин увеличивает количество эритроцитов, а также может повысить уровень гемоглобина (Hb) и гематокрита (HCT) при неоднократном введении. Увеличение гематокрита может вызвать повышенную вязкость крови, что повышает риск тромбоза и эмболии. Кроме того, может наблюдаться повышение артериального давления и снижение ЧСС.

Бета-2-агонисты - бета-2-агонисты, такие, как кленбутерол и сальбутамол, могут увеличить мышечную массу и уменьшить жировую массу. Кленбутерол приводит к увеличению ЧСС, сердечного выброса и повышению потребления сердцем кислорода. Также возможно увеличение интервала QT и внезапная сердечная смерть.

Диуретики – артериальная гипотония, аритмии, увеличение интервала QT.

Стимуляторы - злоупотребление амфетамином может привести к артериальной гипертензии, нарушениям ритма сердца, инфаркту миокарда, кардиогенному шоку и внезапной сердечной смерти. Кокаин не влияет на спортивные результаты, однако его использование приводит к ишемии и инфаркту миокарда и тромбозу коронарных артерий. Данные нарушения являются результатом вазоконстрикции, а также повышенной потребности

миокарда в кислороде. Также возможны инфекционный эндокардит, разрыв аневризмы аорты, повышение артериального давления, инсульт, миокардит и дилатационная кардиомиопатия. Хроническое употребление кокаина приводит к интерстициальному фиброзу и застойной сердечной недостаточности.

Наркотические средства - Использование морфина, героина или кодеина может повлиять на кровяное давление и привести к отеку легких, коме и смерти.

Каннабиноиды – возможно увеличение частоты сердечных сокращений и снижение сердечного выброса. Их использование может увеличить потребность миокарда в кислороде, а также снижение доставки кислорода в результате вазоспазма. Эти изменения приводят к ишемии миокарда, аритмии и внезапной сердечной смерти.

Глюкокортикостероиды – артериальная гипертензия является наиболее серьезным побочным эффектом высоких доз и длительного приема глюкокортикостероидов. Другим побочным эффектом является дислипидемия, вызванная повышением уровня инсулина в плазме.

Этанол – длительное употребление алкоголя может привести к артериальной гипертензии, нарушениям ритма сердца, ишемической болезни сердца, дилатационной кардиомиопатии, инсульту и внезапной сердечной смерти.

Бета – блокаторы – бета-блокаторы, в основном, применяются в тех видах спорта, где требуется высокая точность, так как могут уменьшить беспокойство и тремор. Их использование может привести к изменениям сердечного ритма и артериального давления.

Дыхательная система:

Анаболические агенты – возможно ночное апноэ, особенно у женщин.

Гормональные средства – из-за изменений в тканях возможны нарушения проходимости верхних дыхательных путей и, как следствие, возникновение ночного апноэ. Также возможно нарушение функции дыхания, которое связано с изменениями в костной и мышечной тканях грудной клетки, и с изменением объема легких и их эластичности.

Бета-2-агонисты – описаны случаи бронхоспазма во время или сразу же после ингаляции β 2-агонистов (парадоксальный ответ). Причина этих реакций неясна, но может быть следствием действия пропеллентов.

Наркотические средства – угнетение дыхания. При курении возможны бронхоспазм, отек легких и др.

Каннабиноиды – те же, что и при курении табака, однако последствия курения каннабиноидов более значимые из-за манеры их потребления. В дыхательных путях воспаление развивается даже после ограниченного воздействия дыма. Возможно развитие острого и хронического бронхита. Канцерогенные эффекты.

Этанол – алкогольная интоксикация приводит к тошноте и рвоте. Это увеличивает риск аспирации и, как следствие, аспирационной пневмонии и абсцессов легких. Алкогольная интоксикация может также привести к остановке дыхания и смерти. Совместное использование алкоголя с опиатами увеличивает риск остановки дыхания.

Желудочно-кишечный тракт:

Диуретики и другие маскирующие агенты – спектр побочных эффектов связан с изменением электролитного баланса. Жажда, боли в животе, запоры и др.

Наркотические средства – тошнота, рвота, дискомфорт в верхней части живота, сухость во рту, запоры, дисфагия.

Каннабиноиды – тошнота и рвота.

Глюкокортикостероиды – развитие язвы желудка, снижение моторики кишечника.

Печень

Анаболические агенты – холестаз, снижение липопротеидов высокой плотности, повышение липопротеидов низкой плотности.

Диуретики и другие маскирующие агенты – возможен холецистит (тиазиды).

Стимуляторы – печеночная недостаточность, гепатит.

Этанол – зависит от дозы.

Бета-блокаторы – возможно снижение кровотока в печени. Также возможно уменьшение ферментативной активности печени

Репродуктивная система:

Анаболические агенты – у мужчин – снижение в сыворотке ФСГ и ЛГ, нарушение сперматогенеза и атрофия яичек.

У женщин – нарушения менструального цикла и бесплодие, образование кист яичников (синдром поликистозных яичников), атрофия матки. Менопауза также может наступить раньше. У женщин злоупотребление ААС во всех случаях приводит к маскулинизации (увеличение клитора, понижение голоса, выпадение волос и гирсутизм). Большинство из этих побочных эффектов являются необратимыми. Также возможны нарушение функции щитовидной железы (снижение Т3, Т4), резистентность к инсулину и снижение толерантности к глюкозе

Стимуляторы – у мужчин хроническое употребление кокаина может вызвать снижение либидо и повышение риска приапизма. Кокаин снижает в сыворотке концентрацию эстрадиола и нарушает менструальный цикл в экспериментах на животных.

Каннабиноиды – у мужчин возможно снижение в плазме тестостерона, ухудшение качества спермы. У женщин возможны нарушения менструального цикла.

Психологические эффекты

Анаболические агенты – агрессивное поведение, раздражительность, нарушения личности. Высокий уровень агрессивности и отсутствие контроля может привести к разрушительным социальным последствиям, в том числе к убийствам и самоубийствам.

Гормон роста, инсулин и инсулиноподобный фактор роста – агрессивное поведение. Также возможно изменение психического состояния из-за потери зрения, ночного апноэ и развития сахарного диабета II типа.

Бета-2-агонисты – раздражительность, бессонница и головная боль.

Гормональные антагонисты и модуляторы – головная боль.

Диуретики – повышенная утомляемость, сонливость, резкие изменения настроения.

Бета-блокаторы – повышенная утомляемость и снижение мотивации.

8. Международный стандарт «Запрещенный список» 2016 г.

Международный стандарт по терапевтическому использованию запрещенных в спорте субстанций и методов.

Запрещенный список – это международный стандарт, определяющий, какие субстанции и методы являются запрещенными в спорте. Данный международный документ регулярно обновляется. Ежегодно ВАДА утверждает новую редакцию Запрещенного списка.

Основные изменения, внесенные в Запрещенный список 2016 года по сравнению с 2015 годом:

Субстанции и методы, запрещенные все время (в соревновательный и внесоревновательный периоды)

Запрещенные субстанции

S2: Пептидные гормоны, факторы роста, подобные субстанции и миметики. Трипторелин был заменен на лейпрорелин, как более универсальный пример хорионического гонадотропина и лютеинизирующего гормон-рилизинг фактора.

S4. Гормоны и модуляторы метаболизма. Инсулин-миметики были добавлены в Список, с целью включения всех агонистов рецепторов инсулина. Мельдоний (Милдронат) был добавлен, так как есть доказательства использования его спортсменами с целью улучшения результатов.

S5. Диуретики и маскирующие агенты. Было разъяснено, что офтальмологическое использование ингибиторов карбоангидразы разрешено.

Субстанции и методы, запрещенные в соревновательный период

S6. Стимуляторы: Было уточнено, что клонидин разрешен.

Субстанции, запрещенные в отдельных видах спорта

P1: Алкоголь: После рассмотрения запроса от Международной федерации мотоспорта (FIM), данная федерация была удалена из списка видов спорта, в которых алкоголь запрещен. ВАДА понимает, федерация будет самостоятельно регламентировать использование алкоголя в этом виде спорта посредством внутренних документов.

Программа мониторинга 2016 года

Мельдоний был удален из программы мониторинга и добавлен в Запрещенный список. Гидрокодон, соотношение морфин/кодеин и тапентадол были удалены из программы мониторинга.

Обращаем внимание, что в соответствии с Запрещенным списком субстанций и методов Всемирного антидопингового агентства 2016 года, **мельдоний (МИЛДРОНАТ)** является запрещенной субстанцией как в

соревновательный, так и во внесоревновательный период. Мельдоний добавлен в класс S4 (Гормоны и модуляторы метаболизма) Запрещенного списка. Необходимо заблаговременно прекратить прием данной субстанции, так как с 1 января 2016 года обнаружение в пробе спортсмена данной субстанции будет являться нарушением антидопинговых

В Запрещенный список 2016 г. включены следующие группы субстанций и методов:

1. Субстанции и методы, запрещенные все время (как в соревновательный, так и во внесоревновательный период):

- не допущенные к применению субстанции. К данной группе относятся любые фармакологические субстанции, не вошедшие ни в один из разделов Запрещенного списка и не допущенные ни одним государственным регулирующим органом здравоохранения для терапевтического применения (т.е. субстанции в стадии доклинических и клинических испытаний, или клинические испытания которых остановлены, дизайнерские препараты, субстанции, разрешенные только в ветеринарии);

- анаболические агенты (например, тестостерон, даназол, метандиенон, метастерон, метилтестостерон, нандролон, простанозол, андростендиол и др.). В данную группу также включены селективные модуляторы андрогенных рецепторов, а также кленбутерол, тиболон, зеранол, зилпатерол и др.;

- пептидные гормоны, факторы роста, включая подобные субстанции и миметики (например, эритропоэтин, кортикотропины, гормон роста и др.). К данной группе также относятся стабилизаторы гипоксия индуцируемого фактора (HIF), например, кобальт; а также активаторы HIF, например, аргон, ксенон.

- бета-2 агонисты. К данной группе относятся субстанции для лечения бронхиальной астмы или применяемые в других областях медицины – сальбутамол, формотерол, фенотерол, тербуталин и др. Следует знать, что

ингаляции сальбутамола (в суточной дозе, не превышающей 1600 микрограммов), формотерола (в суточной дозе, не превышающей 54 микрограмма) и сальметерола не запрещены в спорте;

- гормоны и модуляторы метаболизма. В данную группу входят ингибиторы ароматазы (анастрозол, летрозол, эксеместан, тестолактон и др.), селективные модуляторы эстрогеновых рецепторов (ралоксифен, тамоксифен, торемифен и др.), агенты, изменяющие функции миостатина (ингибиторы миостатина и др.), инсулины, триметазидин, а также кломифен, циклофенил, фулвестрант и др.;

- диуретики и маскирующие агенты (например, ацетазоламид, спиронолактон, хлоротиазид, гидрохлоротиазид, триамтерен, фуросемид и др., а также внутривенно вводимые альбумин, декстран, гидроксипропилированный крахмал и маннитол);

- манипуляции с кровью и ее компонентами. Данные манипуляции включают применение или обратное введение любого количества крови аутологического, гомологического или гетерологического происхождения или препаратов красных клеток крови любого происхождения в кровеносную систему. Также к этой группе относятся фторпроизводные, эфпроксирал или модифицированные препараты на основе гемоглобина, например, заменители крови на основе гемоглобина или микрокапсулированные продукты гемоглобина, за исключением использования дополнительного кислорода; любая форма внутрисосудистой манипуляции с кровью или ее компонентами физическими или химическими методами.

- химические и физические манипуляции (внутривенные инфузии и/или внутривенные инъекции объемом более чем 50 мл с интервалом чаще, чем 1 раз в 6 часов, за исключением случаев оказания необходимой медицинской помощи в стационаре, хирургических вмешательствах или при проведении клинических исследований; а также фальсификация или попытка фальсификации проб, отобранных при допинг-контроле);

- генный допинг (перенос полимерной цепи нуклеиновых кислот или аналогов нуклеиновых кислот, использование нормальных или генетически модифицированных клеток).

2. Субстанции, запрещенные только в соревновательный период:

- стимуляторы (например, амфетамин, бромантан, кокаин, фенотропил, фентермин, никетамид, сибутрамин, туаминогептан, метилгексанамины и др.);

- наркотики (например, героин, морфин, гидроморфон и др.);

- каннабиноиды (натуральные и синтетические);

- глюкокортикостероиды. Данные субстанции запрещены при оральном, ректальном, внутривенном и внутримышечном применении.

