

Учреждение «Национальное антидопинговое агентство»

Государственное учреждение
«Республиканский научно-практический центр спорта»

РУКОВОДСТВО
ПО АНТИДОПИНГОВОМУ ОБУЧЕНИЮ ТРЕНЕРОВ-ВРАЧЕЙ
В ОБЛАСТИ БОРЬБЫ С ДОПИНГОМ

ГЛАВА 1. СИСТЕМА БОРЬБЫ С ДОПИНГОМ В СПОРТЕ, ЕЕ НАПРАВЛЕНИЯ. ЗАКОНОДАТЕЛЬНАЯ БАЗА	3
1.1 Структура антидопинговой системы и соответствующие роли организаций.....	11
1.2 Всемирный антидопинговый Кодекс и международные стандарты	12
1.3 Антидопинговые правила, санкции за их нарушение	14
1.4 Развитие и совершенствование законодательной базы Республики Беларусь	17
1.5 Обязанности тренера-врача в антидопинговой сфере	20
ГЛАВА 2. СПИСОК ЗАПРЕЩЕННЫХ СУБСТАНЦИЙ И МЕТОДОВ.....	22
2.1 Структура	22
2.2 Процесс пересмотра Списка.....	23
2.3 Особенности классов субстанций.....	24
2.4 Запрещенные методы	29
2.5 Особенности применения препаратов в отдельных видах спорта	32
2.6 Особенности применения спортивного питания и БАД	36
2.7 Краткосрочные и долгосрочные последствия использования допинга	37
ГЛАВА 3. РАЗРЕШЕНИЕ НА ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЗАПРЕЩЕННЫХ СУБСТАНЦИЙ И МЕТОДОВ.....	49
3.1 Процесс получения ТИ	53
3.2 Документация, необходимая для оформления ТИ.....	55
3.3 Особенности рассмотрения ТИ для отдельных заболеваний	59
ГЛАВА 4. ДОПИНГ-КОНТРОЛЬ.....	60
4.1 Планирование и виды тестирований	60
4.2 Регистрируемый пул тестирования, система АДАМС	62
4.3 Процедура допинг-контроля, права и обязанности спортсмена и персонала спортсмена	64
4.4 Биологический паспорт спортсмена.....	70

ГЛАВА 1. СИСТЕМА БОРЬБЫ С ДОПИНГОМ В СПОРТЕ, ЕЕ НАПРАВЛЕНИЯ. ЗАКОНОДАТЕЛЬНАЯ БАЗА.

В настоящее время антидопинговая система имеет четкую организованную иерархическую структуру. Основными игроками в сфере борьбы с допингом являются Всемирное антидопинговое агентство (далее – ВАДА), правительства, спортивное сообщество – Международный олимпийский комитет (далее – МОК), Международный паралимпийский комитет (далее – МПК), международные федерации (далее – МФ), национальные федерации (далее – НФ), национальные антидопинговые организации (далее – НАДО), аккредитованные лаборатории, органы по рассмотрению спортивных споров, Спортивный арбитражный суд в Лозанне. Каждый элемент структуры имеет свое предназначение и функции. Прежде чем мы их рассмотрим, необходимо понять, как эта система сложилась.

Во второй половине 19 века в Америке большой популярностью стали пользоваться различные соревнования на выносливость («Бег на дистанцию 600 миль», «Шестидневный бег», «Бег без остановки 144 часа», «Танцы в течение суток» и т.п.). Выдержать подобные испытания могли лишь участники, использовавшие высококалорийные напитки и стимулирующие средства.

Примерно в это же время в Европе стали модными велосипедные гонки, и их популярность постоянно росла. При этом общепринятым стало использование кофеина, героина, кокаина, нитроглицерина и других веществ, способных повысить работоспособность спортсменов и их результаты.

Вполне естественно эта практика перекочевала в другие виды спорта, стала обычной на различных соревнованиях, включая Олимпийские игры.

Уже на Олимпийских играх 1896 - 1912 гг. применение стимуляторов и алкоголя было нормой для бегунов и велосипедистов. На Играх последующих лет (1920 - 1948 гг.) эта практика резко расширилась и охватила практически все виды спорта, представленные в олимпийских программах.

В 1886 г. на соревнованиях по велосипедному спорту была зафиксирована первая смерть одного из участников – англичанина Линтона, последовавшая, как полагают, из-за применения допинга во время велогонки по маршруту Париж - Бордо.

ИААФ стала первой МФ, запретившей стимуляторы, ее примеру последовали другие федерации, однако это не принесло ожидаемого результата. Спортсмены различных видов спорта все чаще употребляли фенамин, вплоть до того, что им была необходима медицинская помощь.

Только после гибели во время соревнований по велоспорту на играх XVII Олимпиады (1960 г.) в Риме датского гонщика Курта Йенсена, принимавшего фенамин, обостренное внимание к проблеме проявили МОК и международные спортивные федерации. Первые пробы на наличие в организме спортсмена запрещенных стимуляторов, были взяты в Токио в 1964 г. на Играх XVIII Олимпиады.

Международный союз велосипедистов (USI) и Международная федерация футбольных ассоциаций (FIFA) были первыми международными федерациями, которые в 1966 г. официально ввели пробы на допинг при проведении своих чемпионатов мира.

Распространение допинга подтолкнуло МОК учредить Медицинскую комиссию МОК, в качестве основной задачи ей вменялась борьба с допингом. Комиссия была создана в 1967 г., в этом же году приняла определение допинга и выпустила первый перечень запрещенных препаратов и веществ. Деятельность Медицинской комиссии значительно активизировалась после смерти во время гонки «Тур де Франс» в 1967 г. английского гонщика Томми Симпсона, злоупотреблявшего допинговыми средствами.

В 1968 г. на X зимних Олимпийских играх в Гренобле и на играх XIX летней Олимпиады в Мехико Медицинская комиссия МОК впервые осуществила широкий антидопинговый контроль, тогда проверку на применение стимуляторов и наркотических веществ прошли более 750 спортсменов.

Первой страной, принявшей в 1963 году антидопинговое законодательство, была Франция. Ряд других стран последовали ее примеру, однако международное взаимодействие в этом направлении было неэффективным. Несмотря на то, что 16 ноября 1989 г. в Страсбурге была принята Конвенция Совета Европы против применения допинга в спорте и вступила в силу 1 марта 1990 г. Конвенция является результатом политической воли государств, которые предпринимают шаги по защите спортивной этики и сохранению спорта в чистом виде. Она установила общие правила, требующие от сторон принятия законодательных, экономических, технических и образовательных мер.

Международный олимпийский комитет инициировал проведение в 1999 году в Лозанне Первой Всемирной конференции по борьбе с допингом в спорте, в которой приняли участие представители олимпийского движения, правительств, межправительственных и неправительственных организаций.

Итогом работы конференции стала Лозаннская декларация о допинге в спорте, в которой нашли отражение наиболее принципиальные положения по шести разделам: «Образование, профилактика и права спортсменов», «Антидопинговый кодекс олимпийского движения», «Санкции», «Международное независимое антидопинговое агентство», «Ответственность МОК, МСФ и Спортивного арбитражного суда», «Сотрудничество олимпийского движения с общественными организациями».

В соответствии с рекомендациями конференции 10 ноября 1999 года было создано Всемирное антидопинговое агентство как частная независимая организация, функционирующая на основе равноправного представительства олимпийского движения и общественных организаций.

ВАДА является независимым органом, координирующим всемирную антидопинговую деятельность. ВАДА разрабатывает стратегию антидопинговой деятельности, т.е. Всемирный антидопинговый кодекс, международные стандарты, спонсирует проведение антидопинговых исследований, аккредитует лаборатории, следит за исполнением Кодекса, способствует продвижению образования в сфере борьбы с допингом, сотрудничает с правоохранительными органами, способствует обмену опытом между подписавшими сторонами, а также оказывает помощь в развитии национальных антидопинговых программ.

Таким образом, МОК передал основные функции по борьбе с допингом в спорте ВАДА, сам же остается лидирующим органом в данной сфере лишь во время проведения Олимпийских игр (далее – ОИ).

МФ в свою очередь сохранили ведущую роль в реализации антидопинговой политики в своем виде спорта, однако они должны действовать в полном соответствии с разработанной ВАДА антидопинговой программой (документами).

Роль правительств состоит в том, что они обязуются принимать все необходимые законодательные меры для создания условий реализации национальной антидопинговой программы. Такие обязательства закреплены Международной конвенцией о борьбе с допингом в спорте и Конвенцией против допинга в спорте Совета Европы (далее – СЕ).

НАДО занимаются непосредственно реализацией антидопинговой программы: разрабатывают национальные антидопинговые правила, проводят допинг-контроль, разрабатывают и реализуют информационно-образовательные программы.

Неотъемлемой частью антидопинговой системы являются аккредитованные ВАДА антидопинговые лаборатории. Допинг-пробы могут

быть проанализированы только в этих лабораториях. По состоянию на декабрь 2017 года существует 32 аккредитованные лаборатории. В США, Испании и Германии расположено по 2 аккредитованных лаборатории. Лаборатории постоянно подвержены аудиту ВАДА, и если их деятельность не соответствует установленным нормам, то она приостанавливается до устранения несоответствий. В исключительных случаях аккредитацию могут аннулировать.

Кроме аккредитованных лабораторий существует 3 лаборатории, которые получили разрешение ВАДА на создание гематологического профиля БПС.

CAS и национальные органы по рассмотрению споров выносят решения относительно применения санкций к спортсменам и персоналу спортсмена, рассматривают апелляции на решение нижестоящих инстанций. В каждой стране должна быть установлена система, обеспечивающая проведение справедливых слушаний и возможность апелляции на решение первой инстанции в более высокую. Так в Республике Беларусь решение о том, имело ли место нарушение антидопинговых правил принимает Дисциплинарная антидопинговая комиссия (далее – ДАК), апелляции рассматривает Спортивный третейский суд при ОО «Белорусский союз юристов».

Всемирное антидопинговое агентство.

Всемирное антидопинговое агентство создано 10 ноября 1999 года. Это частная независимая организация, созданная в соответствии со швейцарским законодательством. Штаб-квартира ВАДА находится в Монреале, функционируют региональные офисы в Европе, Латинской Америке, Азии и Африке.

Финансируется ВАДА 50% МОК, 50% правительства стран (Европа – 47,5%, Америка – 30%, Азия – 20%, Африка – 0,5%). Управление ВАДА осуществляется Учредительным советом (36 членов) и Исполнительным комитетом (12 членов), учитывая баланс представителей олимпийского движения и правительств (50/50).

Сфера ответственности ВАДА:

публикация Всемирного антидопингового кодекса (далее – Кодекс) и контроль его принятия и соблюдения спортивными руководящими органами;
поддержка образовательных и профилактических антидопинговых программ для спортсменов, тренеров и других целевых групп;

финансирование и управление научными и социологическими исследованиями с целью разработки новых методов выявления и предотвращения применения допинга;

наблюдение за программами допинг-контроля и обработки результатов крупных спортивных событий;

развитие национальных и региональных антидопинговых программ.

В деятельности ВАДА важную роль играют постоянно действующие и иные комиссии, которые призваны повысить эффективность ВАДА.

В 2005 году был создан Комитет спортсменов, целью которого является помощь ВАДА в понимании нужд спортсменов.

Комитет по вопросам образования консультирует ВАДА по вопросам краткосрочных образовательных стратегий и применению различных подходов в долгосрочном периоде. Этот комитет принимает участие в выборе проектов социологических исследований для финансирования ВАДА.

Комиссия по этике дает экспертную оценку об этичности и допустимости отдельных проектов и действий.

Комитет по финансам и управлению консультирует руководство ВАДА в соответствующих сферах.

Комитет по вопросам здоровья, медицины и исследований консультирует ВАДА в соответствующих сферах, следит за развитием спортивной науки с целью обеспечения неприменения допинга, осуществляет надзор за деятельностью экспертных групп по Запрещенному списку, терапевтическому использованию (далее – ТИ), аккредитации лабораторий, генному допингу. Также комитет участвует в принятии решений о финансировании ВАДА научных проектов.

Комитет по соответствию требованиям Кодекса – новый комитет, утвержденный в 2015 году с целью предоставления независимого мнения и рекомендаций ВАДА относительно соответствия требованиям Кодекса и программы проверки соответствия требованиям Кодекса.

Национальное антидопинговое агентство.

Национальное антидопинговое агентство – государственная некоммерческая организация, созданная в целях предотвращения допинга в спорте и борьбы с ним, организации допинг-контроля, признанная Всемирным антидопинговым агентством и выполняющая в соответствии с его требованиями функции национальной антидопинговой организации.

Учреждение «Национальное антидопинговое агентство» (далее – НАДА) создано в 2005 году, в соответствии с постановлением Совета

Министров Республики Беларусь от 27.06.2005 № 698 «О создании учреждения «Национальное антидопинговое агентство», приказом Министерства спорта и туризма Республики Беларусь от 07.09.2005 № 684. Агентство является национальной антидопинговой организацией, созданной с целью реализации Всемирного антидопингового кодекса и антидопинговой программы в Республике Беларусь.

Основными задачами Национального антидопингового агентства в соответствии с уставом являются:

проведение допинг-контроля (проведение отбора спортсменов для допинг-контроля, осуществление сбора проб, их хранение, транспортировка в антидопинговые лаборатории, обработка результатов тестирования);

разработка и внедрение процедуры управления результатами допинг-контроля;

предупреждение применения веществ и методов, внесенных в Запрещенный список ВАДА;

разработка и реализация информационных и образовательных программ по профилактике применения веществ и методов, внесенных в Запрещенный список ВАДА в организациях физической культуры и спорта Республики Беларусь независимо от организационно-правовых форм и форм собственности;

координация деятельности организаций физической культуры и спорта в сфере противодействия допингу;

повышение квалификации специалистов, проводящих допинг-контроль;

мониторинг эффективности принимаемых в Республике Беларусь мер по пресечению использования в спорте веществ и методов, внесенных в Запрещенный список ВАДА;

взаимодействие с ВАДА, национальными антидопинговыми организациями других стран, международным Олимпийским комитетом, международными федерациями по виду (видам) спорта, иными международными организациями в области предотвращения допинга в спорте и борьбы с ним;

сотрудничество с международными и национальными антидопинговыми организациями других стран в тестировании спортсменов, проведении научных исследований и разработки информационных и образовательных программ в области борьбы с допингом в спорте.