3. Субстанции, запрещенные в отдельных видах спорта (только в соревновательном периоде):

- алкоголь (этанол) запрещен в следующих видах спорта: авиация (FAI), стрельба из лука (WA), автоспорт (FIA), мотоспорт (FIM), водномоторный спорт (UIM);

- бета-блокаторы запрещены в следующих видах спорта: автоспорт (FIA), бильярдный спорт (все дисциплины) (WCBS), гольф (IGF), дартс (WDF), лыжный спорт/сноуборд (FIS) (прыжки на лыжах с трамплина, фристайл, акробатика/хаф-пайп, сноуборд хаф-пайп/биг-эйр), стрельба из лука (WA), стрельба (ISSF, IPC), подводное плавание (CMAS) (апноэ с постоянным весом без ласт и с ластами, динамическое апноэ без ласт и с ластами, свободное погружение, апноэ квадрат, подводная охота, статическое апноэ, подводная стрельба, апноэ с переменным весом). К бета-блокаторам относятся такие субстанции, как атенолол, биспролол, метопролол, пропранолол и др.

Запрещенный список 2016 года приведен в приложении 4.

Международный стандарт по терапевтическому использованию,

целью его является установление:

- а) условий, при наличии которых выдается разрешение на терапевтическое использование (ТИ), обосновывающее наличие запрещенной субстанции в пробе спортсмена или использование спортсменом или попытка использования, обладание и (или) назначение или попытку назначения запрещенной субстанции или запрещенного метода в терапевтических целях;
- б) обязанности антидопинговой организации по вынесению решений по ТИ и информировании о нем;
- в) процесса подачи спортсменом запроса на ТИ;
- г) процесса получения спортсменом признания ТИ, выданного одной антидопинговой организацией, другой антидопинговой организацией;
- д) процесса пересмотра решений по ТИ со стороны ВАДА;
- е) положений строгой конфиденциальности процесса подачи запроса на ТИ.

Разрешение на терапевтическое использование – это разрешение, которое выдается спортсмену в случае, когда по медицинским показаниям ему необходим прием субстанций или применение методов из Запрещенного списка.

Спортсмену может быть выдано ТИ, если соблюдено каждое из следующих условий:

- а) запрещенная субстанция или запрещенный метод необходим для лечения острого или хронического заболевания и не применение данной запрещенной субстанции или запрещенного метода приведет к значительному ухудшению состояния здоровья спортсмена.
- б) терапевтическое использование запрещенной субстанции или запрещенного метода крайне маловероятно может привести к дополнительному улучшению спортивного результата, кроме ожидаемого

улучшения состояния здоровья спортсмена, после проведенного лечения острого или хронического заболевания.

в) отсутствие разумной терапевтической альтернативы использованию запрещенной субстанции или запрещенного метода.

г) необходимость использования запрещенной субстанции или запрещенного метода не является следствием, полностью или частично, предыдущего использования (без ТИ) субстанции или метода, запрещенных на момент их использования.

Спортсмен, которому необходимо использовать запрещенную субстанцию или запрещенный метод по терапевтическим причинам, должен получить ТИ до начала использования или обладания указанной субстанцией или методом, за исключением следующих случаев:

- при оказании неотложной медицинской помощи или резком ухудшении состояния здоровья;

- при отсутствии в силу исключительных обстоятельств у спортсмена достаточного времени или возможности для того, чтобы подать запрос, а у комитета по терапевтическому использованию для того, чтобы рассмотреть запрос до сдачи пробы;

- если антидопинговой организацией для тестирования был отобран спортсмен, не являющийся спортсменом международного или национального уровня, который использует запрещенную субстанцию или запрещенный метод в терапевтических целях, антидопинговая организация может разрешить ему или ей подать запрос на ретроактивное ТИ (примечание: антидопинговые организации устанавливают четкие критерии для определения того, какие спортсмены относятся к международному или национальному уровням. Данные критерии могут меняться).

Запросы на ТИ от спортсменов рассматривает Комитет по терапевтическому использованию (КТИ). КТИ должен состоять, как минимум, из трех врачей, имеющих опыт в области лечения и

восстановления спортсменов, а также обладать глубокими знаниями в области клинической и спортивной медицины и медицинского контроля. В тех случаях, когда речь идет о спортсменах с ограниченными физическими возможностями, хотя бы один член КТИ должен обладать опытом лечения и ухода за спортсменами с ограниченными физическими возможностями или иметь опыт лечения заболевания, связанного с ограничением физических возможностей данного спортсмена. Для обеспечения должного уровня независимости при принятии решений члены КТИ не должны зависеть от антидопинговой организации, которая их назначила. Все члены КТИ должны подписать декларацию об отсутствии конфликта интересов и конфиденциальности.

Каждая национальная антидопинговая организация, международная федерация и организатор крупного спортивного мероприятия должны разработать четкий процесс подачи запроса на ТИ в свои КТИ.

В случае, когда национальная антидопинговая организация выдает спортсмену разрешение на ТИ, она должна предупредить его в письменном виде, что выданное разрешение на ТИ действует только на национальном уровне, и если спортсмен становится спортсменом международного уровня или участвует в международном спортивном мероприятии, то ТИ не будет действовать для этого уровня, пока оно не будет признано международной федерацией или организатором крупного спортивного мероприятия. Впоследствии национальная антидопинговая организация должна помочь спортсмену определить, когда ему/ей необходимо подать запрос на признание ТИ в международную федерацию или организатору крупного спортивного мероприятия, а также должна оказать необходимую помощь в процессе признания, выданного ею ТИ.

Каждая международная федерация и организатор крупного спортивного мероприятия должны опубликовать информацию (как минимум, на видном месте на своем веб-сайте), в которой четко будет описано какие

спортсмены, попадающие под их юрисдикцию, должны подавать запросы на ТИ и когда; и какие решения по ТИ других антидопинговых организаций они автоматически признают, а также какие решения по ТИ других антидопинговых организаций требуют признания. ВАДА может опубликовать такую информацию на своем веб-сайте.

Процедура подачи запроса на ТИ:

Спортсмену, нуждающемуся в ТИ, следует подать запрос в возможно короткие сроки. Для получения разрешения на использование субстанций, запрещенных только в соревновательный период, спортсмену следует подать запрос не менее чем за 30 дней до начала соревнования, если речь не идет об экстренной или исключительной ситуации. Запрос следует подавать в национальную антидопинговую организацию, международную федерацию и организатору крупного спортивного мероприятия (в зависимости от обстоятельств), используя установленную форму запроса на ТИ. Антидопинговые организации должны разместить форму запроса на ТИ, которую они хотят, чтобы спортсмены использовали, в свободном доступе для скачивания.

Запрос на ТИ должен сопровождаться заявлением врача, имеющего соответствующую квалификацию, свидетельствующее, что спортсмен нуждается в использовании запрещенной субстанции или запрещенного метода с терапевтическими целями и подробной историей болезни, включая документы от врачей, первоначально поставивших диагноз (в случаях, когда это возможно) и результаты лабораторных и клинических исследований, а также визуализирующие исследования, имеющие отношение к данному запросу.

КТИ может запросить у спортсмена или его врача любую дополнительную информацию, анализы, визуализирующие исследования и другую информацию, которую сочтет необходимой для рассмотрения запроса спортсмена, а также может обратиться за помощью к другим медицинским

или научным экспертам, если будет считаться это нужным. Любые расходы, возникшие в ходе подачи запроса на ТИ и предоставлении дополнительных материалов по требованию КТИ, несет спортсмен.

Решение КТИ принимается в течение 21 дня с даты получения полностью оформленного запроса. Когда запрос на ТИ сделан заблаговременно до начала спортивного мероприятия, КТИ должен приложить все усилия для принятия решения до начала данного спортивного мероприятия.

Разрешение на ТИ должно обязательно содержать дозировку, частоту приема, путь введения и продолжительность введения запрещенной субстанции или запрещенного метода, прием которого разрешается КТИ, с указанием клинических обстоятельств, а также любых условий, устанавливаемых в связи с выдачей ТИ.

Решение об отказе в выдаче ТИ должно включать объяснение причин отказа.

Каждое разрешение на ТИ имеет строго оговоренный срок действия по окончании которого ТИ теряет силу. Если спортсмену необходимо продолжать использование запрещенной субстанции или запрещенного метода после истечения срока ТИ, он должен подать новый запрос на ТИ до истечения срока действия предыдущего ТИ так, чтобы у КТИ было достаточно времени для принятия решения до того, как предыдущее ТИ потеряет силу.

Разрешение на ТИ может быть отозвано до истечения срока действия, если спортсмен не выполняет требования или условия, установленные антидопинговой организацией, которая выдала данное ТИ. Также разрешение на ТИ может быть изменено после рассмотрения ВАДА или апелляции.

Запрос на терапевтическое использование (ТИ)

Заполните, пожалуйста, все разделы заглавными печатными буквами или наберите на компьютере. Спортсмен должен заполнить разделы 1, 5, 6 и 7, врач должен заполнить разделы 2, 3 и 4. Неразборчиво или не полностью заполненные запросы будут возвращены для повторной подачи после оформления и заполнения недостающей информации

1. Информация о спортсмене

Фамилия: _____

Имя, отчество: _____

Женщина Мужчина Дата рождения (д/м/г): _____

Адрес:

Город: _____ Страна: _____

Почтовый индекс: _____ Телефон: _____

с кодом страны

Адрес электронной почты: _____

Вид спорта: _____

Дисциплина/Позиция: _____

Международная или национальная спортивная федерация:

Если Вы являетесь Спортсменом с ограниченными физическими возможностями, уточните, пожалуйста:

3. Медицинская информация (если необходимо, продолжите на отдельном листе)

Диагноз:

В том случае, если для лечения может использоваться разрешенное медицинское средство, предоставьте обоснование для запроса на использование запрещенного средства

Примечание	Диагноз
	Доказательства, подтверждающие диагноз, должны быть приложены к настоящему запросу и направлены вместе с ним. Медицинские доказательства должны включать полную историю болезни спортсмена и результаты всех обследований и лабораторных анализов, а также рентгеновские и другие снимки и графики, имеющие отношение к данному запросу. Если возможно, также прилагаются копии оригиналов заключений или писем. Доказательства должны быть как можно более объективными в клинических обстоятельствах. В случае, когда какие-то состояния не могут быть проиллюстрированы, независимое медицинское заключение, подтверждающее диагноз, будет использовано при рассмотрении данной заявки

3. Медицинские детали

Запрещенная(ые) субстанция(и): <i>Непатентованное наименование/</i>	Дозировка	Путь введения	Частота	Продолжительность приема
1.				
2.				

3.				
----	--	--	--	--

4. Декларация врача/Medical practitioner's declaration

Настоящим удостоверяю, что вышеуказанное лечение назначено в соответствии с медицинскими показаниями, и использование альтернативных медицинских препаратов не из запрещенного списка было бы неудовлетворительным при лечении данного заболевания

ФИО _____

Медицинская специализация _____

Адрес _____

Телефон _____ Факс _____

Адрес электронной почты _____

Подпись врача _____

Дата _____

5. Ретроактивные запросы:

Это ретроактивное ТИ?	Пожалуйста, укажите причины:
Да: Нет:	неотложная медицинская помощь или помощь при резком ухудшении состояния здоровья <input type="checkbox"/>
Если да, то когда началось лечение?	
_____	в силу исключительных обстоятельств не было достаточного времени или

	<p>возможности для того, чтобы подать запрос до сдачи пробы <input type="checkbox"/></p> <p>примененные правила не требуют предварительной подачи <input type="checkbox"/></p> <p>другое <input type="checkbox"/></p> <p>Пожалуйста, объясните:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
--	--

6. Предыдущие запросы

<p>Подавали ли Вы ранее запрос на разрешение на ТИ:</p> <p>да <input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/></p> <p>На использование какой субстанции?</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Кому? _____</p> <p>Когда? _____</p> <p>Решение: Разрешено <input type="checkbox"/> Отказано <input type="checkbox"/></p>
--

7. Декларация спортсмена

<p>Я, _____, настоящим удостоверяю, что изложенная в пунктах 1, 5 и 6 информация является полной и достоверной. Настоящим я разрешаю предоставить мои персональные медицинские данные антидопинговой организации (АДО), а также уполномоченным сотрудникам ВАДА, КТИ ВАДА (комитет по выдаче разрешений на терапевтическое использование), КТИ и уполномоченным сотрудникам других АДО, которые имеют право получить доступ к данной информации в</p>

<p>соответствии с положениями Всемирного антидопингового кодекса («Кодекс») и Международного стандарта по терапевтическому использованию. Я разрешаю моему врачу(ам) предоставлять любую медицинскую информацию вышеуказанным лицам, которую они считают <i>необходимой для рассмотрения и принятия решения по моему запросу</i>. Я понимаю, что информация, предоставленную при подаче запроса на ТИ, будет использоваться, только с целью рассмотрения запроса и в контексте расследования возможного нарушения антидопинговых правил и последующих разбирательств. Я также понимаю, что если я захочу 1) получить более полную информацию об использовании предоставленных мной данных; 2) воспользоваться своим правом доступа к этим данным или внесения исправлений в эти данные или 3) отозвать у этих организаций право получения данных о моем состоянии здоровья, я обязан письменно уведомить об этом моего лечащего врача и мою АДО. Я понимаю и соглашаюсь с возможной необходимостью хранения информации, связанной с запросом на ТИ, которая была получена от меня до отзыва моего разрешения, исключительно для целей установления возможного нарушения антидопинговых правил, где это предписывается Кодексом. Я согласен с тем, что данный запрос будет доступен для всех АДО и других организаций, обладающих полномочиями на мое Тестирование и обработку результатов. Я понимаю и принимаю тот факт, что получатели моей личной информации и решения, принятого по результатам запроса, могут находиться за пределами страны, где я проживаю. В разных странах законы о защите данных и конфиденциальности могут отличаться от законов страны моего проживания. Я понимаю, что если я полагаю, что моя <i>Личная информация не используются</i> в соответствии с данным разрешением и Международным стандартом по защите частной жизни и персональных данных, я имею право подать жалобу в ВАДА или КАС.</p> <p>Подпись спортсмена: _____</p> <p>Дата: _____</p> <p>Подпись родителя/опекуна: _____</p> <p>Дата: _____ (Если Спортсмен является <i>Несовершеннолетним</i> или лицом, с ограниченными физическими возможностями, которые мешают ему/ей подписать данную форму, то форму должен подписать один из родителей или опекун от имени Спортсмена)</p>
--

Пожалуйста, предоставьте заполненную форму в АДО и оставьте себе копии Ваших документов

9. Действия медицинского персонала спортсмена по оформлению запроса на терапевтическое использование запрещенных в спорте субстанций и методов

Врач по спортивной медицине должен знать процедуру подачи запроса на терапевтическое использование запрещенной субстанции или метода, которая регламентируется одним из основных документов ВАДА - «Международным стандартом по ТИ».

В своем интервью бессменный Президент союза биатлонистов Андрес Бессеберг отметил, что 30% биатлонистов мирового уровня больны астмой, но продолжают карьеру. Данный стандарт широко используется в странах Европы и Северной Америки, и, к сожалению, мало используется нашими врачами. Вот только небольшое статистическое сравнение:

Страна	Период	Подано запросов	Выдано ТИ
США (USADA)	2013-2014	508	279
Австралия (ASADA)	2013-2014	374	256
Финляндия (FINADA)	2013	123	92
Швеция (SSC)	2013	117	101
Германия (NADA)	2013	58	49
Австрия (NADA)	2013	85	29
Дания (ADD)	2013	195	123
Новая Зеландия	2013	80	56
Россия (RUSADA)	2013	50	22
	2014	37	17

На данный момент существует возможность подать запрос удаленно, т.е. через систему АДАМС. Этот вид подачи имеет ряд преимуществ:

- подача через интернет с личной страницы спортсмена, вся информация вносится в электронную форму, медицинская документация также вносится в форму в виде прикрепленных файлов;
- возможность отслеживания состояния запроса и быстрого обмена необходимой информацией;
- получение сертификата о выдаче или о признании ТИ в электронном виде;
- получение уведомления о годности разрешения на ТИ или об изменении в статусе ТИ;
- обмен информацией, относящейся к разрешению на ТИ между всеми соответствующими сторонами (т.е. неблагоприятный результат анализа не будет считаться лабораторией таковым).

Форма запроса на ТИ должна быть заполнена полностью, т.е. вся запрашиваемая информация, все пункты должны быть заполнены обязательно. Можно добавлять всю необходимую информацию, но нельзя игнорировать запрашиваемые в форме запроса пункты. Обязательны подписи врача и спортсмена в форме запроса на ТИ.

Врач по спортивной медицине должен грамотно подойти к подаче и сбору медицинской информации, так как это является решающим фактором для получения разрешения на ТИ. Она должна демонстрировать не только состояние спортсмена на момент подачи запроса, но и отражать динамику развития заболевания, доказывать отсутствие альтернативной терапии в лечении данного спортсмена, необходимость использования запрашиваемой запрещенной субстанции или метода, как единственно возможного. Следует подкрепить информацию результатами исследований, специальных проб и тестов, проводимых в процессе лечения. Результаты исследований должны быть получены не позднее 1,5 месяца на момент подачи запроса на ТИ.

Врач по спортивной медицине должен знать, что существует возможность подать запрос для ретроактивного ТИ, если:

- спортсмену потребовалась неотложная помощь и запрещенная субстанция или метод были применены, как единственно возможные, для спасения здоровья, а иногда и жизни больного;

- у спортсмена не было достаточно времени или возможности подачи заявки на ТИ до тестирования, при должном исключении других обстоятельств;

- спортсмен с заболеванием, чей соревновательный уровень не требует посылать запрос на ТИ заранее;

- ВАДА и антидопинговая организация, куда поступил или поступит запрос, согласились, что принцип справедливости требует выдачи ретроактивного ТИ (доказанные необычные или странные обстоятельства).

Процесс подачи и оценки для ретроактивного ТИ идентичен стандартной процедуре подачи.

Врач по спортивной медицине должен знать и сообщить спортсмену, что разрешение на ТИ имеет срок действия. Если он решит, что после истечения срока разрешения на ТИ спортсмену необходимо продолжать лечение запрещенной субстанцией или методом, то новый запрос на ТИ и соответствующую обновленную медицинскую документацию необходимо подавать заблаговременно, пока не истек срок действия предыдущего разрешения на ТИ. Если в процессе лечения спортсмену потребуется изменить дозу или путь введения запрещенной субстанции, то это требует подачи нового запроса с обоснованием внесенных изменений.

Автоматического продления разрешения на ТИ не существует.

Для того, чтобы избежать ошибок, промедлений или отказов при запросе на ТИ, врач по спортивной медицине должен помнить все вышеизложенные принципы стандарта по ТИ, а также хорошо знать другой Международный стандарт - «Запрещенный список ВАДА», следить за его ежегодным обновлением и учитывать, что именно этот стандарт допускает

разрешенные дозы и пути введения для некоторых запрещенных субстанций или методов.

Памятка для спортивного врача

Если спортивному врачу необходимо подать запрос на ТИ, то:

- ✓ Необходимо заполнить форму запроса на ТИ (есть на сайте РУСАДА или Международной федерации);
- ✓ Собрать пакет подтверждающей медицинской информации;
- ✓ Отправить в Международную федерацию или РУСАДА (через АДАМС, электронную почту, почтой, лично).
- ✓ Консультации по ТИ можно получить у контактного лица в РУСАДА или Международной федерации.

10. Практические примеры заполнения запросов на терапевтическое использование запрещенных в спорте субстанций методов

Случай первый:

К спортивному врачу обращается спортсмен 26 лет, состоящий в международном пуле тестирования, вид спорта – плавание. Спортсмен рассказывает врачу, что он уже 4 года женат, в семье есть обоюдное желание иметь детей, но в течение всей супружеской жизни беременности у супруги ни разу не наступало. По настоянию супруги он прошел обследование, в результате которого ему был выставлен диагноз: вторичный гипогонадизм. Бесплодный брак.

Спортсмен предоставляет всю медицинскую информацию, полученную при обследовании (МРТ головного мозга, УЗИ органов малого таза, спермограмма), а также назначенное лечение: хорионический гонадотропин.

Задачи и действия врача:

врачу в данной ситуации следует решить несколько задач, определить:

1. **Критерии подачи запроса на ТИ** - в данном случае терапевтическое использование запрещенной субстанции или метода не приведет к дополнительному улучшению спортивных результатов, а лишь даст возможность спортсмену избавиться от заболевания и вернуться к нормальному образу жизни;
2. **Куда** подавать запрос и на каком языке;
3. **Альтернативное лечение** существует или нет;
4. **Медицинская информация** – необходимо гормональное обследование в динамике;
5. **Форма запроса на ТИ** заполняется на одном из языков ВАДА (английский/французский);
6. **Краткий медицинский рапорт** для международной федерации (FINA) на английском языке;
7. **Путь подачи** - через АДАМС или на электронный адрес международной федерации.

Случай второй:

К спортивному врачу обращаются родители 17-летней спортсменки, вид спорта – легкая атлетика, девушка состоит в национальном пуле тестирования, показывает очень перспективные результаты. Родители сообщают, что их дочь находится в отделении интенсивной терапии, куда поступила экстренно в состоянии гипергликемической прекомы, девушке проводится интенсивная терапия. Родители предоставляют медицинские документы проводимого лечения: внутривенная инфузионная терапия солевыми растворами до 2,5 литров, миорелаксанты, инсулин короткого и длительного действия. Родители подтверждают, что мать и бабушка девушки

страдают сахарным диабетом I типа, а также очень переживают, что дочь не сможет больше заниматься спортом.

Задачи и действия врача: врачу в данной ситуации следует решить несколько задач, определить:

1. Критерии подачи запроса на ТИ – существует реальная возможность ухудшения здоровья и качества жизни спортсмена без использования запрещенной субстанции или метода;

2. Куда подавать запрос;

3. Альтернативное лечение – в данном случае не существует;

4. Медицинская информация – предоставленный эпикриз и справка из стационара, результаты биохимического анализа крови в динамике (уровень глюкозы, альбумин/креатинина, гликированного гемоглобина), гликемический профиль, тест на толерантность к глюкозе, функциональные пробы печени.

5. На какие препараты подавать запрос: инсулин;

6. Путь подачи запроса на ТИ: на электронный адрес РУСАДА

7. Беседа с родителями – объяснить и убедить, что при должной коррекции диагноз сахарный диабет не является причиной бросить спорт. Физические нагрузки могут играть положительную роль в утилизации глюкозы, поэтому спортсменка после выздоровления сможет продолжить спортивную карьеру, а при наличии разрешения на ТИ имеет возможность получать запрещенную субстанцию легально.

11. Действия медицинского персонала спортсмена при процедуре тестирования спортсменов, советы по ее прохождению, борьба с фальсификацией проб

Врач по спортивной медицине не только обязан знать процедуру «Международного стандарта по тестированию», включающую такие понятия, как права и обязанности спортсменов при прохождении процедуры допинг-контроля, непосредственный порядок прохождения процедуры тестирования, понятия фальсификации и подмены пробы, но и донести данную информацию до спортсменов.

Начиная с процедуры уведомления спортсмена, врач имеет право находиться рядом со спортсменом и сопровождать его на пункт допинг-контроля, где он и спортсмен обязаны предоставить документы и зарегистрироваться при входе на станцию. После этого врач может попросить специальную форму-анкету для медицинской информации и помочь спортсмену указать все медикаменты, которые им принимались в предшествующие соревнованиям 7 дней. Врач должен предупредить спортсмена, что не следует брать открытые емкости с жидкостью, а использовать для питья только бутылки, закрытые промышленным способом, а также не обмениваться бутылками или стаканами с другими спортсменами. Так же врачу следует проследить, чтобы спортсмен не пил более 3 бутылок объемом 0.5 л, так как это может изменить плотность мочи. Если спортсмену предстоит сдать тест на кровь, врач должен убедиться, что забор крови будет осуществляться в специально оборудованном помещении, отдельном от комнаты забора мочи.

Если тест сдается на паспорт крови, врач должен проследить, чтобы спортсмен находился в покое в течение 2 часов после физической нагрузки, при другом типе анализа крови достаточно, чтобы спортсмен находился в покое не менее 10 минут.

Врач должен объяснить спортсмену, что минимальный объем мочи для теста равен 90 мл, поэтому лучше выждать определенное время, для того, чтобы сдать пробу сразу.

Совместно со спортсменом врач должен убедиться, что выбранный контейнер не имеет повреждений, проверить совпадение номеров пробы на контейнере, бутылочках и крышках бутылочек. Если инспектор допинг-контроля говорит на иностранном языке, врач может выполнять функцию переводчика и должен проговаривать каждое последующее действие спортсмена. Если спортсмен несовершеннолетний, то врач имеет право сопровождать его (совместно с инспектором) в туалет, но при этом может наблюдать только за инспектором, не видя спортсмена.

После того как проба была отобрана и распределена по емкостям, врач имеет право проверить, были ли бутылочки запломбированы и не протекают ли емкости.

После того как проба запломбирована, следует уделить внимание заполнению формы допинг-контроля, необходимо проверить совместно со спортсменом правильность всей информации, занесенной в протокол (инициалы спортсмена, год рождения, тип теста, место сбора, номер пробы (если были промежуточные пробы, то номера промежуточных проб), указанные в протоколе медикаменты и информацию об инфузиях (если инфузии были сделаны в течение 3 месяцев), наличия донорства и кровотечений, предшествующих данному тесту, время прибытия, отбора и пломбировки пробы.