При Агентстве сформирована Дисциплинарная антидопинговая комиссия, в которую входят представители Министерства спорта и туризма

Республики Беларусь, Национального олимпийского комитета, сотрудники учреждения «Республиканский научно-практический центр спорта», спортивные юристы и именитые спортсмены, завершившие свою спортивную карьеру.

В соответствии с Международным стандартом при Агентстве создана Комиссия по терапевтическому использованию запрещенных субстанций. В ее состав входят специалисты различных областей медицины. Комиссия по ТИ при рассмотрении запроса руководствуется независимостью при принятии решения.



Рис.1. Структура учреждения
«Национальное антидопинговое агентство»

Отдел профилактики, образования и международного сотрудничества агентства осуществляет организацию непрерывного просвещения спортсменов, спортивных организаций и обмен информацией среди общественности по проблемам предотвращения использования допинга. В отделе ведется разработка и реализация информационно-образовательных программ и мероприятий по вопросам пропаганды соблюдения антидопингового законодательства с привлечением СМИ, использованием видеоматериалов и комментариев специалистов медицины, психологии, спорта. Сотрудниками отдела разрабатываются образовательные программы для спортсменов и тренеров.

НАДА активно взаимодействует со Всемирным антидопинговым агентством. Благодаря такому сотрудничеству в 2012 году решением образовательного комитета и исполкома ВАДА одобрен исследовательский проект Национального антидопингового агентства. В соответствии с этим решением ВАДА предоставило Агентству грант на проведение социологических исследований в области борьбы с допингом.

Тщательно организованная работа отдела тестирования и оперативного анализа позволила обеспечить эффективное планирование и проведение допинг-контроля. Так за последние три года агентством было взято 2870 допинг-проб, и с каждым годом количество проведенных тестирований увеличивается, охватывается все больше видов спорта. Подвергаются допинг-контролю не только Олимпийские виды спорта, но и те, которые не входят в программу Олимпийских игр. Проводятся тестирования в Республиканских центрах олимпийской подготовки, Училищах олимпийского резерва и Школах олимпийского резерва. Согласно требованиям Всемирного антидопингового агентства, соотношение внесоревновательных допинг-проб превалирует над соревновательными. Более трети всех проб приходится на членов национальных команд. Преимущественно тестируются атлеты в возрасте до 23 лет, что обеспечивает профилактическое направление в борьбе с допингом в юношеско-юниорской среде.

Международными федерациями Агентству было оказано доверие на проведение допинг-контроля на Чемпионатах мира по хоккею, самбо, фигурному катанию, гребле академической. Работали на этапах кубка мира по художественной гимнастике, фристайлу, дзюдо, борьбе греко-римской, конькобежному спорту и на чемпионатах Европы по волейболу и художественной гимнастике, на крупных международных соревнованиях, проводимых в нашей стране. Сотрудники Агентства работали на Олимпийских Играх 2018 в Рио-де-Жанейро (Бразилия), Всемирных играх 2017 во Вроцлаве (Польша), получено приглашение работать на зимних Олимпийских и Паралимпийских играх 2018 года в Пхенчхане.

Основной целью деятельности отдела расследования и управления результатом является расследование случаев возможных нарушений антидопинговых правил и правил доступности для внесоревновательного тестирования. В рамках расследований, которые проводят специалисты отдела, производится сбор, оценка, обработка, использование специальных данных, относящихся к борьбе с допингом, из всех доступных источников с целью выявления и преследования нарушений антидопинговых правил, в том

числе не связанных с использованием запрещенных в спорте субстанций и методов. При выполнении расследований обеспечивается безопасность и конфиденциальность данных. Отдел в своей деятельности (в соответствии с законодательством) производит обмен специальными данными с правоохранительными и другими уполномоченными регулятивными органами. В обязанности отдела входит организация работы Дисциплинарной антидопинговой комиссии.

В процессе обработки результатов, отдел следит за соблюдением прав спортсменов и иных лиц, обвиняемых в возможном нарушении антидопинговых правил.

Отдел развивает взаимодействие с правоохранительными и соответствующими регулирующими органами (Государственный таможенный комитет, Министерство здравоохранения, Министерство внутренних дел, Международные федерации, спортивные организации и др.) в рамках проведения расследований случаев возможных нарушений антидопинговых правил как внутри страны, так и на международном уровне.

Антидопинговые программы призваны сохранить то, что действительно важно и ценно для спорта, что часто называют «духом спорта» и что является сущностью олимпийского движения.

1.1 Структура антидопинговой системы и соответствующие роли организаций

Всемирная антидопинговая программа включает в себя все компоненты, необходимые для обеспечения оптимальной гармонизации и внедрения лучших методов организации в международных и национальных антидопинговых программах. Основными ее компонентами являются:

уровень 1. Кодекс;

уровень 2. Международные стандарты;

уровень 3. Модели лучших практик и руководства.

Антидопинговые программы призваны сохранить то, что действительно важно и ценно для спорта, что часто называют «духом спорта». Это является сущностью олимпийского движения – стремление к достижению человеком превосходства благодаря совершенствованию природных талантов каждого человека. Это то, что определяет наше стремление к честной игре. Дух спорта – это прославление человеческого духа, тела и разума и отображение следующих ценностей, которые находятся, в том числе в самом спорте и благодаря ему: этика, справедливость и честность; здоровье; высочайший уровень выступления;

характер и образование; удовольствие и радость; коллективизм; преданность и верность обязательствам; уважение к правилам и законам; уважение к себе и другим участникам соревнования; мужество; общность и солидарность. Допинг в корне противоречит духу спорта.

Всемирный антидопинговый кодекс требует от каждой Антидопинговой организации способствовать развитию и проведению в жизнь программ по образованию и предупреждению применения допинга для всех спортсменов, тренеров, врачей и др. заинтересованных лиц.

1.2 Всемирный антидопинговый Кодекс и международные Стандарты.

Всемирный антидопинговый кодекс – основополагающий документ в борьбе с допингом в спорте Всемирный антидопинговый был единогласно принят в Копенгагене в 2003 году на Всемирной конференции по борьбе с допингом в спорте и начал действовать в 2004 году. Измененный Всемирный антидопинговый кодекс утвержден Советом учредителей Всемирного антидопингового агентства 17 ноября 2007 года. Первая редакция с изменениями к Кодексу вступила в силу с 1 января 2009 года. Вторая редакция вступила в силу 1 января 2015 года.

Кодекс является основой антидопинговой системы и признан правительствами более 170 государств, в том числе и Республикой Беларусь посредством Международной Конвенции ЮНЕСКО о борьбе с допингом в спорте.

С полным текстом Кодекса можно ознакомиться на сайте Всемирного антидопингового агентства (с русской версией Кодекса можно ознакомиться на сайте Национального антидопингового агентства www.nada.by).

Цели Всемирного антидопингового кодекса и Всемирной антидопинговой программы состоят в следующем:

защищать фундаментальное право Спортсменов участвовать в Соревнованиях, свободных от допинга, и таким образом пропагандировать здоровье, справедливость и равенство для всех Спортсменов, а также:

обеспечивать создание согласованных, скоординированных и эффективных антидопинговых программ, как на международном, так и на национальном уровнях, чтобы раскрывать, сдерживать и предотвращать случаи применения допинга.

Кодекс является основополагающим и универсальным документом, на котором основывается Всемирная антидопинговая программа в спорте. Для достижения эффективного взаимодействия в тех вопросах, по которым

требуется единообразии, Кодекс содержит достаточно конкретные положения, в то же время он достаточно универсален в тех случаях, когда требуется гибкий подход к вопросам применения на практике принципов борьбы с допингом.

В поддержку Кодекса, Всемирное антидопинговое агентство разработало «Международные стандарты» для различных технических и процедурных компонентов, включая Список запрещенных субстанций и методов, Стандарт по тестированию и расследованиям, Стандарт по терапевтическому использованию, Стандарт для лабораторий и Стандарт по защите частной жизни и персональных данных.

Стандарт «Список запрещенных субстанций и методов».

Существует Список запрещенных субстанций и методов (далее – Список) – перечень запрещенных субстанций и методов, который составляется Всемирным антидопинговым агентством. ВАДА периодически, как минимум раз в год, обновляет данный Список. Обновленный Список, как правило, вступает в силу ежегодно с 1 января и является доступным накануне за несколько месяцев на сайте ВАДА и НАДА.

Критерии включения субстанций и методов в Список:

субстанция или метод включаются в Список, если отвечают двум из трех следующих критериев:

- субстанция или метод способны улучшить спортивный результат;
- использование субстанции или метода представляет реальный или потенциальный риск для здоровья спортсмена;
- использование субстанции или метода противоречит духу спорта.

Международный стандарт по терапевтическому использованию.

Одним из основных принципов борьбы с допингом является защита здоровья спортсмена. В случае если для лечения заболевания спортсмену требуются препараты или методы лечения, являющиеся запрещенными, то прежде чем начать их применять спортсмен должен получить разрешение в соответствии с международным стандартом по терапевтическому использованию (далее – ТИ). Необходимо чтобы запрос на ТИ соответствовал некоторым критериям:

использование запрещенной субстанции (или метода) необходимо для здоровья спортсмена;

это использование не должно повлиять на улучшение спортивного результата после выздоровления;

не существует никакой альтернативы в лечении, кроме использования запрещенной субстанции или метода.

Международный стандарт по тестированию и расследованиям.

Международный стандарт по тестированию и расследованиям (МСТИР) составляет неотъемлемую часть Всемирного антидопингового кодекса и является обязательным к применению Международным стандартом, разработанным в рамках Всемирной антидопинговой программы.

Впервые Международный стандарт по тестированию (МСТ) был принят в 2003 году и вступил в силу 1 января 2004 года. Пересмотренная версия МСТ была утверждена в 2008 году и вступила в силу 1 января 2009 года; следующая редакция МСТ была утверждена в 2011 году и вступила в силу 1 января 2012 года. Затем, стандарт получил расширенное название: Международный стандарт по тестированию и расследованиям (МСТИР) и был принят Исполнительным комитетом ВАДА в Йоханнесбурге 15 ноября 2013 года. Обновленный МСТИР вступил в силу 1 января 2015 года. В настоящее время текущей версией МСТИР является принятая в мае 2016 года и включающая некоторые дополнения редакция документа, вступившая в силу 1 января 2017 года.

1.3 Антидопинговые правила, санкции за их нарушение.

Для искоренения какого-либо явления необходимо, прежде всего, дать ему точное определение. Начиная с конца XIX века различные энциклопедии, словари и справочники дают несколько различающихся между собой, но достаточно близких по значению определений это слова-понятия. В наиболее старых источниках термин «допинг» относят к спортивным лошадям. Например, в первом издании Большой советской энциклопедии (1931 г.) можно найти следующее определение: «Доппинг (удвоенное «п» в оригинале) – общее название возбуждающих средств, вводимых скаковым лошадям перед состязаниями с целью искусственного повышения резвости».

Однако большинство определений понятия «допинг» относятся именно к искусственному повышению работоспособности преимущественно у спортсменов.

Большая советская энциклопедия (1970 г.) – «Допинг (англ. doping, от dore – давать наркотики) – фармакологические и другие средства,

способствующие при введении в организм экстренной временной стимуляции его физической и нервной деятельности».

Современная энциклопедия (2009 г.) – «Допинг (англ. doping, от dore – давать наркотики) – фармакологические и другие средства, временно усиливающие физическую и психическую деятельность организма, применяемые главным образом для улучшения спортивных результатов».

Наиболее корректным определением термина «допинг» следует все же признавать принятое на конгрессе по спортивной медицине в Страсбурге в 1965 году: «Допинг – это введение в организм человека любым путем вещества, чуждого организму, или какой-либо физиологической субстанции в ненормальном количестве, или же введение какого-либо вещества неестественным путем, производимое для того, чтобы искусственно или нечестным путем повысить результат спортсмена во время выступления на соревнованиях».

В настоящее время в соответствии с Всемирным антидопинговым кодексом допинг определяется как совершение одного или нескольких нарушений антидопинговых правил, приводимых в статьях 2.1 - 2.10 Кодекса. В Кодексе говорится о том, что таким нарушением может быть не только положительная проба. Например, к нарушениям антидопинговых правил относятся:

наличие запрещенной субстанции, ее метаболитов или маркеров в пробе спортсмена;

использование или попытка использования запрещенной субстанции или запрещенного метода;

уклонение, отказ или неявка на процедуру сдачи проб;

нарушение порядка предоставления информации о местонахождении;

фальсификация или попытка фальсификации в любой составляющей допинг-контроля;

обладание запрещенной субстанцией или запрещенным методом;

распространение или попытка распространения любой запрещенной субстанции или запрещенного метода;

назначение или попытка назначения любому спортсмену запрещенной субстанции или запрещенного метода;

соучастие (помощь, поощрение, содействие, подстрекательство сокрытие или любой другой вид намеренного соучастия по нарушению антидопинговых правил);

запрещенное сотрудничество (любого спортсмена, находящегося под юрисдикцией антидопинговой организации с любым персоналом спортсмена,

в случае попадания данного персонала под юрисдикцию антидопинговой организации по дисквалификации).

Нарушение антидопинговых правил может быть доказано любыми надежными способами, включая результат лабораторных исследований и другие доказательства – так называемые «не аналитические» доказательства. Доказательства могут включать, не ограничиваясь, «биологический паспорт спортсмена» (исследование на протяжении длительного времени биологических параметров спортсмена), признания, показания свидетелей и другие различные документальные доказательства. В соответствии с Всемирным антидопинговым кодексом – каждый спортсмен обязан выполнять антидопинговые правила соревнований, так как они являются спортивными правилами, по которым проводятся соревнования. Спортсмены принимают эти правила как условие участия в соревнованиях и обязаны их соблюдать. За незнание антидопинговых правил спортсмен несет личную ответственность.

Последствия нарушений антидопинговых правил.

Последствия нарушений антидопинговых правил могут включать аннулирование результатов, наложение санкции, обязательное опубликование нарушения спортсмена, а также возможны финансовые санкции.

Санкции, применяемые к спортсмену за нарушение антидопинговых правил зависят от нарушения, класса запрещенных субстанций, обнаруженного в пробе, а также того, впервые ли совершенно это нарушение.

Если нарушение антидопинговых правил произошло в соревновательный период, результаты, показанные спортсменом на соревновании, аннулируются, а спортсмена лишают медалей, очков, призов.

Как правило, результаты аннулируются задним числом – с даты нарушения антидопингового правила (например, с даты взятия пробы) вплоть до начала периода временного отстранения или начала периода дисквалификации.

Дисквалификация означает именно то, о чем говорит – спортсмен не может участвовать ни в каких соревнованиях или иной спортивной деятельности.

Запреты в период дисквалификации:

дисквалифицированный спортсмен не имеет права в период дисквалификации участвовать в соревнованиях в каком-либо качестве;

такой спортсмен может принимать участие только в специальных антидопинговых образовательных программах;

кроме того, спортсмен, находящийся в дисквалификации, должен проходить тестирование на предмет наличия в организме запрещенных веществ.

Во всем мире достигнут консенсус, особенно среди спортсменов, что обманщики, действующие умышленно, должны быть дисквалифицированы сроком на 4 года.

При этом от вида нарушения, используемой запрещенной субстанции или метода, характера поведения спортсмена и степени вины спортсмена зависит период дисквалификации. Если было признано, что спортсмен нарушил антидопинговые правила, данный факт будет обнаружен в течение 20 дней с даты окончательного установления факта данного нарушения.

Допинг-пробы хранятся в течение 10 лет и любые процедуры в связи с нарушением антидопинговых правил, могут быть начаты в течение этих 10 лет с даты проведения тестирования спортсмена.

Все спортсмены имеют право на справедливое слушание перед беспристрастным органом. Они также имеют право на своевременное проведение слушания по их делу. Спортсмены международного уровня подают апелляцию исключительно в Спортивный арбитражный суд в Лозанне. В других случаях решения могут быть обжалованы в независимой и беспристрастной национальной организации.

1.4 Развитие и совершенствование законодательной базы Республики Беларусь.

Для развития и координации борьбы с допингом, содействия в принятии единых антидопинговых стандартов, защиты «духа спорта», являющегося сущностью олимпийского движения в Республике Беларусь, проделана существенная работа для создания следующей нормативно-правовой базы:

Конвенция против применения допинга от 16 ноября 1989 года (Закон Республики Беларусь «О ратификации Конвенции против применения допинга»);

Международная конвенция о борьбе с допингом в спорте от 19 ноября 2005 года (Закон Республики Беларусь «О присоединении Республики Беларусь к Международной конвенции о борьбе с допингом в спорте»);

Закон Республики Беларусь «О физической культуре и спорте»;

Постановление Министерства спорта и туризма Республики Беларусь от 26 июня 2017 года № 22 «О внесении изменений и дополнений в

постановление Министерства спорта и туризма Республики Беларусь от 11 июля 2014 г. № 22»;

Трудовой кодекс Республики Беларусь (Глава 26/1).

Важным регулятором общественных отношений в сфере борьбы с допингом является Всемирный антидопинговый кодекс.

Республика Беларусь приложила немало усилий для имплементации положений Всемирного антидопингового кодекса в действующее законодательство Республики Беларусь.

Кроме того, в 2017 году в Национальном Собрании Республики Беларусь будет рассмотрен проект Закона Республики Беларусь (далее – Проект) «О внесении дополнений и изменений в Закон Республики Беларусь «О физической культуре и спорте».

В случае принятия и одобрения Национальным Собранием Республики Беларусь Проекта определение «спортивная дисквалификация» будет представлять собой – лишение на определенный период времени либо пожизненно, на определенное количество игр (матчей) права участия в спортивных мероприятиях спортсменов, тренеров, судей по спорту, иных специалистов, животных, участвующих в спортивных мероприятиях, за допинг в спорте, а также спортсменов, тренеров, судей по спорту, иных специалистов – за нарушение правил спортивных соревнований по виду спорта, положений о проведении (регламентов проведения) спортивных соревнований, решений федераций (союзов, ассоциаций) по виду (видам) спорта, международных спортивных организаций.

Следовательно, в случае принятия решения о спортивной дисквалификации спортсменов, тренеров и иных специалистов, данные лица не смогут участвовать ни в спортивных соревнованиях, ни в подготовке к ним.

В рамках Проекта будет рассмотрен вопрос о расширении полномочий Агентства, в том числе возможность принятия антидопинговых правил Республики Беларусь, которые полностью соответствуют требованиям Всемирного антидопингового кодекса.

В частности в них будут включены дополнительные виды нарушений антидопинговых правил таких как:

«назначение или попытка назначения спортсмену любой запрещенной субстанции или запрещенного метода, включенных в список запрещенных субстанций и запрещенных методов, определенных Всемирным антидопинговым агентством»;

«помощь, поощрение, способствование, подстрекательство, вступление в сговор, сокрытие или любой другой вид намеренного соучастия, включая нарушение или попытку нарушения антидопинговых правил»;

«сотрудничество спортсмена или иного лица, находящегося под юрисдикцией антидопинговой организации с любым персоналом спортсмена, в отношении которого действует спортивная дисквалификация, или который в ходе уголовного, дисциплинарного или профессионального расследования обвинен или признан виновным в участии в действиях, которые признавались бы нарушением антидопинговых правил, в случае применения к данному лицу Всемирного антидопингового кодекса».

Во Всемирном антидопинговом кодексе предусмотрен, в частности, запрет на сотрудничество спортсменов и других лиц, имеющих прямое профессиональное отношение к спорту, с персоналом спортсмена, уличенного в нарушении антидопинговых правил или каких-либо других действий, связанных с использованием допинга, а в действующей редакции Закона о физической культуре и спорте данная норма отсутствует.

Таким образом, виды нарушений антидопинговых правил, указанные в антидопинговых правилах Республики Беларусь будут идентичными нарушениям, изложенным во Всемирном антидопинговом кодексе.

Кроме того, в рамках антидопинговых правил Республики Беларусь планируется внести изменения в определение «допинг-контроль» соответствующее Всемирному антидопинговому кодексу. В соответствии с Проектом: «под допинг-контролем понимаются следующие стадии и процессы:

тестирование, предусматривающее составление плана сбора проб, сбор проб, обращение с ними, а также их доставка в антидопинговую лабораторию, аккредитованную или иным образом одобренную Всемирным антидопинговым агентством;

предоставление информации о местонахождении лиц и (или) животных, подлежащих допинг-контролю;

лабораторный анализ;

терапевтическое использование, обработка результатов;

проведение слушаний;

окончательное решение по апелляции;

иные стадии в соответствии со Всемирным антидопинговым кодексом».

Все вышеперечисленное свидетельствует о значительных шагах Республики Беларусь по совершенствованию нормативно-правовой базы в рамках борьбы с допингом.

Об этом также свидетельствует заявление Министра спорта и туризма Республики Беларусь Александра Игоревича Шамко озвученное в рамках заседания коллегии Министерства спорта и туризма Республики Беларусь об итогах работы в 2016 году: «В белорусском спорте борьба с допингом вышла на принципиально новый уровень, В прошлом году главой государства подписан указ о присоединении к дополнительному протоколу Конвенции по борьбе с допингом в спорте, приняты меры по корректировке закона «О физической культуре и спорте». В Беларуси реализуются образовательные мероприятия под эгидой Совета Европы, налажена работа с Антидопинговым агентством Великобритании, инициировано проведение мероприятий с участием международных экспертов Совета Европы и международных антидопинговых организаций. На уровне государства выстроена четкая антидопинговая система. Однако со стороны тренеров, специалистов, большинства федераций и особенно регионов есть недостаточное понимание их роли в антидопинговой работе, а интерес к данному вопросу проявляется, только когда что-то случается. Борьба с применением запрещенных препаратов будет продолжаться и совершенствоваться».

Несмотря на проводимую борьбу с допингом, его виды и формы постоянно совершенствуются. Инструменты правового воздействия на допинг в спорте, которые можно было считать рациональными и эффективными еще сегодня – уже завтра могут утратить свою значимость.

Следовательно, только принятие своевременных и эффективных законодательных мер, с учетом принципов Всемирного антидопингового кодекса, являются необходимым условием эффективной борьбы с допингом в спорте.

1.5 Обязанности тренера-врача в антидопинговой сфере

Тренер-врач должен быть всегда в курсе действующих антидопинговых положений во избежание непреднамеренного содействия применения допинга. Будучи тренером-врачом, вы должны быть полностью привержены спорту, свободному от допинга.

Здоровье спортсмена представляет собой вопрос первостепенной важности для врача. Логика, где спорт сам по себе опасен и риск допинга – это всего лишь очередной риск, абсолютно неблагоприятна. Если бы допинг был разрешен в спорте, какие бы для себя выставлялись рамки и выставлялись бы вообще? Есть спортсмены, любящие риск, которые были бы в особенности склонны существенно злоупотребить субстанцией в ущерб

своему здоровью. При таких обстоятельствах, в какой ситуации окажутся те спортсмены, которые желают соревноваться честным путем и без допинга?

Стоит помнить, что этические принципы, которыми должны руководствоваться тренеры-врачи основываются на принципах как медицинской, так и спортивной этики.

Термин «этика» (греч. этос — нрав, обычай) может использоваться в двух смыслах. Во-первых, это система неписаных правил, норм, установок, регулирующих взаимоотношения людей или определенных социальных групп. Такая этика несет практический смысл, она обуславливается самим фактом общественного опыта, поскольку в обыденной жизни решает задачи постоянного контроля и регулирования отношений между людьми в самых разнообразных ситуациях. По мере развития общества смысл этого слова обогатился добавлением таких моральных категорий, как совесть.

Спортивный кодекс «Фейр плей» представляет собой ключевой морально-этический столп в сфере спорта. В соответствии с принципами, обозначенными в этом документе, Лицам, входящим в окружение спортсмена, включая тренеров, врачей, членов семьи, инвесторов и спонсоров, рекомендовано «формировать в сознании спортсмена стойкое убеждение не добиваться победы любой ценой. Развивать в сознании спортсмена этические принципы «Фейр плей» и толерантности».

Если тренеру-врачу стало известно (в том числе от третьих лиц) об употреблении спортсменами запрещенных в спорте веществ необходимо выполнить один из нижеперечисленных пунктов:

1. В кратчайшие сроки лично явиться в НАДА по адресу: 305 каб., 3-й этаж, пр-т Победителей 109Б «Легкоатлетический манеж», г. Минск и оставить письменное заявление (с подписью) сотрудникам отдела расследования и управления результатом, указав когда, каким образом и при каких обстоятельствах получена информация о возможном нарушении антидопинговых правил.

2. В кратчайшие сроки явиться в НАДА и сообщить информацию о *возможном* нарушении антидопинговых правил под запись на диктофон.

3. В кратчайшие сроки выслать e-mail на электронный адрес: soobschi.doping@nada.by с описанием обстоятельств и обязательно идентифицировав себя. Контактный телефон отдела расследования и управления результатом 8 017 2272890.

ГЛАВА 2. СПИСОК ЗАПРЕЩЕННЫХ СУБСТАНЦИЙ И МЕТОДОВ.

В 1967 году Международный олимпийский комитет (МОК) создал медицинскую комиссию и предоставил первый список запрещенных субстанций. После учреждения Всемирного антидопингового агентства, разработка и публикация списка стали ответственностью ВАДА.

В 1967 году Международный олимпийский комитет (МОК) создал медицинскую комиссию и предоставил первый список запрещенных субстанций.

«Обогащение крови» (взятие и последующее вливание крови спортсмена для увеличения количества гемоглобина, переносящего кислород) практиковалось с 1970-х годов. МОК запретил кровяной допинг в 1986 году.

МОК включил ЭПО в список запрещенных субстанций в 1990 году.

Гормон роста человека (ГРЧ) был запрещен МОК еще в 1989 году, однако надежного теста для его выявления не существовало вплоть до 2004 года.

В 2003 году генный допинг был включен в список запрещенных субстанций и методов под определением «не терапевтическое использование клеток, генов, генетических элементов или модуляции экспрессии генов, способных повысить спортивные результаты». В 2004 году ВАДА также создала экспертную комиссию по генному допингу. Основные задачи комиссии состояли в изучении последних разработок в области генной терапии, методов выявления допинга и анализу результатов. Агентство провело второй симпозиум по генному допингу в декабре 2005 года в Стокгольме. Третий симпозиум прошел в 2008 году в Санкт-Петербурге, а четвертый — в 2013 году в Пекине, при сотрудничестве с Антидопинговым агентством КНР. Экспертная группа ВАДА продолжает проводить регулярные совещания на тему проблем и опасности генного допинга.

2.1 Структура

Список запрещенных субстанций и методов (далее – Список) имеет разветвленную структуру, в которой выделяются определенные группы. В первую очередь, стоит выделить три основные группы, которые выделяются в Списке:

субстанции и методы, запрещенные постоянно (как в соревновательный, так и во внесоревновательный период);

субстанции и методы, запрещенные в соревновательный период;

субстанции, запрещенные в отдельных видах спорта.