Если у врача или спортсмена есть комментарии или замечания по процедуре, следует обязательно указать это в протоколе допинг-контроля. Так же необходимо проверить наличие всех подписей участников процедуры и только после этого спортсмен может поставить заключительную подпись в протоколе. Врач команды должен проследить, чтобы лабораторная копия протокола (желтая) не содержала информацию о спортсмене.

Фальсификация пробы или ее подмена практически не возможна при должном соблюдении всех этапов процедуры тестирования, но если у врача есть хотя бы слабое сомнение в сохранности пробы, то необходимо это

отразить в протоколе допинг-контроля или в специальной дополнительной форме (данная ситуация возможна при промежуточных пробах). Если же ситуация имеет обратный характер, т.е. врач подозревает спортсмена в фальсификации или подмене пробы, то в обязанность врача входит заранее объяснить спортсмену последствия такого шага. При полной уверенности врача в фальсификации пробы спортсменом, необходимо поставить в известность антидопинговую организацию, проводившую тестирование, и антидопинговую организацию, инициирующую данное тестирование.

12. Основы организации антидопингового обеспечения на спортивных мероприятиях

Допинг-контроль может проводиться на соревнованиях как международного, так и национального уровней. Однако за инициирование и проведение тестирования во время спортивного события ответственность должна нести только одна организация.

Антидопинговая организация, инициирующая и проводящая тестирование, может по своему выбору заключить соглашение с другими организациями о делегировании им ответственности за сбор проб или проведении других мероприятий допинг-контроля.

Планирование тестирования начинается с момента сбора информации (например, в отношении количества соответствующих спортсменов в отдельных видах спорта, а также базовой структуры сезона для соответствующего вида спорта, включая стандартное расписание соревнований и схемы тренировок для каждого вида спорта); оценки потенциального риска применения допинга и возможной схемы приема допинга для каждого вида спорта; разработки плана распределения

тестирований с использованием доступных ресурсов для наиболее эффективного и действенного противодействия вышеуказанным рискам.

На соревнованиях для тестирования обычно отбираются спортсмены, занявшие призовые места. Также для тестирования могут отбираться спортсмены по жребию (случайным образом). На крупных спортивных мероприятиях, таких как Олимпийские игры, для тестирования могут отбираться все спортсмены, принимающие участие в играх.

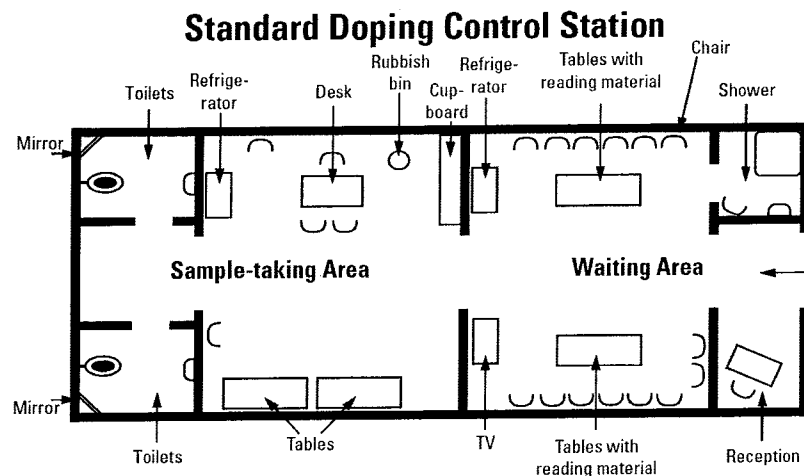
На соревнованиях спортсмена уведомляют о том, что ему необходимо пройти процедуру тестирования. После получения данного уведомления спортсмен не может посещать душ и туалет, а также должен постоянно находиться в поле зрения инспектора допинг-контроля или сопровождающего (шаперона). Спортсмен должен в обязательном порядке явиться на пункт допинг-контроля.

Пункт допинг-контроля должен быть оборудован туалетной комнатой с раковиной для мытья рук, а также помещением для ожидания, где спортсмены проводят время до предоставления пробы и где оформляются документы, связанные с тестированием спортсмена. В частности FIBA (международная федерация баскетбола) предъявляет следующие требования к пункту допинг-контроля:

На пункте допинг-контроля должно быть (см. рис):

- Зал ожидания с удобными креслами, холодильником с напитками в закрытых стеклянных банках или бутылках (минеральная вода, газированные напитки, фруктовые соки).
- Гостиная с письменным столом, местом для взятия проб, местом для секретаря, спортсмена и его сопровождающего.
- Шкаф и/или холодильник для образцов проб, который, желательно, должен запирается на замок.
- Стол, на котором могут разместиться контейнеры и емкости А и В.
- Большая корзина для мусора.

- Санитарная зона с душем с горячей и холодной водой.
- Туалеты с зеркалом.
- Туалетная бумага.
- Мыло



13. Биологический паспорт спортсмена

Программа биологического паспорта спортсмена разрабатывалась Всемирным антидопинговым агентством с 2002 года. «Руководство по ведению биологического паспорта спортсмена», определяющее основы гематологического модуля, вступило в силу 1 декабря 2009 года.

В 2010 году Российское антидопинговое агентство «РУСАДА» приступило к реализации программы биологического паспорта среди российской спортсменов.

Основным принципом программы биологического паспорта спортсмена является наблюдение на протяжении длительного периода времени за биологическими показателями спортсмена, по изменениям

которых с высокой долей вероятности можно предположить использование определенных запрещенных субстанций или методов. При анализе паспорта учитываются индивидуальные данные спортсмена – пол, возраст, рост, вес и т.д.

Программа биологического паспорта спортсмена преследует две задачи:

1. Выявление возможного использования запрещенной субстанции или метода
2. Планирование целевого тестирования на определенные субстанции или методы.

Существует три модуля паспорта:

- гематологический (или кровяной),
- стероидный,
- эндокринный.

Гематологический паспорт

Был введен в действие с 1 декабря 2009 года. Его основу составляют данные, полученные на основании длительного анализа значений показателей крови спортсмена: гемоглобин, гематокрит, ретикулоциты, а также некоторые сводные индексы, рассчитанные по многим показателям крови.

Результаты анализа заносятся специальными лабораториями в программу ВАДА (АДАМС), в которую был внедрен паспортный модуль. В данный модуль автоматически заносятся все показатели крови спортсмена и его индивидуальные данные (пол, возраст, рост, вес), на основании чего программа устанавливает границы физиологических значений параметров крови для данного спортсмена. Анализ данных в программе позволяет продемонстрировать отклонения показателей крови от должных величин, что является косвенным признаком возможного использования запрещенных субстанций или запрещенных методов. При выявлении значительных

колебаний графиков относительно установленных для конкретного спортсмена границ, все имеющиеся данные направляются на рассмотрение экспертам-гематологам, которые дают заключение, являются ли выявленные изменения результатом какого-либо заболевания или другого физиологического состояния, либо, с высокой вероятностью, вызваны воздействием извне (например, приемом эритропоетина или переливанием крови).

Среди международных федераций, которые ведут гематологический модуль программы биологического паспорта спортсмена можно отметить Международный союз велосипедистов, Международную ассоциацию легкоатлетических федераций, Международный союз конькобежцев, Федерацию лыжных видов спорта, Международную федерацию плавания и Международный союз биатлонистов.

«РУСАДА» с 2010 года проводит сбор проб крови спортсменов в тех видах спорта, в которых использование эритропоетина или переливания крови является наиболее вероятным (циклические виды спорта, такие как велоспорт, легкая атлетика, плавание, академическая гребля, лыжные гонки, биатлон, конькобежный спорт). В 2011 г. создана группа российских экспертов-гематологов (специалистов в области гематологии, спортивной медицины) для рассмотрения профилей, с высокой вероятностью свидетельствующих о применении запрещенной субстанции или метода. Задачей экспертов является определение степени вероятности использования запрещенной субстанции или метода. В 2013-2014 гг. «РУСАДА» были рассмотрены первые дела по возможному нарушению антидопинговых правил на основании данных биологического паспорта спортсмена.

Стероидный паспорт

Это модуль биологического паспорта спортсмена, который содержит информацию о маркерах измененного метаболизма стероидов. Для работы по стероидному паспорту исследуются показатели, которые у здорового

индивида остаются относительно постоянными в течение всей жизни, а именно: концентрация тестостерона, эпитестостерона, андростерона, дигидротестостерона, этиохолоналона и их метаболитов (5-а андростендиол, 5-б андростендиол, дигидротестостерон, дигидроэпиандростерон), удельный вес мочи, а также определенные соотношения этих маркеров (Т/Е, А/Т, А/Еtio, 5а/5б). Возникновение отклонений этих показателей позволяет доказать применение запрещенных субстанций, например таких, как тестостерон, без их непосредственного обнаружения в пробе спортсмена.

С 1 января 2014 года вступила в силу новая редакция «Руководства ВАДА по ведению биологического паспорта спортсмена», куда был добавлен стероидный модуль. В соответствии с Руководством каждая проба мочи, отбираемая у спортсмена, анализируется в рамках стероидного паспорта. Соответственно стероидный паспорт создается для всех спортсменов в любом виде спорта.

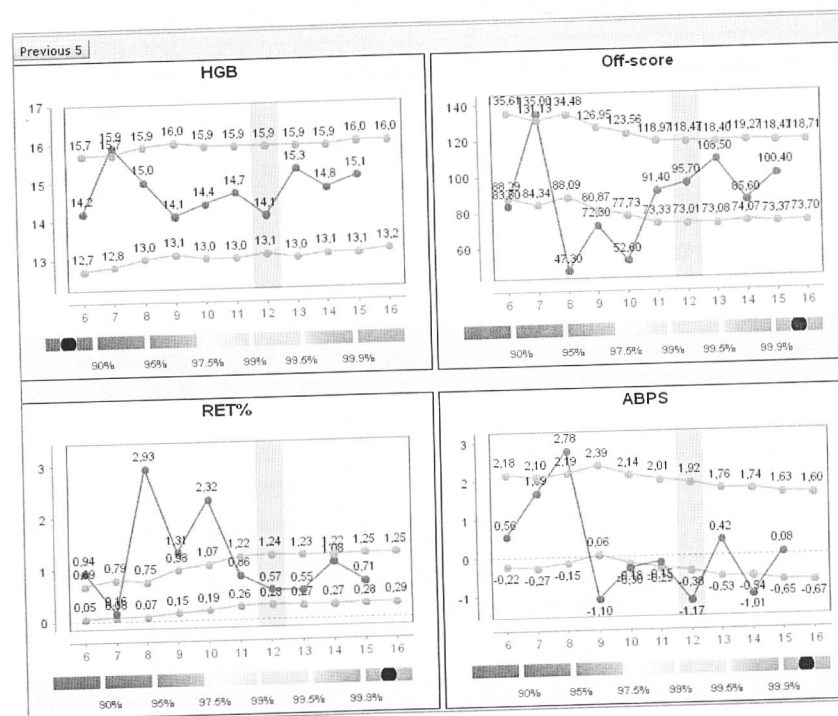
Эндокринный паспорт

Третьим модулем программы биологического паспорта спортсмена является эндокринный паспорт, который основан на продолжительном изучении гормонов, вырабатываемых эндокринной системой. Данный модуль может быть использован для выявления случаев искусственного повышения уровня соматотропного гормона или его прогормонов. Введение модуля планируется в течение ближайших лет.

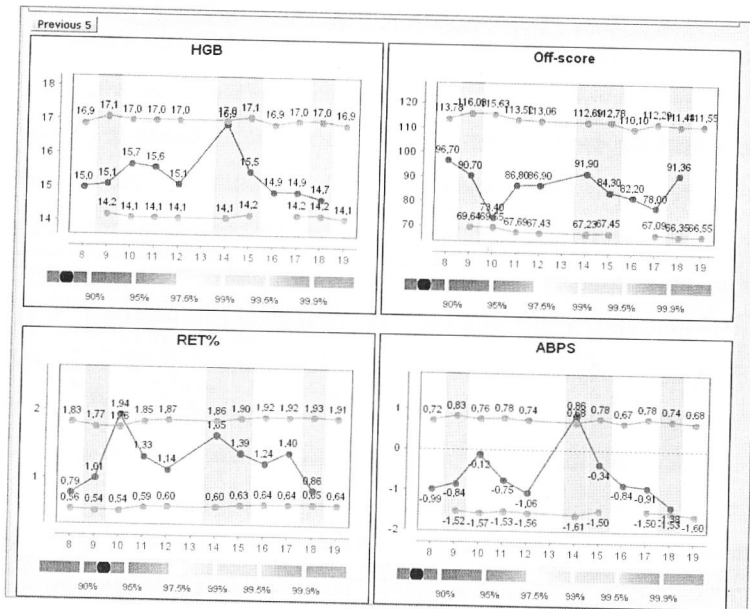
Первой спортсменкой, которая была дисквалифицирована на основании данных паспорта крови, стала немецкая конькобежка Клаудиа Пехштайн. После этого активно работали в этом направлении Международный союз велосипедистов и Международная ассоциация легкоатлетических федераций. В нашей стране по аномальным показателям биологического паспорта за эти годы также были дисквалифицированы российские спортсмены, в том числе по программе биологического паспорта «РУСАДА».