Для удобства в навигации, в Списке предусмотрены следующие буквенные обозначения для субстанций и методов, в него включенных:

S – субстанции (например S8. Каннабиноиды);

M – методы (например M1. Манипуляции с кровью и ее компонентами);

P – субстанции, запрещенные в отдельных видах спорта (например P2. Бета-блокаторы).

Таким образом, схему структуры всего Списка можно представить следующим образом:



Рис.2. Структура Списка запрещенных субстанций и методов

2.2 Процесс пересмотра Списка

ВАДА по мере необходимости, но не реже одного раза в год, обновляет данный Список. Обновленный Список, как правило, вступает в силу ежегодно с 1 января и является доступным накануне за несколько месяцев на сайте ВАДА и НАДА.

Критерии включения субстанций и методов в Список: Субстанция или метод включаются в Список, если отвечают двум из трех следующих критериев:

- субстанция или метод способны улучшить спортивный результат;
- использование субстанции или метода представляет реальный или потенциальный риск для здоровья спортсмена;
- использование субстанции или метода противоречит духу спорта.

Вопросом пересмотра списка занимается специальный комитет ВАДА по пересмотру Списка (далее – Комитет), в который входят квалифицированные специалисты из различных областей, сопряженных со спецификой формирования списка (врачи, ученые и т.п.). Комитет заседает 3 раза в год (как правило, в январе, апреле и сентябре). Процесс пересмотра списка циклический и повторяется ежегодно.

На первом заседании Комитет анализирует новые комментарии и предложения заинтересованных сторон по изменениям в текущий список (например, включение нового класса субстанций или методов, изменения в программу мониторинга, изменение определений, исключение или изменение классификации каких-либо субстанций или методов и т.п.). В период между первым и вторым заседанием, как правило собирается дополнительная информация из научной литературы, данных, предоставляемых специалистами, а также проводятся научные исследования.

В результате второго заседания Комитета закрепляется полученная информация и подготавливается проект Списка, которые направляются заинтересованным сторонам для последующего рассмотрения и внесения дополнительных комментариев.

В результате итогового третьего заседания Комитета утверждает проект Списка, с учетом комментариев и правок заинтересованных сторон, после чего представляет его Комитету ВАДА по вопросам здоровья, медицины и науки, который, в свою очередь, представляет свои заключительные рекомендации для рассмотрения на ежегодном сентябрьском заседании Исполнительного комитета ВАДА. Исполнительный комитет ВАДА, являясь главенствующим органом формирования и реализации антидопинговой политики, обсуждает рекомендации и выносит финальное решение.

2.3 Особенности классов субстанций

Перечень препаратов и методов, которые запрещены к использованию в спорте, в прежние годы готовила Медицинская комиссия МОК. С

учреждением в 1999 г. Всемирного антидопингового агентства ему были переданы функции по рассмотрению текущего перечня запрещенных субстанций и методов, установлению процедур его пересмотра. По рекомендации ВАДА, Список запрещенных субстанций и методов должен ежегодно обновляться МОК, вступая в силу с 1 января каждого года.

Определенное влияние на формирование списка запрещенных субстанций оказывают международные спортивные федерации, которые рекомендуют включать в список отдельные вещества, способные положительно повлиять на результат в конкретном виде спорта.

Ни одна из субстанций, которая принадлежит к запрещенному классу, не может быть использована, даже если непосредственно она не упомянута в списке, в связи с идентичностью ее фармакологического воздействия с запрещенными субстанциями. По этому поводу бывший руководитель Медицинской комиссии МОК принц Александр де Мерод заметил, что для перечисления всех запрещенных субстанций понадобился бы словарь. И это действительно так, потому что список медикаментов, которые могут быть включены в классы запрещенных, по мнению экспертов, превышает 30 тысяч.

С целью того чтобы спортсмен и врач сумел избежать непреднамеренного приема запрещенных субстанций необходимо обеспечить достаточным количеством информации о новых препаратах.

Понятие особых субстанций.

С целью более гибкого подхода в наложении санкций все субстанции, входящие в Запрещенный Список, за исключением гормонов и анаболических агентов, стимуляторов, бета-2 агонистов и модуляторов, попадают под категорию особых субстанций. По сути это означает, что в случае, если спортсмен в состоянии точно объяснить, каким образом запрещенная субстанция попала в его организм, а также доказать, что ее употребление не преследовало цели улучшить его спортивные результаты, то санкции за употребление такой субстанции могут быть сведены к минимуму, вплоть до отсутствия периода дисквалификации.

S0 Не одобренные субстанции.

Любые фармакологические субстанции, не вошедшие ни в один из последующих разделов Списка и в настоящее время не одобренные ни одним органом государственного регулирования в области здравоохранения к использованию в качестве терапевтического средства у людей (например,

лекарственные препараты, находящиеся в стадии доклинических или клинических испытаний, или лекарства, лицензия на которые была отозвана, «дизайнерские» препараты, медицинские препараты, разрешенные только к ветеринарному использованию), запрещены к использованию в любое время. Дизайнерские стероиды – это анаболические стероиды, которые производятся фирмами изготовителями спортивного питания, главным образом, с единственной целью – обойти антидопинговые правила. Модифицируя формулы известных анаболических стероидов, внося порой совершенно незначительные изменения, иногда даже ухудшающие свойства препарата, фирма получает новую формулу, которая в настоящее время не запрещена.

S1 Анаболические агенты.

Анаболические агенты запрещены.

1. Анаболические андрогенные стероиды (ААС).

В данном разделе следует обратить внимание на то, что запрещено применение экзогенных анаболических андрогенных стероидов, так и эндогенных при их экзогенном введении. Под термином «экзогенный» относится к субстанциям, которые, как правило, не вырабатываются организмом естественным путем. А термин «эндогенный» относится к субстанциям, которые, как правило вырабатываются естественным путем.

2. Другие анаболические агенты.

Данный класс характеризуется наличием в нем преимущественно ветеринарных препаратов, а также лабораторных моделей находящихся на стадии клинических испытаний, препаратов анаболического действия, которые реализуют свои эффекты через модуляцию андрогенных рецепторов либо другие ядерные механизмы активации синтеза белка.

S2 Пептидные гормоны, факторы роста, подобные субстанции и миметики.

Пептиды — семейство веществ, молекулы которых построены из остатков аминокислот, соединённых в цепь пептидными (амидными) связями. Это природные или синтетические соединения, содержащие десятки, сотни или тысячи мономерных звеньев — аминокислот. Данный класс очень разнообразен и выполняет в организме самые разнообразные регуляторные функции.

К ним относятся: агенты стимулирующие выработку эритропоэтина, агонисты рецепторов эритропоэтина, хорионический гонадотропин (CG) и

лютеинизирующий гормон (ЛН) и их рилизинг-факторы, кортикотропины и их рилизинг-факторы, гормон роста (ГН) и его рилизинг-факторы 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.

К этой группе также относятся: стабилизаторы гипоксия индуцируемого фактора (HIF), например, кобальт и FG-4592; и активаторы HIF, например, аргон, ксенон, которые по своей химической природе пептидами не являются.

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

S3 Бета-2-агонисты.

Запрещены селективные и неселективные бета-2 агонисты, включая все оптические изомеры.

Применение бета-2-адреномиметиков в практике спортивной подготовки незаконно используется в качестве анаболических средств, а также средств, улучшающих проходимость дыхательных путей, и, соответственно, увеличивающих доставку кислорода в ткани.

Как анаболические средства бета-2-адреномиметики хотя и менее известны, чем анаболические стероиды, в последнее время получили достаточно широкое распространение в среде спортсменов. На сегодняшний день абсолютно известны механизмы анаболического действия адреномиметиков и наиболее активные препараты относятся к классу анаболических агентов S1.2

S4 Гормоны и модуляторы метаболизма.

Данный гетерогенный класс запрещенных субстанций включает препараты различных групп лекарственных средств по механизму действия, химическому составу, а также по вызываемому ими биологическому действию, единственный фактор который их объединяет это способность непосредственно или косвенно улучшать спортивные результаты.

S5 Диуретики и маскирующие агенты.

Диуретики (мочегонные средства) — лекарственные средства разного химического строения, которые способствуют увеличению образования и выделения мочи. В связи с тем, что в механизме мочегонного действия большинства препаратов главная роль принадлежит увеличению экскреции

из организма солей, лекарственные средства этой группы еще называют салуретиками (лат. sal — соль).

Маскирующие агенты.

Маскирующие агенты – препараты, применение которых призвано скрыть употребление запрещенных в спорте субстанций, основным механизмом реализации данной задачи является увеличение скорости экскреции субстанции из организма спортсмена.

Обнаружение в пробе спортсмена в любое время или в соревновательный период, в зависимости от ситуации, 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, будет считаться неблагоприятным результатом анализа, если только у спортсмена нет одобренного разрешения на терапевтическое использование (ТИ) этой субстанции в дополнение к разрешению на терапевтическое использование диуретика.

Субстанции, запрещенные в соревновательный период.

S6 Стимуляторы.

Запрещены все стимуляторы, включая все оптические изомеры, т.е. d- и l-, где это применимо.

S7 Наркотики.

К этому классу принадлежат субстанции, которые часто встречаются в препаратах применяемых в амбулаторной практике, а также в практике врача спортивной медицины:

1. Седалгин – содержит кодеин и кофеин
2. Теофедрин – содержит стимулятор ЦНС эфедрин
3. Бронхолитин – содержит эфедрин
4. Бронхотон – содержит эфедрин
5. Бронхоцин – содержит эфедрин
6. Солутан - содержит эфедрин
7. Солвин плюс - содержит псевдоэфедрин
8. Грипэнд – содержит псевдоэфедрин
9. Далерон Колд 3 - содержит псевдоэфедрин
10. Ибупром синус – содержит псевдоэфедрин

- 11.Модафен – содержит псевдоэфедрин
- 12.Клариназе-12 содержит псевдоэфедрин
- 13.Супрекс - содержит псевдоэфедрин
- 14.Фенотропил –карфедон
- 15.Инстенон --этамиван
- 16.Ладастен --бромантан
- 17.Ринофлуимуцил - туаминогептан

S8 Каннабиноиды.

Запрещены: Природные, например, каннабис, гашиш и марихуана, или синтетические дельта-9-тетрагидроканнабинол (THC).

Каннабимиметики, например, «Spice», JVM-I-018, JVMH-073, HU-210.

S9 Глюкокортикоиды.

В современной спортивной медицине препараты глюкокортикоидов нашли применение в качестве мощного противовоспалительного средства для лечения острых и хронических травм мягких тканей и суставов. Применяется как общая и местная, так и очаговая терапия — введение препарата непосредственно в сустав или околосуставные ткани.

Но следует учитывать, что любые глюкокортикоиды попадают в категорию запрещенных субстанций, если применяются орально, внутривенно, внутримышечно или ректально.

Препараты местного применения при дерматологических (включая ионтофорез, фонофорез), ушных, назальных, офтальмологических, десенных, анальных нарушениях и нарушениях в полости рта не запрещены и не требуют никакой формы разрешения на терапевтическое использование.

2.4 Запрещенные методы

На сегодняшний день существуют следующие группы запрещённых методов:

- манипуляции с кровью и ее компонентами (M1);
- химические и физические манипуляции (M2);
- генный допинг (M3).

Манипуляции с кровью (Кровяной допинг) (M1).

Кровяной допинг – это применение крови, или продуктов на ее основе с целью увеличения количества эритроцитов в организме. При этом растет объем кислорода поступающего в мышцы и, соответственно, повышается

выносливость. Для этих целей используется кровь, ранее взятая у этого спортсмена или у другого человека.

В медицине красные кровяные клетки применяются при лечении тяжелых форм анемии или при значительных кровопотерях после хирургических операций или в результате травм.

Искусственно повышенный объем переносимого по организму кислорода улучшает физические кондиции спортсменов и поэтому дает несправедливое преимущество. Кровяной допинг в основном применяется в тех видах спорта, где на первый план выходит выносливость – в беге на средние и длинные дистанции, велоспорте и лыжных гонках.

Побочные эффекты.

Применение кровяного допинга может нести серьезную угрозу здоровью, в числе побочных эффектов возможны:

- аллергические реакции (от сыпи и лихорадки до заболеваний почек);
- при использовании не той группы крови;
- перегрузка кровообращения;
- тромбы, сердечная недостаточность и сердечный приступ;
- метаболический шок.

Спортсмен, использующий кровь другого человека рискует получить проблемы с иммунной системой, лихорадку и вирусные инфекции, такие как гепатит и СПИД.

Искусственные переносчики кислорода.

Искусственные переносчики кислорода – это химические соединения, используемые для увеличения объема кислорода в крови. Примерами таких переносчиков могут быть перфторкарбоны (PFCs), переносчики кислорода на основе гемоглобина (HBOCs) и упакованные в липосомы гемоглобины (LEHs).

Медицинское применение.

Искусственные переносчики кислорода могут быть использованы когда настоящая кровь недоступна, имеется риск заражения какой-либо инфекцией или же нет времени на то, чтобы проверить совместимость крови донора и реципиента. В настоящее время такие продукты используются мало, они постоянно совершенствуются, требуется проводить больше научных исследований и клинических испытаний на эту тему.

Почему искусственные переносчики кислорода запрещены?

Имеются данные о том, что некоторые спортсмены использовали эти продукты для повышения объема транспортировки кислорода с целью повышения выносливости, однако этот эффект не подтвержден.

Побочные эффекты.

Побочные эффекты от применения искусственных переносчиков кислорода могут быть очень серьезными, в частности оттого, что трудно рассчитать дозировку этих субстанций.

Возможные побочные эффекты:

лихорадка;

сокращение количества тромбоцитов;

перегрузка лимфоцитов;

диарея;

заражение крови, если препарат недостаточно чистый.

Возможные побочные эффекты от препаратов на основе гемоглобина:

повышенное давление;

вазоконстрикция (сужение кровеносных сосудов);

почечная недостаточность;

перегрузка железом.

Заменители плазмы.

Заменители плазмы – это субстанции, используемые для разбавления крови и увеличения ее количества. Примерами подобных субстанций являются Haemassel (полигелин), Gelofusine (желатин), Albumex (альбумин) и Hespan (гидроксилэтиловый крахмал).

Медицинское применение.

Заменители плазмы используются в медицине для замены жидкости в случаях шокового состояния, которое может быть вызвано потерей крови после хирургических операций или в результате травмы.

Побочные эффекты могут включать в себя аллергические реакции и анафилактический шок (опасная аллергическая реакция, которая может привести к смерти).

Химические и физические манипуляции (M2).

Что подразумевается под химическими и физическими манипуляциями с мочой и другими отобранными пробами (кровь). Химические и физические манипуляции – это использование субстанций или методов с целью изменить состав мочи, крови или заменить ее пробу.

К числу запрещенных практик относятся:

катетеризация;

замена мочи или фальсификация пробы;

введение протеазных ферментов;

применение внутривенных инфузий или инъекций в объеме более 50 мл в течении 6 часов.

Генный допинг (МЗ).

К данному методу относится перенос полимеров нуклеиновых кислот или аналогов нуклеиновых кислот, а также использование нормальных или модифицированных клеток.

Генный допинг гораздо опаснее любых анаболиков. Во Франции клинические испытания генной терапии препаратом репоксиген на основе известного в генной инженерии аденовирусного вектора, несущего ген гормона эритропоэтина, хоть и позволили излечить саму болезнь, однако у ряда пациентов развился рак крови.

2.5 Особенности применения препаратов в отдельных видах спорта.

Проанализировать масштабы использования допинга в современном спорте крайне сложно. Обусловлено это, прежде всего тем, что длительное время тестирование на применение допинга в спорте проводилось только во время ответственных соревнований, но хорошо известно, что большинство наиболее распространенных препаратов применяется в условиях тренировочного процесса. Непосредственно перед соревнованиями спортсмены прекращают прием препаратов и используют средства, устраняющие из организма следы предшествовавшего применения допинга. Перед выездом на соревнования они проходят допинг-контроль и только при отрицательных результатах тестирования принимают участие в стартах.

М. Уильямс (1997 г.) обобщил данные, представленные спортивными администраторами и эпидемиологическими службами, и пришел к следующим выводам относительно распространения анаболических стероидов в американском спорте: 90 % мужчин, специализирующихся в тяжелой атлетике, бодибилдинге и пауэрлифтинге, применяют анаболические стероиды; метатели молота, копья, диска, толкатели ядра используют эти препараты в 70 - 80 % случаев; спринтеры и десятиборцы — в 40 - 50 %; 10 % спортсменов, специализирующихся в видах спорта, связанных с проявлением выносливости, также используют анаболическую поддержку. Причем женщины применяют анаболические стероиды в 4 - 5 раз реже по сравнению с мужчинами, а использование препаратов этого класса в спорте высших достижений и в детско-юношеском спорте приобрело, к сожалению, характер эпидемии. В целом, эти препараты принимают более одного миллиона американцев. Ситуация обостряется тем, что поступают эти препараты в основном с процветающего «черного рынка», который ежегодно поставляет анаболики в спортивные и спортивно-оздоровительные клубы на

сотни миллионов долларов (Уильямс, 1997 г.). Примерно к таким же выводам приходят Дж. Уилмор и Д. Костилл, которые в фундаментальном руководстве «Физиология спорта» (2001 г.) утверждают, что «по разным данным, примерно 80 % тяжелоатлетов, метателей диска и толкателей ядра национального уровня применяют анаболические стероиды, причем, по мнению большинства авторов, эта цифра может быть заниженной».

Практически нет олимпийских видов спорта, в которых не были бы зарегистрированы случаи употребления запрещенных препаратов. При этом распространение допинга находится в прямой зависимости от специфики вида спорта и эффективности использования в нем стимулирующих препаратов, уровня конкуренции и коммерциализации каждого из видов, качества контроля применения допинга, характера санкций, принципиальности федераций и организаторов соревнований. Наиболее распространено применение запрещенных субстанций в тяжелой атлетике и легкой атлетике. Эти виды по количеству официально зарегистрированных случаев, а также согласно данным анонимных опросов, бесспорно, в наибольшей мере подвержены использованию запрещенных препаратов. Значительно в меньшей степени распространен допинг в других видах спорта. Однако среди специалистов и спортсменов, работающих в подавляющем большинстве видов спорта, все шире распространяется мнение о невозможности добиться результатов современного уровня без применения запрещенных препаратов.

Специалисты убеждены, что количество официально выявляемых случаев применения допинга в спорте явно занижено по сравнению с реальным положением дел. Проблема здесь сводится к тому, что разработаны эффективные пути маскировки, включающие своевременное прекращение приема препаратов, а также потребление соединений, прикрывающих использование допинга и делающих невозможным его выявление при контроле. Показательным примером могут служить подходы к маскировке применения препаратов тестостерона.

Вместе с тем не вызывает сомнений тот факт, что развитие аналитической техники для отслеживания допинг-агентов, совершенствование аналитических методов, постоянное расширение объемов тестирования (в настоящее время антидопинговыми лабораториями, аккредитованными ВАДА, ежегодно проводится около 200 тыс. тестов) играют роль сдерживающего фактора для недобросовестных спортсменов при злоупотреблении запрещенными веществами и методами. Это

закономерно приводит к уменьшению применения допинга в спорте высших достижений.

В последние годы в специальных лабораториях различных стран проводится очень большая работа по выявлению случаев применения допинга в спорте. Наиболее широко используются стимуляторы и анаболические стероиды, о чем свидетельствуют представленные Медицинской комиссией МОК результаты исследований, проведенных в 1986 г. 18 специальными лабораториями: стимуляторы — 177 (26,3 %), наркотические средства — 31 (4,6 %), анаболические стероиды — 439 (65,3 %), β -адреноблокаторы — 23 (3,4 %), диуретические средства — 2 (0,3 %).

Результаты, опубликованные МОК в последующие годы, свидетельствуют об определенном увеличении общего количества положительных реакций, однако соотношение препаратов различных классов остается относительно стабильным. Например, в 1988 г. аккредитованные МОК лаборатории провели анализ 47 069 проб, из которых 1353 дали положительный результат (2,45 %). Более половины случаев (791) были связаны с употреблением анаболических стероидов.

Соотношение препаратов различных групп, применяемых в олимпийском спорте, почти не изменилось и в дальнейшем. В 1992 г., например, аккредитованные МОК 23 лаборатории выявили 1251 случай применения запрещенных препаратов, в том числе: стимуляторы — 277 (21,1 %), наркотические средства — 102 (8,2 %), анаболические стероиды — 717 (57,3 %), β -адреноблокаторы — 12 (0,1 %), диуретические средства — 70 (5,6 %), другие вещества — 79 (6,3 %).

В 2001 г. 24 антидопинговые лаборатории проанализировали более 125 тыс. проб, положительные результаты были выявлены в 1,65 % случаев, как во время соревнований, так и во внесоревновательный период; в 2003 г. — более 151 тыс. проб, положительные результаты — 1,62 %; в 2004 г. — более 169 тыс. проб, положительные результаты — 1,72 %; в 2005 г. — более 183 тыс. проб, положительные результаты — 2,13 %; в 2006 г. — более 198 тыс. проб, положительные результаты — 1,96 %. Наиболее широко применялись анаболические агенты, β -адреномиметики, каннабиноиды и стимуляторы. Остальные вещества и методы, включая диуретики, использовались редко.

Сложнейшей проблемой современного спорта явилось использование кровяного допинга. Высокий эргогенный эффект этого метода стимулирует широкое его применение в видах спорта, связанных с проявлением

выносливости. На протяжении многих лет (1980-е - начало 1990-х годов) забор, сохранение и последующее введение эритроцитарной массы было практически легальным средством повышения спортивной работоспособности, и многие победы и рекорды тех лет были результатом применения кровяного допинга. Сложность определения его применения длительное время не позволяла создать действенную систему допинг-контроля. В связи с применением кровяного допинга периодически возникали скандалы. В частности, на Играх Олимпиады 1984 г. в Лос-Анджелесе велосипедисты США были уличены в переливании крови, взятой у родственников спортсменов.

Появление относительно объективных методов контроля за применением кровяного допинга привело к интенсивному поиску его фармакологических аналогов. В спорт широко проник эритропоэтин препарат, рекомендованный для клинического применения при лечении анемии у больных. Практически в течение 10 лет, вплоть до конца 1990-х годов, когда за применение препаратов эритропоэтина спортсмены стали подвергаться строгим санкциям, этот препарат являлся эффективным способом повышения результатов для многих спортсменов, пошедших по этому пути.

Прошло совсем немного времени, и в 2001 г. на американском рынке появился и молниеносно проник в спорт высших достижений еще более эффективный препарат аналогичного действия, но не включенный в список запрещенных — дарбепоэтин. Его массовое применение на зимних Олимпийских играх 2002 г. в Солт-Лейк-Сити вызвало серию дисквалификации и скандалов. Так, в результате дисквалификации украинской лыжницы Ирины Терели пострадала вся команда, которую непосредственно перед стартом лишили права участвовать в лыжной эстафете.

В последние годы система антидопингового контроля столкнулась с еще одной проблемой — интенсивным развитием индустрии пищевых добавок и спортивного питания и внедрением их в практику подготовки спортсменов. Этикетки на добавках не всегда отражают их действительное содержание, встречаются случаи несоответствия данных, представленных на этикетках, реальному составу. В добавках встречаются анаболические стероиды, эфедрин и другие запрещенные препараты. Выявлено значительное количество случаев положительных результатов при допинг-контроле вследствие применения пищевых добавок.

Потребление БАД в олимпийском и профессиональном спорте достигло огромных размеров. Так, исследования, проведенные на Играх XXVII Олимпиады в Сиднее с участием 2758 спортсменов (более 25 % всех участников), показали, что различные ДД принимали 2167 спортсменов (78,6 %), 542 спортсмена (19,7 %) использовали по 6-7 средств, а один — 26 (Corrigan, Kaslauskas, 2002).

Таким образом, говоря о распространенности допинга в спорте, следует отметить следующее. Допинг сегодня получил широкое распространение среди спортсменов разных, причем не только в спорте высших достижений (олимпийском и профессиональном), но и в любительском, и даже детско-юношеском. Несомненно, в олимпийских видах спорта допинг в настоящее время распространен несколько меньше, чем в неолимпийских, что связано с более жестким контролем его применения. Среди олимпийских видов спорта в применении запрещенных субстанций и методов лидируют тяжелая атлетика и легкая атлетика, среди неолимпийских — вероятно, бодибилдинг и пауэрлифтинг. Однако запрещенные вещества и методы применяются спортсменами во всех, вероятно, без исключения, видах спорта. Основной причиной широкого распространения допинга в современном спорте является убежденность многих тренеров и спортсменов в том, что без применения запрещенных субстанций и методов невозможно достичь серьезных спортивных результатов. Наконец, несмотря на то, что в Список запрещенных субстанций и методов включено очень большое количество веществ (как лекарственных, так и не являющихся ими), реально спортсменами чаще всего используется достаточно ограниченное количество веществ, преимущественно из групп анаболиков, пептидных гормонов, стимуляторов, каннабиноидов и (3-адреномиметиков. Существующая система допинг-контроля в значительной степени ограничивает масштабы применения спортсменами запрещенных субстанций и методов, в основном, в спорте высших достижений. Однако кардинально проблему допинга в современном спорте она не решает

2.6 Особенности применения спортивного питания и БАД.

ВАДА обращает внимание на использование спортсменами пищевых добавок, так как во многих странах правительства не регулируют соответствующим образом их производство. Это означает, что ингредиенты, входящие в состав препарата, могут не соответствовать веществам, указанным на его упаковке. В некоторых случаях среди субстанций, не указанных на упаковке, могут быть запрещенные в соответствии с

антидопинговыми правилами. Значительная часть положительных результатов допинг-контроля является следствием использования некачественных пищевых добавок.

Позиция ВАДА по использованию пищевых добавок состоит в том, что спортсменам международного уровня они необходимы. ВАДА обеспокоено тем, что многие спортсмены собираются принимать те или иные пищевые добавки без достаточных знаний о пользе данного препарата, а также о том, содержится или нет запрещенная субстанция в препарате. Использование некачественной пищевой добавки не служит оправданием при рассмотрении дел об обнаружении допинга. Спортсмены должны помнить о том, что пищевые добавки могут содержать опасные и вредные вещества, а также о принципе полной ответственности спортсмена.

Если вы считаете, что вам необходим прием пищевых добавок, вы должны в первую очередь проконсультироваться с компетентным специалистом, таким как диетолог (специалист по спортивному питанию) или спортивный врач, чтобы получить совет, каким образом можно получить необходимые организму вещества, употребляя обычную пищу. Если специалисты рекомендуют прием пищевых добавок, то надо быть уверенным, что добавки не принесут вреда здоровью. Приняв решение о приеме добавок, следует использовать препараты, выпущенные производителями, имеющими солидную репутацию и использующими качественное оборудование, такими как всемирно известные международные фармацевтические компании. А также по возможности продукцию, имеющую антидопинговый сертификат.

2.7 Краткосрочные и долгосрочные последствия использования допинга.

Краткосрочные нежелательные эффекты — это явления, возникающие в период применения запрещенных субстанций и могут продолжаться некоторое время после окончания применения.

Долгосрочные нежелательные эффекты, как правило, развиваются в период применения субстанции и приобретают хронический характер.

Анаболические андрогенные стероиды — это искусственные аналоги гормона тестостерона. Тестостерон является мужским половым гормоном, у мужчин его больше, у женщин — меньше. Анаболические андрогенные стероиды обладают как анаболическим, так и андрогенным эффектом, хотя преобладание какого либо из этих свойств зависит от конкретного продукта, а также от особенностей организма.