На представленных ниже иллюстрациях приведены примеры различных вариантов профилей гематологического паспорта спортсмена.

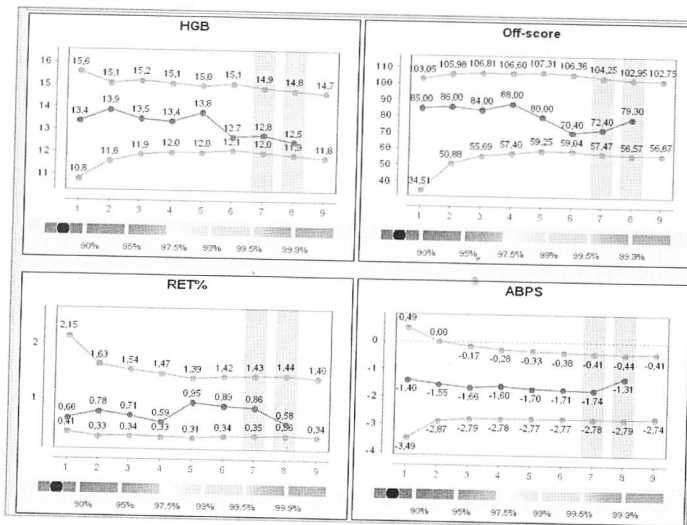
а) Критичный профиль



б) Атипичный профиль



в) Профиль без отклонений



14. Тестовые задания по антидопинговой тематике для самоконтроля медицинского персонала спортсмена (с ключами ответов)

(выберите один или несколько правильных ответов)

1. Всемирное антидопинговое агентство (ВАДА)

- 1) проводит отбор проб.
- 2) участвует в разработке образовательных программ
- 3) организует спортивные мероприятия
- 4) занимается научными исследованиями

2. Нарушение антидопинговых правил – это

- 1) наличие запрещенной субстанции или ее метаболитов в пробе, взятой у спортсмена.
- 2) использование или попытка использования спортсменом запрещенной субстанции или запрещенного метода.
- 3) отказ или непредоставление проб без уважительной причины после получения официального уведомления.
- 4) обладание запрещенными субстанциями или запрещенными методами.

3. ВАДА была создано в

- 1) 1962 году
- 2) 1991 году
- 3) 2003 году
- 4) 1999 году

4. Международная конвенция ЮНЕСКО о борьбе с допингом в спорте была принята в:

- 1) 2005 году

- 2) 2006 году
- 3) 2007 году
- 4) 2008 году

5. Допинг-контроль у животных

- 1) не проводится
- 2) проводится только на некоторых спортивных мероприятиях
- 3) проводится на всех спортивных мероприятиях

6. Допинг появился

- 1) в XIX веке
- 2) в XX веке
- 3) еще в древней Греции

7. Первый допинг-контроль проведен в

- 1) 2000 году
- 2) 1968 году
- 3) 1894 году
- 4) 1998 году

8. Допинг-контроль проводится

- 1) на соревнованиях
- 2) в период между соревнованиями
- 3) только в отдельных видах спорта
- 4) по согласованию со страной, где проходят соревнования

9. Вещество вносится в Запрещенный список если оно

- 1) улучшает спортивные результаты
- 2) представляет угрозу для здоровья спортсмена
- 3) противоречит духу спорта
- 4) соответствует любым двум вышеуказанным условиям
- 5) маскирует использование других веществ

10. Когда вступает в силу обновленный Запрещенный список

- 1) в первый день каждого квартала
- 2) 1 января и 1 июля
- 3) 1 января
- 4) 1 октября
- 5) Запрещенный список может обновляться и вступать в силу в любое время в течение года

11. В Запрещенный список включены субстанции и методы, которые запрещены

- 1) постоянно
- 2) во время соревнований
- 3) в отдельных видах спорта

12. При использовании сальбутамола в виде таблеток необходимо

- 1) оформить разрешение на терапевтическое использование
- 2) ничего не оформлять и продолжать принимать таблетки

13. Декларация об использовании предоставляется на следующие вещества

- 1) преднизолон (таблетки)
- 2) дексаметазон (внутримышечные инъекции)
- 3) сальбутамол (таблетки)
- 4) флутиказон (ингаляции)
- 5) бетаметазон (внутрисуставные инъекции)
- 6) сальметерол (ингаляции)
- 7) на сегодняшний день декларации об использовании не предоставляются

14. В соответствии с Запрещенным списком 2015 г. внутривенные инфузии запрещены

- 1) при любых условиях, необходимо всегда оформлять разрешение на терапевтическое использование

- 2) за исключением случаев оказания необходимой медицинской помощи в стационаре или при проведении клинических исследований
- 3) только при проведении клинических исследований
- 4) в период восстановления спортсмена после физических нагрузок
- 5) если вводится не запрещенный препарат, то внутривенные инфузии не запрещены
- 6) Если объем вводимой жидкости не превышает 50 мл и данный объем вводится не чаще, чем раз в 6 часов

15. Внутривенные инъекции

- 1) запрещены постоянно
- 2) не запрещены при их проведении в стационаре
- 3) не запрещены, если однократно вводится не запрещенный препарат и объем не превышает 50 мл
- 4) запрещены только в соревновательный период

16. Комитет по терапевтическому использованию по запросам на ТИ принимает решение в течении

- 1) 10 дней
- 2) 15 дней
- 3) 21 дня
- 4) 30 дней
- 5) 31 дня

17. Вещества и методы, которые всегда, при любых дозировках и способах применения запрещены в спорте.

- 1) инсулин
- 2) кленбутерол
- 3) морфин
- 4) фуросемид
- 5) внутривенные инъекции
- 6) внутривенные инфузии

- 7) аутогемотерапия
- 8) фенотерол
- 9) фентанил

18. Вещества, для которых установлена пороговая концентрация обнаружения

- 1) фуросемид
- 2) псевдоэфедрин
- 3) этанол
- 4) атенолол
- 5) катин
- 6) формотерол
- 7) кофеин
- 8) сибутрамин

19. Критерии получения разрешения на терапевтическое использование

- 1) у спортсмена наступит значительное ухудшение состояния здоровья, если в процессе лечения он не сможет использовать запрещенную субстанцию или метод
- 2) использование запрещенной субстанции или метода не приведет к дополнительному повышению спортивных результатов, кроме ожидаемого улучшения состояния здоровья
- 3) отсутствует альтернатива запрещенным веществам или методам из числа не запрещенных
- 4) использование запрещенной субстанции или метода не может быть следствием предыдущего не терапевтического использования субстанции из Запрещенного списка
- 5) все вышеперечисленное верно

20. Запрос на терапевтическое использование, после применения запрещенной субстанции или метода по экстренным показаниям, необходимо подать

- 1) как можно скорее после применения запрещенной субстанции или метода
- 2) после того, как у спортсмена в пробе была обнаружена запрещенная субстанция

3) после того, как спортсмен был отобран для проведения тестирования

21. За нарушение антидопинговых правил может применяться дисквалификация

- 1) на пол года
- 2) на 1 год
- 3) на 2 года
- 4) я на 4 года
- 5) пожизненная дисквалификация

22. Спортсмен освобождается от ответственности за применение запрещенных веществ, если

- 1) он не знал, что в препарате есть запрещенные субстанции
- 2) применение не было направлено на улучшение спортивного результата
- 3) применял по назначению врача
- 4) имеется разрешение на терапевтическое использование

23. Копию протокола допинг-контроля спортсмену следует хранить не менее

- 1) 2 недель
- 2) 1 месяца
- 3) 6 недель
- 4) 6 месяцев

24. Минимальный объем пробы мочи для стандартного исследования

- 1) 75 мл
- 2) 60 мл
- 3) 90 мл
- 4) 120 мл

25. После уведомления о сдаче пробы спортсмен должен явиться на пункт допинг-контроля в течение

- 1) часа

2) 30 минут

3) 2-х часов

4) незамедлительно

5) существуют исключения, когда может отложить свой приход на пункт допинг-контроля

26. На отбор пробы отводится:

- 1) один час
- 2) неограниченное время
- 3) 2 часа
- 4) не более 4 часов

27. Разрешения на терапевтическое использование (помимо других организаций) выдает:

- 1) КТИ международной спортивной федерация
- 2) КТИ национальной антидопинговой организации
- 3) врач команды

28. Как часто обновляется Запрещенный список:

- 1) 2 раза в год
- 2) каждый квартал
- 3) 1 раз в 3 года
- 4) 1 раз в год
- 5) Запрещенный список может быть пересмотрен в любой момент

29. За повторное нарушение антидопинговых правил срок дисквалификации по сравнению с первым нарушением

- 1) увеличивается
- 2) не изменяется
- 3) сокращается

ОТВЕТЫ НА ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЯ

1) 2, 4	7) 2	13) 7	18) 2, 3, 5, 6	24) 3
2) 1, 2, 3, 4	8) 1, 2	14) 2, 6	19) 5	25) 4, 5
3) 4	9) 4, 5	15) 3	20) 1	26) 2
4) 1	10) 5	16) 3	21) 1, 2, 3, 4, 5	27) 1, 2
5) 3	11) 1, 2, 3	17) 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8	22) 4	28) 4
6) 3	12) 1		23) 3	29) 1

1. Международная конвенция ЮНЕСКО о борьбе с допингом в спорте.
2. Всемирный антидопинговый кодекс Всемирного антидопингового агентства - 2015.
3. Запрещенный список 2015 г.
4. Международный стандарт по тестированию.
5. Международный стандарт по терапевтическому использованию.
6. Федеральный закон Российской Федерации от 4.12.2007 г. № 329-ФЗ «О физической культуре и спорте в Российской Федерации».
7. Приказ Министерства спорта России от 18 июня 2015 года № 638 «Об утверждении Общероссийских антидопинговых правил».
8. Последствия допинга для здоровья и спортивной карьеры. Под ред. Е.В. Иконниковой, П.И. Хорькина, И.Т. Выходца. ЦСТиСК Москомспорта. 2011. 8 с.
9. Формулярное руководство по применению лекарственных средств в детско-юношеском спорте. Под редакцией С.О. Ключникова, И.Г. Козлова, А.С. Самойлова. Авторы: Л.А. Балыкова, И.Т. Выходец, С.А. Ивянский, С.О. Ключников, И.Г. Козлов, А.И. Крапивкин, И.В. Круглова, Г.В. Кукушкин, Ю.В. Мирошникова, Э.С. Петросян, Т.А. Пушкина, С.А. Румянцев, А.С. Самойлов, П.В. Шумилов. - М.: МВР-Agency. - 2014 г. – 386 с.
10. Антидопинговое сопровождение московских спортсменов. Сборник учебно-информационных материалов. И.Т. Выходец, Е.В. Иконникова, П.И. Хорькин. - М. - ГКУ «ЦСТиСК» Москомспорта. - 2012 г. - 40 с.
11. Антидопинговый справочник персонала спортсмена. Методическое пособие. И.Т. Выходец, Е.В. Иконникова, П.И. Хорькин. - М. - ГКУ «ЦСТиСК» Москомспорта. - 2012 г. - 12 с.

12. Антидопинговый справочник спортсмена. Методическое пособие. И.Т. Выходец, Е.В. Иконникова, П.И. Хорькин. - М. - ГКУ «ЦСТиСК» Москомспорта. - 2012 г. - 12 с.
13. Методические рекомендации по антидопинговой тематике для работы со спортсменами с 13 до 18 лет, с родителями спортсменов, тренерами и другим персоналом спортсменов. Учебно-методическое пособие. Ю.В. Матюнина, И.Т. Выходец, Е.В. Антильская, П.И. Хорькин. - М. - ГКУ «ЦСТиСК» Москомспорта. - 2014 г. - 112 с.
14. Список препаратов, не запрещенных для использования в спорте, с учетом возрастных показаний – 2015. Запрещенный список 2015. Методическое пособие. П.И. Хорькин, Ю.В. Матюнина, И.Т. Выходец. - М. - ГКУ «ЦСТиСК» Москомспорта. - 2014 г. - 32 с.
15. Методические рекомендации по антидопинговой тематике для работы со спортсменами в возрасте до 12 лет, с родителями спортсменов, тренерами и другим персоналом спортсменов. Учебно-методическое пособие. И.Т. Выходец, Е.В. Иконникова, Е.В. Антильская. - М. - ГКУ «ЦСТиСК» Москомспорта. - 2013 г. - 56 с.
16. Список препаратов, не запрещенных для использования в спорте, с учетом возрастных показаний – 2014. Запрещенный список 2014. Методическое пособие. И.Т. Выходец, Е.В. Иконникова, П.И. Хорькин. - М. - ГКУ «ЦСТиСК» Москомспорта. - 2013 г. - 34 с.
17. Сайт Всемирного антидопингового агентства – www.wada-ama.org.
18. Сайт Российского антидопингового агентства «РУСАДА» – www.rusada.ru.
19. Сайт Федерального научно-клинического центра спортивной медицины и реабилитации ФМБА России – www.sportfmba.ru.
20. Сайт Московской антидопинговой программы «Честный спорт» – www.anti-doping.ru.