Анаболические андрогенные стероиды часто называют анаболическими стероидами, то есть эти названия используются как синонимы. Анаболические стероиды применяются перорально (в виде таблеток или капсул), в виде внутримышечных инъекций, а также в виде мазей (кремов, гелей).

Действие анаболических андрогенных стероидов.

Тестостерон стимулирует развитие мужской репродуктивной системы, а также вторичных половых признаков, таких как волосы на лице и низкий голос (андрогенный эффект), а также усиленный рост мышц и костей (анаболический эффект).

Медицинское применение анаболических андрогенных стероидов.

Анаболические стероиды применяются для лечения пациентов, страдающих следующими недугами:

дефицит собственного натурального тестостерона;

задержка полового созревания;

некоторые типы импотенции;

рак груди;

истощение организма, вызванное СПИДом или другими болезнями.

В прошлом анаболические стероиды применялись для лечения остеопороза и некоторых заболеваний крови (например, апластической анемии).

Анаболические стероиды доступны в продаже по рецепту врача. Стероиды сомнительного качества и непонятного происхождения можно найти в различных интернет-магазинах.

В принципе, анаболические агенты должны использоваться только в медицинских целях. Их использование для улучшения физических кондиций не только противоречит принципам честной спортивной борьбы, но и подвергает серьезному риску здоровье спортсмена, а также безопасность его соперников и зрителей. В основном спортсмены используют стероиды для достижения следующих целей:

увеличение мышечной массы и силы;

сокращение времени на восстановление после нагрузок;

увеличение продолжительности и интенсивности тренировок.

Использование анаболических стероидов несет серьезную угрозу для здоровья спортсмена. Список возможных побочных эффектов от их применения весьма обширен и разнообразен, причем многие из побочных эффектов наблюдаются и после того, как спортсмен прекратил прием этих препаратов, в особенности это касается женщин.

Анаболические стероиды имитируют натуральные гормоны человеческого организма, поэтому они могут нарушать гормональный статус. Побочными эффектами этого могут быть заболевания печени, повышенное давление, возрастание уровня холестерина в крови, что серьезно повышает риск сердечно-сосудистых заболеваний. Возможно, не менее серьезную угрозу для здоровья представляют и другие последствия приема стероидов – весьма вероятно возникновение психологической зависимости, депрессий и/или склонности к жестокости.

Другие возможные побочные эффекты:

у мужчин:

угри;

уменьшение в размерах яичек;^{*}

редукция сперматогенеза (что может привести к импотенции);^{*}

бесплодие;

увеличение простаты;

увеличение груди;

раннее облысение;

дисфункция почек и печени,

агрессивное поведение и частая смена настроения.

У женщин:

угри;

«омужествление»;

понижение голоса;^{*}

интенсивный рост волос на лице и теле;^{*}

нарушения менструального цикла;

увеличение клитора;^{*}

агрессивное поведение и частая смена настроения;

повреждения эмбриона.

У подростков:

тяжелая форма акне по всему телу;

остановка роста вследствие преждевременного закрытия пластинок роста длинных трубчатых костей.

Некоторые анаболические стероиды применяют в виде инъекций. При несоблюдении стерильности возникает риск заражения такими инфекциями, как гепатит и СПИД.

*

Данные побочные эффекты могут быть необратимыми при длительном применении стероидов.

Еще одна проблема, связанная с анаболическими стероидами – это их нелегальное производство. Препараты, произведенные нелегально, могут быть поддельными, содержать посторонние примеси и добавки, способные нанести очень серьезный вред здоровью спортсмена.

Анаболические стероиды могут нарушать гормональный статус. Побочными эффектами могут быть заболевания печени, артериальная гипертензия, повышение уровня холестерина в крови, что существенно повышает риск сердечно-сосудистых заболеваний; бесплодие, акне, нарушение функции почек и печени, у женщин – нарушения менструального цикла и др. Кроме того, последствиями приема анаболических стероидов могут быть психологическая зависимость, депрессии, резкая смена настроений и агрессивное поведение.

Пептидные гормоны, миметики и аналоги.

Пептидные гормоны – это вещества, вырабатываемые железами внутренней секреции для контроля различных функций организма.

Миметики – это вещества, имитирующие действия других субстанций.

Аналоги – это искусственно синтезированные соединения, обладающие такими же свойствами, как и естественные гормоны человека.

Действие.

Гормоны несут информацию от одного органа к другому, регулируя разнообразные функции организма, такие как рост, сексуальное влечение, поведение и чувствительность к боли.

Спортсмены используют эти субстанции по разным причинам, в зависимости от того, чего они хотят добиться. Гормоны могут применяться для:

- стимуляции выработки собственных гормонов;
- увеличения мышечной массы и силы;
- стимуляции выработки эритроцитов, что увеличивает объем переносимого кровью кислорода.

Побочные эффекты.

Сложно оценить, сколько вреда может принести использование в качестве допинга пептидных гормонов, миметиков и аналогов, поскольку это зависит от многих факторов, таких как особенности индивидуальные организма, тип субстанции, ее количество. Субстанции, имитирующие действия естественных гормонов могут влиять на гормональный баланс в организме.

Правильнее будет рассмотреть по отдельности различные запрещенные пептидные гормоны, миметики и аналоги, такие как:

хорионический гонадотропин ((hCG), запрещен к применению только для мужчин);

питуитарный и синтетический гонадотропины ((LH), запрещены к применению только для мужчин);

кортикотропин (АСТН, тетракозактид);

гормон роста (hGH);

инсулиноподобный фактор роста (IGF-1);

эритропоэтин (ЕРО);

инсулин;

хорионический гонадотропин.

Человеческий хорионический гонадотропин (hCG) – это гормон, вырабатываемый плацентой во время беременности, он способен увеличивать секрецию натуральных мужских и женских стероидов. В медицине он используется для лечения бесплодия, неопустившихся яичек и задержки полового созревания.

Применение hCG мужчинами стимулирует тестикулы на быструю выработку тестостерона, поэтому его использование приравнивается к использованию тестостерона. Его применение запрещено только для мужчин. В основном его используют потребители анаболических стероидов в попытке преодолеть пагубные для их яичек последствия их применения, или же в качестве маскирующего агента.

Поскольку hCG стимулирует выработку тестостерона, побочные эффекты от его использования такие же, как и от применения анаболических стероидов. Кроме того, возможны и следующие побочные эффекты:

головные боли;

раздражительность;

депрессии;

апатия;

гинекомастия (рост груди у мужчин).

Питуитарный и синтетический гонадотропины.

Это гормоны, вырабатываемые гипофизом, включая лютеинизирующий гормон (LH). LH стимулирует функционирование тестикул, а также выработку половых гормонов у мужчин и женщин.

В медицине LH при лечении женского и мужского бесплодия. У женщин он стимулирует овуляцию, а у мужчин – выработку тестостерона, что приравнивается к его применению. Использование LH запрещено только для мужчин.

Кортикотропины.

Кортикотропин (адренокортикотропин АСТН) – это естественный гормон, вырабатываемый гипофизом для стимуляции секреции кортикостероидов. В медицине он используется как диагностическое средство для анализа функции коры надпочечников, и для лечения некоторых неврологических расстройств, таких как детский паралич и рассеянный склероз. Спортсменами он используется с целью повышения уровня натуральных кортикостероидов, что обеспечивает противовоспалительный эффект, а также вызывает чувство эйфории. Применение кортикотропина приравнивается к применению глюкокортикостероидов, и поэтому запрещено.

Краткосрочные побочные эффекты от применения АСТН включают в себя расстройства пищеварения, язвы и психологические эффекты, например, раздражительность. Кроме того, возможны:

- размягчение соединительной ткани;
- ослабление поврежденных участков мышц, костей, сухожилий и связок;
- остеопороз;
- катаракта;
- накопление жидкости в организме;
- повышенный уровень сахара в крови (гипергликемия);
- пониженная сопротивляемость к инфекциям.

Гормон роста.

Человеческий гормон роста (hGH) вырабатывается гипофизом. Он активно стимулирует рост мышц, костей и других тканей, а также способствует сжиганию жира. Он необходим для нормального роста и развития детей, а также поддержания метаболизма у взрослых.

В медицине он применяется для лечения детей с пониженной функцией гипофиза. Обычно его применяют только при лечении тех детей, у кого центры роста костей еще не закрыты. С 1989 года его также начали использовать для лечения взрослых с дефицитом гормона роста. У таких людей он:

- нормализует конституцию тела (способствует наращиванию костей и мышц и уменьшает жировые запасы);
- улучшает самочувствие (в частности настроение и энергетический уровень);
- нормализует метаболизм, в том числе холестерина и других факторов риска сосудистых заболеваний.

Существует масса причин, по которым спортсмены могут начать принимать гормон роста, например, чтобы увеличить мышечную массу и уменьшить жировые запасы. Другим стимулом к его приему может послужить желание, чтобы ребенок вырос более высоким.

В научных исследованиях упоминаются и другие положительные эффекты от приема гормона роста (это имеет отношение только к взрослым с дефицитом этого гормона), такие как увеличение минутного сердечного выброса во время тренировок, увеличение потоотделения, улучшение терморегуляции организма, интенсификация расщепления жиров, что дает дополнительную энергию для повышения выносливости, а также, возможно, для укрепления связок и сокращения времени заживления травм. Спортсменов не могли не заинтересовать подобные свойства гормона, однако еще раз следует подчеркнуть, что в исследованиях принимали участие только пациенты с дефицитом гормона роста.

Побочные эффекты применения гормона роста могут включать в себя:

- диабет;

- сердечная недостаточность;

- повышенное кровяное давление;

- задержка вывода из организма воды и натрия;

- ускоренный остеоартрит;

- акромегалия у взрослых (деформированный рост внутренних органов, костей и частей лица, рост и утолщение пальцев, ушей и кожи);

- гигантизм у молодых спортсменов (избыточный рост скелета).

Инсулиноподобный фактор роста.

Инсулиноподобный фактор роста I (IGF-I) – это гормон, вырабатываемый преимущественно печенью и регулируемый гормоном роста и инсулином. IGF-I стимулирует синтез протеина и тормозит разрушение мышечных клеток, что способствует увеличению мышечной массы и уменьшению жировых отложений.

IGF-I применялся в медицине для лечения карликовости у детей, а также для лечения детей, у которых были антитела, уменьшавшие эффективность действия гормона роста.

Спортсмены используют IGF-I из-за его анаболических свойств. В числе прочих от его применения возможны следующие побочные эффекты:

- пониженный уровень сахара (гипогликемия);

- акромегалия у взрослых (деформированный рост внутренних органов, костей и частей лица, рост и утолщение пальцев, ушей и кожи);

- головные боли и боли в суставах;

периодически возникающая мышечная слабость из-за дегенеративных изменений в суставах.

Эритропоэтин (ЕРО) – это гормон, вырабатываемый почками и стимулирующий образование эритроцитов. В медицинской практике синтетическая форма ЕРО используется для лечения анемии ассоциированной с хронической почечной недостаточностью.

ЕРО может использоваться спортсменами для увеличения объема транспортировки в организме кислорода, который возрастает с ростом количества эритроцитов. Этот дополнительный кислород поступает в мышцы, что повышает выносливость. Чаще всего на этом допинге попадают бегуны на длинные дистанции, лыжники и велосипедисты.

Вот некоторые из серьезных последствий приема эритропоэтина:

сгущение крови,

повышенный риск тромбоза сосудов и сердечного приступа;

риск заражения инфекциями, такими как гепатит и СПИД из-за необеспечения стерильности при выполнении инъекций.

У таких спортсменов, как бегуны на длинные дистанции и т.п. риск закупорки сосудов многократно возрастает из-за обезвоживания организма.

Инсулин – это гормон, вырабатываемый поджелудочной железой и участвующий в регуляции уровня сахара в крови. Он участвует в метаболизме углеводов, жиров и белков. В медицине он используется при лечении сахарного диабета.

Спортсмены его принимали вместе с анаболическими стероидами, кленбутеролом и/или гормоном роста в попытке увеличения мышечной массы. Вопрос о том, способствует ли достижению такого результат инсулин, небесспорен, в отличие от того факта, что при таком его использовании весьма велик риск проявления серьезных побочных эффектов. Не исключен, в том числе, и летальный исход от применения инсулина.

В числе побочных эффектов возможен низкий уровень сахара (гипогликемия) с такими сопутствующими явлениями, как дрожь, тошнота, слабость, короткое дыхание, сонливость, кома, повреждения мозга и смерть. Инсулин разрешен к применению только тем спортсменам, кто является инсулинозависимыми диабетиками. При этом необходимо предоставить выписку из истории болезни, подготовленную эндокринологам или врачом команды. Спортсмен должен узнать в своей национальной или международной федерации требования к предоставлению уведомления.

Современные методы анализа пока не позволяют «ловить» спортсменов на применении инсулина.

Бета-2 агонисты – это лекарства, обычно применяемые при лечении астмы.

Действие.

Применение бета-2 агонистов помогает быстро снять приступы удушья при астме и расслабить мышцы вокруг дыхательных путей.

При систематических инъекциях бета-2 агонисты могут обеспечивать мощный анаболический эффект, включая рост мышечной массы и расход жировых запасов. При пероральном применении эти препараты также обладают стимулирующим действием. Наименьший анаболический эффект от их применения возникает при приеме бета-2 агонистов в виде ингаляций, поэтому в спорте допускается использование ингаляторов с некоторыми бета-2 агонистами.

Бета-2 агонисты являются одновременно и стимуляторами, и анаболическими агентами.

Медицинское применение бета-2 агонистов.

Бета-2 агонисты используются для лечения двухсторонней непроходимости дыхательных путей, включая астму и другие хронические обструктивные легочные заболевания. Они также используются для продления срока беременности, чтобы избежать преждевременных родов.