Summary of the examination and treatment prescribed to Mr. Petrov S.:

Primary treatment was conducted in the Moscow regional hospital starting on 14/04/2014.

Diagnosis was sterile marriage.

The following examinations were made from 14.04.2014 to 16.05.2014.

Hormone analysis: Testosterone (T) - 0,316 (N = 2,4-8,3); LG < 0,100 (N =1,7-8,6); FSG – 0,158 (N=1,5-12,4); AMH/MIS-22,0 (N=1,3-14,8).

MRT(field of study is hypophysis): Conclusion - Absence of tumor.

Ultrasound: Conclusion- Hypoplasia of the testes. Orchiepididymitis (more right). Weakening of the blood flow of the spermatic cord. Chronic prostatitis.

Anti-inflammatory treatment was carried out in June 2014, then the hormone monitoring was made during 8 months:

Hormone analysis on 30.11.2014: T- 6,880; LG<0,100, FSG-1,9; markers of tumor growth (alpha fetoprotein AFP) -1,2 (N=0,0-5,8)

Hormone analysis on 27.12.2014: T-8,38; AFP-1,9

Hormone analysis on 17.02.2015: T-1,57; AFP-2,1

Hormone analysis on 21.05.2015: T-3,98

The study of sperm ejaculate on 24.05.2015: Conclusion: Astenoteratozoospermiya. Aggregation of sperm cell with debris.

The athlete was referred to the Moscow Endocrinology Research Center, where the diagnosis was confirmed on the grounds of the conducted analysis and previous hormone monitoring during 8 months and treatment was prescribed (**Chorionic Gonadotropin 1500 IU/ml, Gonadotropin FR 75 IU/ml**)

РУСАДА

БЛАНК ЗАПРОСА НА ТИ

(разрешение на Терапевтическое использование)

Заполните, пожалуйста, все разделы заглавными печатными буквами или наберите на компьютере. Спортсмен должен заполнить разделы 1, 5, 6 и 7. врач должен заполнить разделы 2, 3 и 4. Неразборчиво или не полностью заполненные запросы будут возвращены для повторной подачи после оформления и заполнения недостающей информации.

1. Информация о спортсмене

Фамилия: Иванова
 Имя: Мария
 Муж Жен Дата рождения (д/м/г): 12.05.2000
 Адрес: ул.Сахарова32/9
 Город: Чехов Страна: Россия
 Индекс 12365700
 Тел: +79163387007 Электронная почта: masha2000@yandex.ru
 (с кодом страны)
 Вид спорта: легкая атлетика Дисциплина/Позиция: бег с барьерами 60м
 Международная или национальная: состою в национальном пуле тестирования
 Если Вы являетесь Спортсменом с ограниченными физическими возможностями, уточните, пожалуйста:
 нет

2. Медицинская информация (если необходимо, продолжите на отдельном листе)

Диагноз: Сахарный диабет I типа, инсулинзависимый, впервые выявленный.
 В том случае, если для лечения может использоваться разрешенное медицинское средство, пожалуйста, предоставьте обоснование для запроса на использование

запрещенного	средства:	альтернативы	инсулину	нет

Примечание	Диагноз
	Доказательства, подтверждающие диагноз, должны быть приложены к настоящему запросу и направлены вместе с ним. Медицинские доказательства должны включать полную историю болезни спортсмена и результаты всех обследований и лабораторных анализов, а также рентгеновские и другие снимки и графики, имеющие отношение к данному запросу. Если возможно, также прилагаются копии оригиналов заключений или писем. Доказательства должны быть как можно более объективными в клинических обстоятельствах. В случае, когда какие-то состояния не могут быть проиллюстрированы, независимое медицинское заключение, подтверждающее диагноз, будет использовано при рассмотрении данной заявки.

3. Медицинские детали

Запрещенная субстанция(и): Непапентоваанное наименование	Дозировка	Путь введения	Частота	Продолжительность приема
1. Инсулин лизпро	7 Ед	в/к	3 раза/день	постоянно
2. Инсулин гларгин	1 Ед	в/к	1 раз/день	постоянно
3.				

4. Декларация врача

Настоящим удостоверяю, что информация, указанная в разделе 2 и 3 является точной, и что вышеуказанное лечение назначено в соответствии с медицинскими показаниями.

Фамилия: Поленова И.Р.
 Медицинская специализация: эндокринолог
 Адрес: г. Чехов, ул. Солдатова 34, ЦКБ №2, отделение эндокринологии
 Тел.: +79279987563
 Факс: -
 Электронная почта: ipolen@mail.ru
 Подпись врача: [Подпись] Дата: 25.08.2018

5. Ретроактивные запросы

<p>Это ретроактивное ТИ?</p> <p>Да: <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Нет: <input type="checkbox"/></p> <p>Если да, то когда началось лечение?</p>	<p>Пожалуйста, укажите причины:</p> <p>неотложная медицинская помощь или помощь при резком ухудшении состояния здоровья <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>в силу исключительных обстоятельств не было достаточного времени или возможности для того, чтобы подать запрос до сдачи пробы <input type="checkbox"/></p> <p>примененные правила не требуют предварительной подачи <input type="checkbox"/></p> <p>другое <input type="checkbox"/></p> <p>Пожалуйста, объясните:</p>
---	--

6. Предыдущие запросы

Подавали ли Вы ранее запрос(ы) на ТИ? Да Нет

На какую субстанцию или метод?

Кому? _____ Когда? _____

Решение: Выдано Отказ

7. Декларация спортсмена

Я, Иванова Мария, настоящим удостоверяю, что изложенная в пунктах 1, 5 и 6 информация является полной и достоверной. Настоящим я

3

разрешаю предоставить мои персональные медицинские данные антидопинговой организации (АДО), а также уполномоченным сотрудникам ВАДА/А. КТИ ВАДА (комитет по выдаче разрешений на терапевтическое использование), КТИ и уполномоченным сотрудникам других АДО, которые имеют право получить доступ к данной информации в соответствии с положениями Всемирного антидопингового кодекса («Кодекс») и Международного стандарта по терапевтическому использованию.

Я разрешаю моему врачу(ам) предоставлять любую медицинскую информацию вышеуказанным лицам, которую они считают необходимой для рассмотрения и принятия решения по моему запросу.

Я понимаю, что информация, предоставленную при подаче запроса на ТИ, будет использоваться, только с целью рассмотрения запроса и в контексте расследования возможного нарушения антидопинговых правил и последующих разбирательства. Я также понимаю, что если я захочу 1) получить более полную информацию об использовании предоставленных мной данных; 2) воспользоваться своим правом доступа к этим данным или внесения исправлений в эти данные или 3) отозвать у этих организаций право получения данных о моем состоянии здоровья, я обязан письменно уведомить об этом моего лечащего врача и мою АДО. Я понимаю и соглашаюсь с возможной необходимостью хранения информации, связанной с запросом на ТИ, которая была получена от меня до отзыва моего разрешения, исключительно для целей установления возможного нарушения антидопинговых правил, где это предписывается Кодексом.

Я согласен с тем, что данный запрос будет доступен для всех АДО и других организаций, обладающих полномочиями на мое Тестирование и обработку результатов.

Я понимаю и принимаю тот факт, что получатели моей личной информации и решения, принятого по результатам запроса, могут находиться за пределами страны, где я проживаю. В разных странах законы о защите данных и конфиденциальности могут отличаться от законов страны моего проживания.

Я понимаю, что если я полагаю, что моя Личная информация не используется в соответствии с данным разрешением и Международным стандартом по защите частной жизни и персональных данных, я имею право подать жалобу в ВАДА или КАС.

Подпись спортсмена: Иванова Мария Дата: 25.05.16

Подпись родителя/опекуна: Васильев Сергей Дата: 25.05.2016

(Если Спортсмен является несовершеннолетним или лицом, с ограниченными физическими возможностями, которые мешают ему/ей подписать данную форму, то форму должен подписать один из родителей или опекун от имени Спортсмена).

Пожалуйста, вышлите заполненную форму одним из нижеприведенных способов:

1) почтой по следующему адресу:

125284, г. Москва, ул. Беговая, д. 6А

Российское антидопинговое агентство «РУСАДА»

2) по электронной почте: rusada@rusada.ru

3) по факсу: (495) 788-40-60

4

**Therapeutic Use Exemptions
TUE**

Please complete all sections in capital letters or typing. Incomplete or illegible forms will be returned immediately.

Application No.:



→ Please note that applications for beta-2 agonists will not be accepted on this form. They must be submitted on the FINA beta-2 agonists TUE form.

1. Athlete Information

Last Name: PETROV First Name: SERGEY
 Female Male Date of Birth (dd/mm/yy): 12.03.1989
 Address: MAYSAITSKAYA ST. 25/12
 Post Code: 100101 City: MOSCOW Country: RUSSIA
 Tel.: +7 925 106 89 25 E-mail: SPETROV@mail.ru
(with international code)
 Sport: SWIMMING Discipline: FREESTYLE 400m
 International Sport Organization: FINA

2. Medical information

Diagnosis with sufficient medical information (see note 1):

1) Secondary Hypogonadism (ER&T)
 2) sterile marriage
Diagnosis is first identified,
no treatment

Note 1 **Diagnosis**
 Evidence confirming the diagnosis must be attached and forwarded with this application. The medical evidence should include a comprehensive medical history and the results of all relevant examinations, laboratory investigations and imaging studies. Copies of the original reports or letters should be included when possible. Evidence should be as objective as possible in the clinical circumstances; in the case of non-demonstrable conditions independent, supporting medical opinion will assist this application.

If a permitted medication can be used to treat the medical condition, provide clinical justification for the requested use of the prohibited medication

There is no alternative

Application No.:

3. Medication details

Prohibited Substance (s): Generic Name	Dose	Route	Frequency
1. <u>Chronic Gonadotropin</u>	<u>1500 IU</u>	<u>i/m</u>	<u>1 per day / in 3 days</u>
2. <u>Gonadotropin FR</u>	<u>75 IU</u>	<u>s/c</u>	<u>1 per day / in 2 days</u>

Intended duration of treatment:
(Please tick appropriate box)
 once only emergency
 or duration (week/month): 3 months

Have you submitted any previous TUE application: yes no

For which substance? _____ When? _____

To whom? _____ When? _____

Decision: Approved Not approved

4. Medical practitioner's declaration

I certify that the above-mentioned treatment is medically appropriate and that the use of alternative medication not on the prohibited list would be unsatisfactory for this condition.

Name: SMIRNOV, EVGENIY
 Medical specialty: SPORT MEDICINE
 Address: MASLOVA ST., 187/23
MOSCOW 123103, RUSSIA
 Tel.: +7 916 726870 Fax: _____
 Email: _____
 Signature of the Medical Practitioner: [Signature] Date: 25.05.15

5. Athlete's declaration

I, PETROV SERGEY, certify that the information under 1. is accurate and that I am requesting approval to use a Substance or Method from the WADA Prohibited List. I authorize the release of personal medical information to the relevant parties only i.e. to FINA as well as to WADA staff, to the WADA TUEC (Therapeutic Use Exemption Committee) and to other ADO under the provisions of the Code. I understand that if I ever wish to revoke the right of these organizations to obtain my health information on my behalf, I must notify my medical practitioner and FINA in writing of that fact. I also understand that if I withdraw my consent to the release of my personal medical information, I may not receive approval for a TUE or the renewal of an existing TUE, since no TUE can be granted or renewed without the disclosure of comprehensive medical data.

I AM AWARE THAT AN APPLICATION FOR A TUE REQUIRES THE PROCESSING (FOR EXAMPLE TRANSMISSION, DISCLOSURE, USE AND STORAGE) OF ALL DATA PERTAINING TO SUCH APPLICATION THROUGH THE ANTIDOPING ADMINISTRATION AND MANAGEMENT SYSTEM (ADAMS) TO ENSURE HARMONIZED, COORDINATED AND EFFECTIVE ANTI-DOPING PROGRAMS FOR DETECTION, DETERRENCE AND PREVENTION OF DOPING. SIGNING THIS FORM WILL INDICATE THAT I HAVE BEEN SO INFORMED AND THAT I GIVE MY EXPRESS CONSENT TO SUCH PROCESSING OF DATA.

ВСЕМИРНЫЙ АНТИДОПИНГОВЫЙ КОДЕКС

МЕЖДУНАРОДНЫЙ СТАНДАРТ

Application No.:

If I decide to use ADAMS, I understand and agree that my application for a TUE will only be considered following the submission in ADAMS, by myself or by FINA, of the present completed application form, as well as all relevant documents related to the application.

I understand and agree that my TUE related data will be made accessible through ADAMS to the authorized ADO, to WADA and to the Therapeutic Use Exemption Committee.

I understand and agree that if a TUE is granted, such TUE and the related information will be stored electronically in ADAMS for a minimum period of 8 years, the period of 8 years being the period within which an action can be commenced following a violation of an anti-doping rule contained in the Code.

WADA, Anti-Doping Organizations and Therapeutic Use Exemption Committees will not disclose any of my TUE related information beyond those persons within their organization with a need to know according to the Code.

RELEASE

I hereby release WADA as well as ADOs and TUE Committees from all claims, demands, liabilities, damages, costs and expenses that I may have arising in connection with the processing of my TUE related data through ADAMS.

WITHDRAWAL OF CONSENT

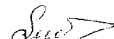
If I have decided to use ADAMS, I understand that I may at any time revoke my consent for the processing of my TUE related data through ADAMS. I also understand that as a consequence of such withdrawal of consent, I will not receive approval for a TUE or a renewal of an existing TUE.

Athlete's signature:



Date: 25.05.2015

Parent's/Guardian's signature:



Date: 25.05.2015

(If the athlete is a minor or has a disability preventing him/her to sign this form, a parent or guardian shall sign together with, or on behalf of, the athlete)

Incomplete Applications will be returned immediately and will need to be resubmitted. Please submit the completed form to FINA and keep a copy for your records.

ЗАПРЕЩЕННЫЙ СПИСОК 2016 ГОДА

Неофициальный перевод. Официальный текст Запрещенного списка подготовлен ВАДА и публикуется на английском и французском языках. В случае расхождения между англоязычной и франкоязычной версиями, англоязычная версия будет иметь преимущество.

Всемирное антидопинговое агентство (ВАДА) благодарит Российское антидопинговое агентство «РУСАДА» за его ценный вклад в перевод на русский язык Запрещенного списка 2016. Это способствует распространению Запрещенного списка по всему миру и позволяет ВАДА, государственным органам и представителям спортивного движения работать вместе с целью искоренения допинга в спорте.

Список вступает в силу 1 января 2016 года

СУБСТАНЦИИ И МЕТОДЫ, ЗАПРЕЩЕННЫЕ ВСЕ ВРЕМЯ

(как в соревновательный, так и во внесоревновательный период)

В СООТВЕТСТВИИ СО СТАТЬЕЙ 4.2.2 ВСЕМИРНОГО АНТИДОПИНГОВОГО КОДЕКСА ВСЕ ЗАПРЕЩЕННЫЕ СУБСТАНЦИИ ДОЛЖНЫ РАССМАТРИВАТЬСЯ В КАЧЕСТВЕ «ОСОБЫХ СУБСТАНЦИЙ» ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ СУБСТАНЦИЙ, ОТНОСЯЩИХСЯ К КЛАССАМ S1, S2, S4.4, S4.5, S6.A, А ТАКЖЕ ЗАПРЕЩЕННЫХ МЕТОДОВ M1, M2 И M3.

ЗАПРЕЩЕННЫЕ СУБСТАНЦИИ

S0. НЕ ДОПУЩЕННЫЕ К ПРИМЕНЕНИЮ СУБСТАНЦИИ

Любые фармакологические субстанции, не вошедшие ни в один из последующих разделов Списка и в настоящее время не допущенные ни одним органом государственного регулирования в области здравоохранения к использованию в качестве терапевтического средства (например, лекарственные препараты, находящиеся в стадии доклинических или клинических испытаний или клинические испытания которых остановлен, «дизайнерские» препараты, медицинские препараты, разрешенные только к ветеринарному использованию), запрещены к использованию в любое время.

S1. АНАБОЛИЧЕСКИЕ АГЕНТЫ

Анаболические агенты запрещены.

1. АНАБОЛИЧЕСКИЕ АНДРОГЕННЫЕ СТЕРОИДЫ (ААС)

а. Экзогенные *ААС, включая:

1-андростендиол (5 α -androst-1-ene-3 β ,17 β -diol);

1-андростендион (5 α -androst-1-ene-3,17-dione);

1-тестостерон (17 β -hydroxy-5 α -androst-1-en-3-one);

4-гидрокситестостерон (4,17 β -dihydroxyandrost-4-en-3-one);

19-норандростендион (estr-4-ene-3,17-dione);

боландиол (estr-4-ene-3 β ,17 β -diol);

боластерон;

болденон;

болдион (androsta-1,4-diene-3,17-dione);

гестринон;

даназол ([1,2]oxazolo[4',5':2,3]pregna-4-en-20-yn-17 α -ol);

дегидрохлорметилтестостерон (4-chloro-17 β -hydroxy-17 α -methylandrosta-1,4-dien-3-one);

дезоксиметилтестостерон (17 α -methyl-5 α -androst-2-en-17 β -ol);

дростанолон;

калустерон;

квинболон;

кlostебол;

местанолон;

местеролон;

метандиенон (17 β -hydroxy-17 α -methylandrosta-1,4-dien-3-one);

метандриол;

метастерон (17 β -hydroxy-2 α ,17 α -dimethyl-5 α -androstan-3-one);

метенолон;

метилдиенолон (17 β -hydroxy-17 α -methylestra-4,9-dien-3-one);

метилнортестостерон (17 β -hydroxy-17 α -methylestr-4-en-3-one);

метилтестостерон;

метил-1-тестостерон (17 β -hydroxy-17 α -methyl-5 α -androst-1-en-3-one);

метриболон (methyltrienolone, 17 β -hydroxy-17 α -methylestra-4,9,11-trien-3-one);

миболерон;

нандролон;

норболетон;

норкlostебол;

норэтандролон;

оксаболон;

оксандролон;

оксиместерон;
оксиметолон;
простанозол (17 β -[(tetrahydropyran-2-yl)oxy]-1'Hpyrazolo[3,4:2,3]-5 α -androstane);
станозолол;
стенболон;
тетрагидрогестрион (17-hydroxy-18 α -homo-19-nor-17 α -pregna-4,9,11-trien-3-one);
тренболон (17 β -hydroxyestr-4,9,11-trien-3-one);
флуоксиместерон;
формеболон;
фуразабол (17 α -methyl [1,2,5]oxadiazolo[3',4':2,3]-5 α -androstan-17 β -ol);
этилэстренол (19-norpregna-4-en-17 α -ol);
и другие субстанции с подобной химической структурой или подобным биологическим эффектом.

б. Эндогенные **ААС при экзогенном введении:

андростендиол (androst-5-ene-3 β ,17 β -diol);
андростендион (androst-4-ene-3,17-dione);
дигидротестостерон (17 β -hydroxy-5 α -androstan-3-one);
прастерон (dehydroepiandrosterone, DHEA, 3 β -hydroxyandrost-5-en-17-one);
тестостерон;
а также метаболиты и изомеры, включая, но, не ограничиваясь ими:

3 β -hydroxy-5 α -androstan-17-one;

5 α -androstane-3 α ,17 α -diol;

5 α -androstane-3 α ,17 β -diol;

5 α -androstane-3 β ,17 α -diol;

5 α -androstane-3 β ,17 β -diol;

5 β -androstane-3 α ,17 β -diol;

7 α -hydroxy-DHEA;

7 β -hydroxy-DHEA;

4-androstenediol (androst-4-ene-3 β ,17 β -diol)

5-androstenedione (androst-5-ene-3,17-dione);

7-keto-DHEA;

19-norandrosterone;

19-noretiocholanolone.

androst-4-ene-3 α ,17 α -diol;

androst-4-ene-3 α ,17 β -diol;

androst-4-ene-3 β ,17 α -diol;

androst-5-ene-3 α ,17 α -diol;

androst-5-ene-3 α ,17 β -diol;

androst-5-ene-3 β ,17 α -diol;

андростерон;

эпи-дигидротестостерон;

эпитестостерон;

этиохоланолон.

2. ДРУГИЕ АНАБОЛИЧЕСКИЕ АГЕНТЫ

Включая, но, не ограничиваясь им:

зеранол, зилпатерол, кленбутерол, селективные модуляторы андрогенных рецепторов (SARMs, например, андарин и остарин) и тиболон.

Для целей данного раздела:

* Термин «экзогенный» относится к субстанциям, которые, как правило, не вырабатываются организмом естественным путем.

** Термин «эндогенный» относится к субстанциям, которые, как правило, вырабатываются организмом естественным путем.

S2. ПЕПТИДНЫЕ ГОРМОНЫ, ФАКТОРЫ РОСТА, ПОДОБНЫЕ СУБСТАНЦИИ И МИМЕТИКИ

Запрещены следующие субстанции и другие субстанции с подобной химической структурой и подобным биологическим эффектом:

1. Агонисты рецепторов эритропоэтина:

1.1 Агенты стимулирующие выработку эритропоэтина (ESAs), включая следующие:

дарбепоэтин (дЕРО);

пептидные ЭПО-миметики (ЕМР), например, CNTO 530 и пегинесатид;

метоксиполиэтиленгликоль-эпоэтин бета (CERA).

эритропоэтины (ЭПО);

ЭПО-Fc;

1.2. Агонисты рецепторов эритропоэтина, не влияющие на эритропоз, например,

ARA-290;

asialo EPO;

• карбомилированный ЭПО.

2. Стабилизаторы гипоксия индуцируемого фактора (HIF), например, кобальт и FG-4592; и активаторы HIF, например, аргон, ксенон.

3. Хорионический гонадотропин (CG) и лютеинизирующий гормон (LH) и их рилизинг-факторы, например, бусерелин, гонадорелин и лейпрорелин – запрещены только для мужчин.

4. Кортикотропины и их рилизинг-факторы, например, кортикорелин;

5. Гормон роста (GH) и его рилизинг-факторы, включая гормон роста-рилизинг гормон (GHRH) и его аналоги, например, CJC-1295, серморелин и тесаморелин; секретогоги гормона роста (GHS), например, грелин и грелин миметики, например, анаморелин и ипаморелин; и рилизинг-пептиды гормона роста (GHRPs), например, алексаморелин, GHRP-6, гексарелин и пралморелин (GHRP-2).

Дополнительные запрещенные факторы роста:

гепатоцитарный фактор роста (HGF);

инсулиноподобный фактор роста-1 (IGF-1) и его аналоги;

механические факторы роста (MGFs);

сосудисто-эндотелиальный фактор роста (VEGF);

тромбоцитарный фактор роста (PDGF);

факторы роста фибропластов (FGFs) и любые другие факторы роста, влияющие на синтез или распад мышечного, сухожильного либо связочного протеина, на васкуляризацию, потребление энергии, способность к регенерации или изменение типа тканей.

S3. БЕТА-2 АГОНИСТЫ

Запрещены все бета-2 агонисты, включая все оптические изомеры, например, d- и l-, в соответствующих случаях.

За исключением:

- салбутамол (в суточной дозе, не превышающей 1600 мкг, при ингаляционном применении);
- формотерол (в суточной дозе, не превышающей 54 мкг, при ингаляционном применении);
- сальметерол (в соответствии с терапевтическим режимом, рекомендованным производителем, при ингаляционном применении).

Наличие в моче салбутамола в концентрации, превышающей 1000 нг/мл, или формотерола в концентрации, превышающей 40 нг/мл, не будет считаться терапевтическим использованием и будет рассматриваться в качестве неблагоприятного результата анализа, если только спортсмен с помощью контролируемого фармакокинетического исследования не докажет, что не соответствующий норме результат явился следствием ингаляции терапевтических доз в объеме, не превышающем вышеуказанный.

S4. ГОРМОНЫ И МОДУЛЯТОРЫ МЕТАБОЛИЗМА

Запрещены следующие гормоны и модуляторы метаболизма:

1. Ингибиторы ароматазы, включая, но не ограничиваясь:

4-androstene-3,6,17 trione (6-охо);

androsta-1,4,6-triene-3,17-dione (андростатриендион);

аминоглотетимид;

анастрозол;

летрозол;

тестолактон;

форместан;

экземестан.

2. Селективные модуляторы рецепторов эстрогенов (SERMs), включая, но не ограничиваясь ими:

ралоксифен;
тамоксифен;
торемифен.

3. Другие антиэстрогенные субстанции, включая, но не ограничиваясь:

кломифен;
фулвестрант;
циклофенил.