То, какое именно преимущество получит спортсмен от применения бета-2 агонистов, зависит от способа и распределения по времени приема таких препаратов. Для достижения анаболического эффекта эти препараты принимают внутривенно, а в качестве стимуляторов – как перорально, так и в виде инъекций.

Побочные эффекты:

учащенное сердцебиение;

головные боли;

тошнота;

потливость;

мышечные судороги;

головокружения.

Глюкокортикостероиды – это вещества, способные снимать воспаления. Если их принимать систематически, они могут вызывать чувство эйфории.

Медицинское применение.

В традиционной медицине глюкокортикостероиды используются как противовоспалительные средства и для снятия боли. Обычно они

применяются для лечения астмы, сенной лихорадки, воспаления тканей и ревматоидного артрита.

Побочные эффекты.

При внутривенном применении глюкокортикостероиды влияют на многие функции организма, они могут влиять на настроение и вызывать чувство эйфории.

Другие возможные побочные эффекты:

остеопороз;

размягчение соединительно ткани;

ослабление поврежденных участков мышц, костей, сухожилий или связок;

повышенная восприимчивость к инфекциям;

изжога, отрыжка и язва желудка;

изменения стенок кровеносных сосудов, что может привести к формированию сгустков крови, нарушениям нервной системы, таким, как конвульсии и судороги;

психические расстройства, например, смены настроения и бессонница;

торможение или прекращение роста у молодых спортсменов.

Диуретики помогают удалять из организма жидкости и минералы путем повышения мочеобразования.

Диуретики стимулируют почки к увеличению объема образования мочи, что приводит к выводу из организма избыточной влаги и электролитов. Это помогает предотвращать и уменьшать отек тканей, вызванный застаиванием жидкости.

Медицинское использование диуретиков.

Диуретики применяются при лечении гипертонии, сердечной недостаточности и различных заболеваниях почек.

Диуретики могут использоваться спортсменами для достижения следующих целей:

для быстрой кратковременной сгонки веса в тех видах спорта, где предусмотрены весовые категории;

для разжижения мочи, чтобы избежать обнаружения в ней запрещенных субстанций.

Быстрая кратковременная сгонка веса в спорте не может быть оправдана с медицинской точки зрения. Помимо того, что использование диуретиков несет угрозу для здоровья, применение их для сгонки веса с целью перехода в более легкую весовую категорию или же для маскировки противоречит спортивной этике и правилам честной спортивной борьбы.

Следует всегда помнить, что обезвоживание организма всегда отрицательно сказывается на спортивной форме.

Некоторые побочные эффекты от применения диуретиков:

- головокружения и обмороки;
- обезвоживание;
- тошнота;
- мышечные судороги;
- пониженное кровяное давление;
- потеря координации и равновесия;
- неровное сердцебиение;
- помутнение сознания.

Неправильное использование диуретиков также может привести к нарушениям работы сердца из-за электролитического дисбаланса, а также отрицательно сказаться на способности спортсмена переносить жару. Сильное обезвоживание может привести к серьезным расстройствам работы почек и сердечному приступу, что может закончиться летальным исходом

Стимуляторы.

Стимуляторы – это субстанции, различные по своей химической структуре; их объединяет способность искусственно активировать центральную нервную систему и/или регулировать выработку организмом адреналина.

Хотя стимуляторы действуют на центральную нервную систему, они способны стимулировать организм как ментально, так и физически. К стимуляторам относятся, например, такие вещества, как кофеин, амфетамины, кокаин, эфедрин и псевдоэфедрин. Стимуляторы способны:

- повышать общий тонус организма;
- снимать усталость;
- поднимать соревновательный дух и агрессивность.

Медицинское использование стимуляторов.

Стимуляторы находят множество различных применений в традиционной медицине. Амфетамины используются для лечения нарколепсии, ожирения, и как дополнительное средство при лечении хронических болей. Кофеин обладает антиоксидантным действием, т.е. понижает окислительную способность кислорода, что уменьшает количество и качество повреждений мышечной ткани. Кофеин также способен повышать объем поглощаемого при дыхании кислорода в условиях его дефицита. Кроме того, кофеин подавляет бронхостеноз, который может быть вызван холодом, токсическими соединениями и повышенными нагрузками,

особенно у астматиков. Кофеин применяется и для повышения термогенеза и уровня метаболизма, а также для похудения. Эфедрин, превдоэфедрин и фенилпропаноламин обычно используются как противоотечные средства в составе многих лекарств, применяемых при простуде, гриппе и других заболеваниях. Минздрав Канады недавно (январь 2002 г.) решил отказаться от продуктов на основе эфедрина и эфедры.

Применение стимуляторов запрещено и/или ограничено ввиду того, что искусственная стимуляция может расширять возможности организма, ставя, тем самым, спортсменов изначально в неравные условия. Спортсмены могут использовать стимуляторы для того, чтобы:

- повышать способность тренироваться на максимальном уровне;
- снижать усталость;
- подавлять аппетит.

Однако известно, что стимуляторы способны лишь незначительно улучшать спортивную форму хорошо тренированных спортсменов.

Побочные эффекты от применения стимуляторов:

- проблемы с терморегуляцией организма, замедление охлаждения;
- обезвоживание;
- беспокойство и агрессия;
- проблемы с координацией и равновесием;
- потеря веса;
- дрожание рук;
- учащенное и неровное сердцебиение;
- повышенное давление;
- повышенный риск инсульта, аритмии и сердечного приступа.

Наркотические анальгетики.

Наркотические анальгетики снимают боль. Примерами таких наркотиков могут быть героин, морфий, кодеин и меперидин.

Действие наркотических анальгетиков.

Наркотические анальгетики действуют на мозг и спинной мозг так, что ощущение боли ослабевает.

Медицинское применение.

Наркотические анальгетики имеют широкий спектр применений в медицине. Они используются для снятия боли, лечения диареи, кашля, как дополнительное средство к общим обезболивающим.

Повреждение тканей всегда ассоциировано с болью. Наркотические анальгетики могут использоваться для уменьшения или снятия боли, вызванной травмой или болезнью для возможности тренироваться дольше и

интенсивнее. Это может быть очень опасно, поскольку эти вещества лишь прячут боль. Ложное чувство уверенности и безопасности может заставить спортсмена проигнорировать потенциально серьезное повреждение. Наркотические анальгетики притупляют чувство тревоги, что искусственно повышает кондиции спортсмена.

Побочные эффекты.

Кроме повышенного риска усугубить травму, применение наркотиков может привести к следующим опасным последствиям:

потеря координации, равновесия и концентрации;

сонливость;

тошнота и рвота;

запор;

сужение зрачков;

сниженная частота дыхания;

уменьшение частоты сердцебиения.

Длительное использование наркотиков вызывает привыкание и зависимость, а также пониженную чувствительность к их действию. При воздержании после длительного приема возникают такие симптомы, как повышенная секреция, диарея и физический дискомфорт. Повышенные дозировки этих средств могут привести к угнетению дыхательной системы, что может оказаться фатальным.

Наркотические анальгетики вызывают чувство эйфории и переоценку собственных возможностей и как следствие могут приводить к тяжелым травмам.

ГЛАВА 3. РАЗРЕШЕНИЕ НА ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЗАПРЕЩЕННЫХ СУБСТАНЦИЙ И МЕТОДОВ.

Спортсмены, как и все люди, могут болеть, ввиду чего им может понадобиться принимать какие-то специальные медикаменты/субстанции, проходить специальные процедуры или использовать специальные методы в целях лечения.

Однако, субстанции или методы необходимые спортсмену, могут быть включены в Список запрещенных субстанций и методов ВАДА. В таких случаях, спортсмену могут дать разрешение на ТИ, которое позволит ему применять ту или иную субстанцию или метод в целях лечения.

Разрешение на ТИ предоставляет возможность применять конкретный метод или субстанцию с четким соблюдением указанной дозировки, частоты, способа и сроков применения. Разрешения на ТИ выдаются на ограниченный срок. Любые изменения в режиме лечения требуют подачи новой заявки на ТИ и отдельного рассмотрения комиссии по ТИ.

Разрешение на ТИ гарантирует:

право спортсмена на лечение документально подтвержденного заболевания запрещенными субстанциями и методами;

защиту от санкций за наличие в пробе, использование, обладание или назначение запрещенной субстанции или метода указанных в ТИ.

Разрешение на ТИ действует:

в течение указанного в нем срока;

только на указанные субстанции и методы в строго указанной дозировке и пути применения.

Важно помнить, что разрешение на ТИ может быть отозвано досрочно, если не выполняются условия или требования, установленные организацией, которая выдала ТИ.

Все спортсмены международного уровня (по определению каждой конкретной федерации) и национального уровня (по определению национальной антидопинговой организации) могут подавать заявку на ТИ.

Разрешения на ТИ выдаются только антидопинговыми организациями (АДО), в том числе: международными спортивными федерациями, национальными антидопинговыми организациями, а также организаторами крупных спортивных соревнований и только после тщательного рассмотрения, процедура которого описана в Международном стандарте по терапевтическому использованию (МСТИ) и осуществляется тремя терапевтами, специализирующимися в спортивной медицине и/или иных смежных дисциплинах.

Разрешения на ТИ выданные НАДА должны подтверждаться Международными спортивными федерациями в отношении спортсменов международного уровня.

Предоставление разрешений на ТИ

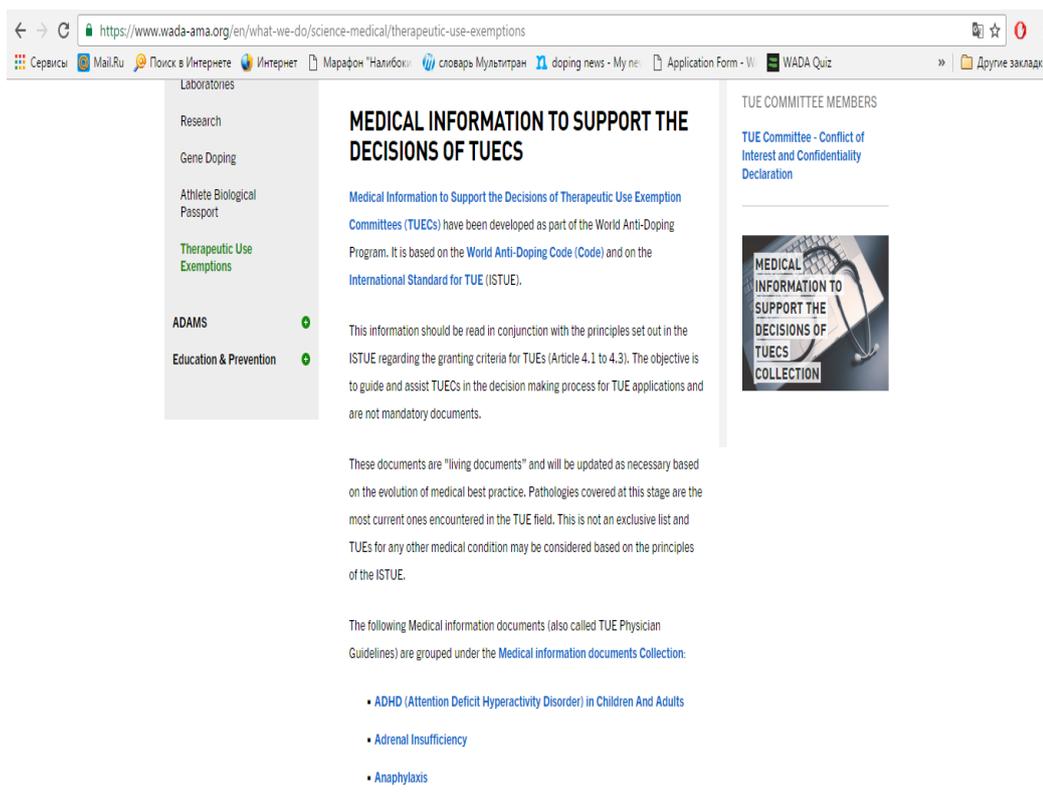
Класс спортсмена	Организация, выдающая ТИ
Спортсмен международного уровня (по определению международной федерации соответствующего вида спорта)	Международная федерация
Спортсмен национального уровня	НАДА (Комиссия по ТИ)
Спортсмен-участник крупных соревнований	Организатор крупных соревнований (даже при действующем ТИ)

Условия получения разрешения на ТИ следующие:

1. отсутствие надлежащего лечения с применением запрещенной субстанции или метода приведет к ухудшению состояния здоровья спортсмена;
2. терапевтическое использование субстанции не приведет к значительному улучшению спортивных результатов;
3. отсутствие альтернативных субстанций или методов, не включенных в Запрещенный список;
4. необходимость использования не является следствием предыдущего использования (без ТИ) субстанций или методов, запрещенных на момент их использования.

Для получения разрешения на ТИ, все четыре условия должны соблюдаться.

Информация, предоставленная в отношении диагноза, лечения и срока действия документов, должна соответствовать документам ВАДА, размещённым в разделе «Медицинская информация в поддержку решений КТИ».



Сайт ВАДА: Медицинская информация в поддержку решений КТИ

ВАДА играет двойную роль в процессе рассмотрения заявок на ТИ. Во-первых, ВАДА, через свою комиссию по ТИ, может осуществлять мониторинг и пересмотр всех разрешений на ТИ, выданных НАДА и, в результате пересмотра, может отменить эти решения.

Во-вторых, спортсмен, получивший отказ в разрешении на ТИ от НАДА, может запросить пересмотр решения в ВАДА. В отдельных случаях ВАДА должно пересматривать решения НАДА по ТИ, а также другие решения по ТИ. В случае если ВАДА установит, что отказ в выдаче разрешения на ТИ не соответствовал МСТИ, агентство может отменить такое решение. ВАДА не принимает заявки спортсменов на ТИ.

Ретроактивное ТИ.

В исключительных ситуациях спортсмен может получить разрешение на ТИ уже после того, как запрещенная субстанция или метод были использованы.