4. Агенты, изменяющие функцию(и) миостатина, включая, но не ограничиваясь ими:

ингибиторы миостатина.

5. Модуляторы метаболизма:

5.1 активаторы аденозинмонофосфат-активируемой протеинкиназы (АМРК), например, АICAR;

и агонисты дельта-рецептора, активирующего пролиферацию пероксисом (PPARd), например, GW 1516;

5.2 инсулины и инсулин-миметики;

5.3 мельдоний;

5.4 триметазидин.

55. ДИУРЕТИКИ И МАСКИРУЮЩИЕ АГЕНТЫ

Следующие диуретики и маскирующие агенты запрещены, как и субстанции с подобной химической структурой или подобным биологическим эффектом (ами).

Включая, но не ограничиваясь:

- десмопрессин; пробенецид; увеличители объема плазмы, например, глицерол и внутривенное введение альбумина, декстрана, гидроксипропилированного крахмала и маннитола.
- амилорид; ацетазоламид; буметанид; ваптан (например, толваптан); индапамид; канренон; метолазон; спиронолактон; тиазиды (например, бендрофлуметиазид,

гидрохлортиазид и хлортиазид); триамтерен; фуросемид; хлорталидон и этакриновая кислота.

Кроме:

- дроспиренона; памаброма; и офтальмологическое использование ингибиторов карбоангидразы (например, дорзоламида и бринзоламида).
- местного введения фелипрессина в дентальной анестезии.

При использовании как в соревновательный, так и во внесоревновательный период любого количества субстанций, разрешенных к применению при соблюдении порогового уровня концентрации, например: формотерола, сальбутамола, катина, эфедрина, метилэфедрина и псевдоэфедрина, в сочетании с диуретиком или маскирующим агентом требуется разрешение на ТИ (терапевтическое использование) этой субстанции в дополнение к разрешению на терапевтическое использование диуретика или маскирующего агента.

ЗАПРЕЩЕННЫЕ МЕТОДЫ

М1. МАНИПУЛЯЦИИ С КРОВЬЮ И ЕЕ КОМПОНЕНТАМИ

Запрещены следующие методы:

1. Первичное или повторное введение любого количества крови аутологического, аллогенного (гомологического) или гетерологического происхождения или препаратов красных клеток крови сердечнососудистого происхождения.

2. Искусственное улучшение процессов потребления, переноса или доставки кислорода, включая, но, не ограничиваясь им:

фторпроизводные, эфапроксирал (RSR13) и модифицированные препараты на основе гемоглобина, например, заменители крови на основе гемоглобина, микрокапсулированный гемоглобин, за исключением использования дополнительного кислорода.

3. Любые формы внутрисосудистых манипуляций с кровью или ее компонентами физическими или химическими методами.

М2. ХИМИЧЕСКИЕ И ФИЗИЧЕСКИЕ МАНИПУЛЯЦИИ

Запрещены следующие методы:

1. Запрещена фальсификация, а также попытки фальсификации отобранных в рамках процедуры допинг-контроля проб с целью нарушения их целостности и подлинности. Данные манипуляции включают, но не ограничиваются ими,

действия по подмене мочи и/или изменению ее свойств с целью затруднения анализа (например, введение протеазных ферментов).

2. Запрещены внутривенные инфузии и/или инъекции в объеме более 50 мл в течение 6-часового периода, за исключением случаев оказания необходимой медицинской помощи в стационаре, хирургических процедур или при проведении клинических исследований.

МЗ. ГЕННЫЙ ДОПИНГ

Запрещены, как способные улучшить спортивные результаты

1. Перенос полимеров нуклеиновых кислот или аналогов нуклеиновых кислот;
2. Использование нормальных или генетически модифицированных клеток.

СУБСТАНЦИИ И МЕТОДЫ, ЗАПРЕЩЕННЫЕ В СОРЕВНОВАТЕЛЬНЫЙ ПЕРИОД

В ДОПОЛНЕНИЕ К СУБСТАНЦИЯМ И МЕТОДАМ, ОТНЕСЕННЫМ К КАТЕГОРИЯМ S0-S5 И M1-M3, В СОРЕВНОВАТЕЛЬНЫЙ ПЕРИОД ЗАПРЕЩЕННЫМИ ТАКЖЕ ЯВЛЯЮТСЯ:

ЗАПРЕЩЕННЫЕ СУБСТАНЦИИ

S6. СТИМУЛЯТОРЫ

Запрещены все стимуляторы, включая все оптические изомеры, такие как -d и -l, в соответствующих случаях.

Стимуляторы включают:

а: Субстанции, не относящиеся к особым субстанциям:

адрафинил;
амифеназол;
амфепрамон;
амфетамин;
амфетаминил;

бензилпиперазин;

бенфлуорекс;

бромантан;

клобензорекс;

кокаин;

кропропамид;

кротетамид;

мезокарб;

метамфетамин (d-);

р-метиламфетамин;

мефенорекс;

мефентермин;

модафинил;

норфенфлурамин;

прениламин;

пролинтан;

фендиметразин;

фенетиллин;

фенкамин;

фенпропорекс;

фентермин;

фенфлурамин;

фонтурацетам [4-фенилпирацетам (карфедон)];

фурфенорекс.

Стимуляторы, не приведенные в данном разделе, относятся к Особым субстанциям.

б: Стимуляторы, относящиеся к особым субстанциям,

Включая, но, не ограничиваясь ими:

бензфетамин;

гептаминол;
гидроксиамфетамин (парагидроксиамфетамин);
диметиламфетамин;
изометептен;
катин**;
катинон и его аналоги, например, мефедрон, метедрон и α -pyrrolidinovanapropenone;
левметамфетамин;
меклофеноксат;
метилгексанами́н (диметилпентиламин);
метилендиоксиметамфетамин;
метилфенидат;
метилэфедрин***;
никетамид;
норфенэфрин;
оксилофрин (метилсинефрин);
октопамин;
пемолин;
пентетразол;
пропилгекседрин;
псевдоэфедрин****;
селеджилин;
сIBUTрамин;
стрихнин;
тенамфетамин (метилендиоксиамфетамин);
туаминогептан
фампрофазон;
фенбутразат;
фенилэтиламин и его производные;

фенкамфамин;
фенметразин;
фенпрометамин;
эпинефрин***** (адреналин);
этамиван;
этиламфетамин;
этилэфрин;
эфедрин***;

и другие субстанции с подобной химической структурой или подобными биологическими эффектами.

За исключением:

- клонидина
- применяемых местно/офтальмологически производных имидазола, а также стимуляторов, включенных в программу мониторинга 2016 года*.

* Бупропион, кофеин, никотин, фенилэфрин, фенилпропаноламин, пипрадол и синефрин: эти субстанции включены в программу мониторинга 2016 года, и не являются запрещенными субстанциями.

** Катин: попадает в категорию запрещенных субстанций, если его содержание в моче превышает 5 мкг/мл.

*** Метилэфедрин и эфедрин: попадают в категорию запрещенных субстанций, если содержание в моче любой из этих субстанций превышает 10 мкг/мл.

****Псевдоэфедрин: попадает в категорию запрещенных субстанций, если его концентрация в моче превышает 150 мкг/мл.

*****Эпинефрин (адреналин): не запрещен при местном применении (например, назальное, офтальмологическое) либо при применении в сочетании с местными анестетиками.

57.НАРКОТИКИ

Запрещены:

бупренорфин;
гидроморфон;

декстроморамид;
диаморфин (героин);
метадон;
морфин;
оксикодон;
оксиморфон;
пентазоцин;
петидин;
фентанил и его производные.

S8. КАННАБИНОИДЫ

Запрещены:

- натуральные, например, каннабис; гашиш и марихуана, или синтетические дельта-9-тетрагидроканнабинол (THC).
- каннабимиметики, например, «Spice», JWH-018, JWH-073, HU-210.

S9. ГЛЮКОКОРТИКОИДЫ

Любые глюкокортикоиды попадают в категорию запрещенных субстанций, если применяются орально, внутривенно, внутримышечно или ректально.

СУБСТАНЦИИ, ЗАПРЕЩЕННЫЕ В ОТДЕЛЬНЫХ ВИДАХ СПОРТА

P1. АЛКОГОЛЬ

Алкоголь (этанол) запрещен только в соревновательный период в нижеперечисленных видах спорта. Присутствие алкоголя в организме определяется посредством анализа выдыхаемого воздуха и/или крови. Нарушением антидопинговых правил будет считаться превышение пороговой концентрации алкоголя в крови более 0,10 г/л.

- Автоспорт (FIA)
- Аэронавтика (FAI)

- Водно-моторный спорт (UIM)
- Стрельба из лука (WA)

P2. БЕТА-БЛОКАТОРЫ

Если не указано иное, бета-блокаторы запрещены только в соревновательный период в следующих видах спорта, а также запрещены во внесоревновательный период в выделенных видах спорта.

- Автоспорт (FIA)
- Бильярдный спорт (все дисциплины) (WCBS)
- Гольф (IGF)
- Дартс (WDF)
- Лыжный спорт/сноубординг (FIS) (прыжки на лыжах с трамплина, фристайл акробатика/хаф-пайп, сноуборд хаф-пайп/ биг-эйр)
- Подводное плавание (CMAS) (апноэ с постоянным весом без ласт и с ластами, динамическое апноэ без ласт и с ластами, свободное погружение, апноэ квадрат, подводная охота, статическое апноэ, подводная стрельба, апноэ с переменным весом)
- Стрельба (ISSF, IPC)*
- Стрельба из лука (WA)*

* Запрещены также во внесоревновательный период.

К бета-блокаторам относятся, но не ограничиваются ими:

алпренолол;
атенолол;
ацебутолол;
бетаксолол;
бисопролол;
бунолол;
карведилол;
картеолол;
лабеталол;

левобунолол;
метипранолол;
метопролол;
надолол;
окспренолол;
пиндолол;
пропранолол;
соталол;
тимолол;
целипролол;
эсмолол.

Сведения о редакторах и авторах:

- Уйба Владимир Викторович - Руководитель Федерального медико-биологического агентства, доктор медицинских наук, профессор
- Анциелиович Анна Александровна - Начальник отдела по обработке результатов и исследований Российской антидопинговой агентства «РУСАДА»
- Ваганова Наталья Валериевна - Заместитель начальника Управления медико-биологического сопровождения Центра спортивных инновационных технологий и подготовки сборных команд Департамента физической культуры и спорта города Москвы, кандидат медицинских наук
- Выходец Игорь Трифанович - Заместитель начальника Управления организации спортивной медицины ФМБА России, кандидат медицинских наук, доцент, член Комиссии по спортивному праву Ассоциации юристов России, главный внештатный специалист по спортивной медицине Министерства здравоохранения Российской Федерации в Центральном федеральном округе
- Мирошникова Юлия Вячеславовна - Начальник Управления организации спортивной медицины Федерального медико-биологического агентства, кандидат медицинских наук
- Пушкина Татьяна Анатольевна - Заместитель начальника Управления организации спортивной медицины Федерального медико-биологического агентства
- Рогова Кира Васильевна - Специалист по терапевтическому использованию и биологическому паспорту спортсмена Российского антидопингового агентства «РУСАДА»
- Самойлов Александр Сергеевич - Генеральный директор ФГБУ «Государственный научный центр Российской Федерации - Федеральный медицинский биофизический центр имени А.И.Бурназяна» ФМБА России, кандидат медицинских наук, доцент
- Середа Андрей Петрович - Директор ФГБУ «Федеральный научно-клинический центр спортивной медицины и реабилитации ФМБА России», доктор медицинских наук
- Хорькин Павел Иванович - Начальник отдела антидопингового сопровождения Центра спортивных инновационных технологий и подготовки сборных команд Департамента физической культуры и спорта города Москвы

Федеральное медико-биологическое агентство

Российская ассоциация по спортивной медицине и реабилитации больных и инвалидов

Федеральный научно-клинический центр спортивной медицины и реабилитации ФМБА
России

Деятельность медицинского персонала и спортсмена в рамках противодействия
применению допинга в спорте и борьбе с ним

Учебно-методическое пособие

Под редакцией проф. В.В. Уйба

А.А. Анцелиович, Н.В. Ваганова, И.Т. Выходец, Ю.В. Мирошникова,
Т.А. Пушкина, К.В. Рогова, А.С. Самойлов, А.П. Серeda, П.И. Хорькин

Издательство РАСМИРБИ

117997, г. Москва, ул. Островитянова, д. 1

Бумага офсетная. Формат 60x90 1/16.

Гарнитура Times. Печ. л. 6,5.

Печать офсетная.

Тираж 1000 экз.

Заказ № 10734.

Отпечатано в типографии ООО «Буки Веди»

119049, г. Москва, Ленинский проспект, д. 4, стр. 1 А

Тел.: (495) 926-63-96, www.bukivedi.com, info@bukivedi.com