Такое возможно в следующих случаях:
оказание неотложной медицинской помощи;
состояние здоровья, угрожающее жизни спортсмена;

отсутствие у спортсмена достаточного времени или возможности для подачи запроса (в силу исключительных обстоятельств), а у комиссии по ТИ – времени рассмотреть запрос.

Важно помнить, что для оформления ретроактивного ТИ спортсмену необходимо иметь полный комплект медицинских документов, подтверждающих соответствие условиям выдачи ТИ.

3.1 Процесс получения ТИ

У НАДА есть четкий механизм выдачи разрешений на ТИ, в рамках которого каждый спортсмен, имеющий документально-подтвержденное заболевание, может подать заявку на ТИ, которая будет рассмотрена терапевтической коллегией (комиссия по ТИ) надлежащим образом.

Информация о механизме получения разрешения на ТИ размещена на сайте НАДА.

НАДА, исполнительным органом, которого в данном вопросе является комиссия по ТИ, ответственно за выдачу или отказ в выдаче разрешения на ТИ.



Процесс получения разрешения на ТИ.

В разрешении на ТИ прямо указывается окончание срока действия разрешения. Если спортсмен, по окончании указанной даты, нуждается в продолжении использования запрещенной субстанции или запрещенного метода, он должны подать новый запрос на ТИ.

Разрешение на ТИ может быть отозвано до истечения срока действия, если спортсмен неточно выполняет требования или условия, установленные КТИ. Если после получения спортсменом разрешения на ТИ ему потребуется существенно изменить дозировку, частоту, путь введения или продолжительность использования запрещенной субстанции или запрещенного метода, указанных в разрешении на ТИ, он должен подать новый запрос на ТИ.

Если наличие в пробе, использование, обладание, назначение запрещенной субстанции или метода не соответствует условиям, выданного разрешения на ТИ, то факт наличия разрешения на ТИ не мешает считать данные действия нарушением антидопинговых правил.

Спортсмен, несогласный с решением НАДА по поводу поданного запроса на ТИ, имеет две возможности:

подать запрос в ВАДА на пересмотр данного решения;

подать апелляцию на решение НАДА в апелляционный орган, с которым у НАДА заключено соглашение.

Если НАДА не принимает решение по поданному запросу на ТИ, спортсмен может добиваться пересмотра запроса на ТИ в ВАДА. Кроме того отсутствие принятия решения можно считать отказом по данному запросу для дальнейшего права на подачу апелляции.

Продление разрешения на ТИ.

Если спортсмен, после окончания срока действия разрешения на ТИ, нуждается в продолжении использования запрещенной субстанции или запрещенного метода, то он должен подать новый запрос на ТИ до истечения срока действия предыдущего разрешения на ТИ, так чтобы у КТИ было достаточно времени для принятия решения до того как предыдущее разрешение на ТИ потеряет силу.

Спортсмен должен собрать и предоставить обновленную медицинскую документацию, следуя стандартной процедуре подачи запроса на ТИ. Форма запроса должна быть заполнена, подписана врачом и спортсменом с указанием даты, а так же указанием информации, является ли этот запрос на ТИ от спортсмена первым или это запрос на продление ТИ.

Обращаем внимание, что автоматическое продление разрешения на ТИ не допускается ни при каких обстоятельствах. Врач должен вновь провести исследование состояния здоровья спортсмена и определить изменилось ли оно и соответствует ли лечению, предусмотренному первоначальным разрешением на ТИ.

3.2 Документация, необходимая для оформления ТИ

Для получения разрешения на применение запрещенных субстанций или методов необходимо предоставить в Комиссию по терапевтическому использованию при НАДА:

запрос на получение разрешения на терапевтическое использование запрещенных средств или методов;

подробную выписку из медицинской карты или истории болезни спортсмена;

Данные лабораторных и инструментальных методов обследования, подтверждающие необходимость применения запрещенных средств или методов (например: рентгенограммы, кардиограммы, результаты анализов крови, мочи, данные спирометрии, бронхопровокационного теста и др.).

Медицинские документы должны отражать состояние здоровья спортсмена и проводимое лечение на момент подачи запроса.

В исключительных, обоснованных случаях сроки подачи запроса могут быть меньше 30 дней. КТИ должна своевременно рассмотреть заявку согласно Международному стандарту по ТИ и принять решение в максимально короткие сроки, сообщив его посредством АДАМС.

При подаче запроса на ТИ спортсмен дает письменное согласие:

на передачу всей информации, относящейся к запросу, членам всех КТИ, которые имеют право рассматривать пакет документов, другим независимым медицинским или научным экспертам, а также всем сотрудникам (включая сотрудников ВАДА), вовлеченным в процесс обработки, рассмотрения или апелляции запроса на ТИ;

на предоставление врачом по запросу КТИ любой медицинской информации, которую КТИ сочтет необходимой для обсуждения и вынесения решения по запросу на ТИ;

на то, что информация о принятом решении по запросу на ТИ будет доступна для всех антидопинговых организаций, имеющих полномочия тестировать спортсмена и осуществлять обработку результатов;

на хранение и обработку информации, относящейся к ТИ, в АДАМС.

Если спортсмен хочет отозвать право КТИ на получение информации о состоянии его здоровья, спортсмен должен письменно уведомить своего медицинского представителя об отзыве. Это будет рассмотрено в качестве отзыва самого запроса на ТИ.

НАДА будет использовать предоставленную спортсменом информацию только с целью рассмотрения подачи запроса на ТИ и в контексте расследования и разбирательств возможных нарушений антидопинговых правил.



Date
№

**Запрос на терапевтическое использование (ТИ)
Therapeutic Use Exemptions (TUE)**

Заполните все разделы заглавными печатными буквами или впечатайте информацию/
Please complete all sections in capital letters or typing

1. Информация о спортсмене/Athlete Information

Фамилия/Surname: _____
 Имя, отчество/Given Names: _____
 Женщина/Female Мужчина/Male Дата рождения (д/м/г)/Date of Birth (d/m/y) _____
 Адрес/Address: _____
 Город/City: _____ Страна/Country: _____
 Почтовый индекс/Postcode: _____ Телефон/Tel.: _____
укажите международный код/with international
 Адрес электронной почты/E-mail: _____
 Вид спорта/Sport: _____
 Дисциплина/Позиция/Discipline/Position: _____
 Международная или национальная спортивная организация (федерация)/International or
 National Sport Organization: _____
 Если Вы являетесь спортсменом с ограниченными физическими возможностями, укажите
 характер ограничений/ If you are an Athlete with an impairment, please indicate the
 impairment: _____

2. Медицинская информация/Medical information

(если необходимо, продолжите на отдельном листе)

Диагноз: _____

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

3. Информация о препарате/Medication details

Запрещенная(ые) субстанция(и): <i>Непатентованное наименование/ Prohibited substance(s): Generic name</i>	Дозировка/Dose	Способ применения/Route	Частота применения/Frequency
1.			
2.			
3.			

Предполагаемый срок лечения:
(Отметьте галочкой)/
Intended duration of treatment:
(Please tick appropriate box)

Однократно/once only
 в критической ситуации/emergency
 или срок (неделя/месяц)/or duration
 (week/month): _____

Подавали ли Вы ранее запрос на разрешение на ТИ/Have you submitted any previous TUE application:
 да/yes нет/no
На использование какой субстанции?/For which substance?

Кому?/To whom?

Когда?/When?
Решение/Decision: Разрешено/Approved Отказано/Not approved

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/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.

ФИО/Name: _____

Медицинская специализация/Medical specialty: _____

Адрес/Address: _____

Телефон/Tel: _____

Факс/Fax: _____

Адрес электронной почты/E-mail: _____

Подпись врача/Signature of Medical Practitioner: _____

Дата/Date: _____

5. Декларация спортсмена/Athlete's declaration

Я, _____
настоящим удостоверяю, что указанная в пункте 1 информация является полной и достоверной, и я запрашиваю разрешение на использование субстанции или метода из Запрещенного списка ВАДА. Настоящим я разрешаю предоставить мои персональные медицинские данные антидопинговой организации (АДО), а также сотрудникам ВАДА, КТИ ВАДА (комитета по выдаче разрешения на терапевтическое использование) и прочих КТИ антидопинговых организаций в соответствии с положениями Кодекса.

Я понимаю, что предоставленные мной данные могут быть использованы только для рассмотрения моей заявки на выдачу разрешения на терапевтическое использование (ТИ) и только для рассмотрения возможных нарушений антидопинговых правил.

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 моём состоянии здоровья, я обязан письменно уведомить об этом моего лечащего врача и АДО, под чьей юрисдикцией я нахожусь. Я понимаю и соглашаюсь с возможной необходимостью хранения информации, связанной с выдачей разрешения на ТИ, которая была получена от меня до отзыва моего разрешения, исключительно для целей установления возможного нарушения антидопинговых правил, где это предписывается Кодексом.

Я понимаю, что если я полагаю, что мои личные данные не используются в соответствии с данным разрешением и Международным стандартом защиты частной жизни и личной информации, я имею право подать жалобу в ВАДА и в CAS./

I, 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 Anti-Doping Organization (ADO) as well as to WADA authorized staff, to the WADA TUEC (Therapeutic Use Exemption Committee) and to other ADO TUECs and authorized staff that may have a right to this information under the provisions of the Code.

I understand that my information will only be used for evaluating my TUE request and in the context of possible anti-doping violation investigations and procedures. I understand that if I ever wish to (1) obtain more information about the use of my information; (2) exercise my right of access and correction or (3) revoke the right of these organizations to obtain my health information, I must notify my medical practitioner and my ADO in writing of that fact. I understand and agree that it may be necessary for TUE-related information submitted prior to revoking my consent to be retained for the sole purpose of establishing a possible anti-doping rule violation, where this is required by the Code.

I understand that if I believe that my personal information is not used in conformity with this consent and the International Standard for the Protection of Privacy and Personal Information I can file a complaint to WADA or CAS.

Подпись спортсмена/Athlete's signature _____

Дата/Date: _____

Подпись родителя/подпись представителя/Parent's/Guardian's signature: _____

Дата/Date: _____

(если спортсмен является несовершеннолетним или имеет ограниченные физические возможности, препятствующие ему подписать данную декларацию, родитель или представитель подписывают ее от имени спортсмена)/(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)

Сохранение конфиденциальности персональных медицинских данных является фундаментальным правом каждого человека. Никто бы не хотел, чтобы подобная информация разглашалась и тем более обсуждалась.

Спортсмены не обязаны опубликовывать информацию о разрешениях на ТИ, которая может фактически указать на их заболевание. Помимо этого, спортсмены не обязаны публично отстаивать свое право на ТИ.

Крайне прискорбно, что из-за ситуации с кибератаками, разрешения спортсменов на ТИ публично обсуждаются, основываясь на неполной конфиденциальной, медицинской, и, в том числе, ложной информации, поскольку все это касается системы разрешений ТИ.

Система разрешений на ТИ является серьезной и крайне значимой составляющей спорта высоких достижений, имеющая приверженных

сторонников в лице спортсменов, терапевтов и других заинтересованных лиц из области борьбы с допингом.

3.3 Особенности рассмотрения ТИ для отдельных заболеваний

При вынесении решения о необходимости выдачи разрешения на терапевтическое использование запрещённых в спорте субстанций, при различных заболеваниях – ВАДА рекомендует ответственным за это лицам (членам комиссии по терапевтическому использованию) руководствоваться медицинской информацией для поддержки решения комиссии, которая размещена на сайте ВАДА. Данная информация приводит примеры рассмотрения 21 случая различных заболеваний требующих применения запрещенных в спорте лекарственных средств. Все рекомендации ежегодно пересматривается комитетом ВАДА по терапевтическому использованию, чтобы гарантировать, что они остаются в соответствии с наилучшей медицинской практикой и стандартами ВАДА. Дата на каждом примере ТИ отражает, когда в последний раз были внесены поправки.

ГЛАВА 4. ДОПИНГ-КОНТРОЛЬ.

Тестирование в современном понимании этого термина в антидопинговом контексте впервые было введено в 60-е годы UCI (Международный союз велосипедистов) и FIFA (Международная федерация футбола), затем с 1968 года стало неотъемлемой частью ОИ. Конечно, тестирование с одной стороны рассматривается как метод профилактики и использования допинга, однако основное его предназначение – это выявление спортсменов-обманщиков.

Термины «допинг-контроль» и «сбор проб» часто используются в одинаковом значении, однако между ними есть некоторые различия. Процедура допинг-контроля включает отбор спортсменов, их уведомление, сбор проб, доставку проб в аккредитованную ВАДА лабораторию и обработку результатов. Сбором проб называется только процесс сбора образцов мочи или крови у спортсмена. Процедура допинг-контроля регулируется положениями Всемирного антидопингового кодекса (Кодекс) и Международного стандарта тестирования и расследования (МСТИР).

4.1 Планирование и виды тестирований

Планирование тестирований для любой АДО представляет собой весьма сложный процесс. Более того, составленные планы постоянно подвергаются коррекции, т.к. эффективность тестирования напрямую зависит от совокупности факторов.

Основополагающими являются такие понятия, как пул спортсменов и план распределения тестирований. Они необходимы, чтобы избежать ситуации, когда интенсивный допинг-контроль обрушивается на шахматистов.

В основе планирования лежит система оценки рисков.

Тестирование может проводиться как в период соревнований, так и вне их. Соревновательный контроль проводится во время соревнований с предварительным уведомлением спортсмена, а внесоревновательный контроль может проводиться в любое время и в любом месте и без предварительного уведомления спортсмена.

Технический документ ВАДА по спорт специфическим анализам (ТДССА/TDSSA).

Известно, что некоторые виды спорта повержены более высокому риску употребления допинга в виде особых субстанций, применяемых с целью улучшения результатов. Например, спортсмены, чьи виды спорта

требуют выносливости, склонны принимать эритропоэтин, в то время как спортсмены, которым для победы необходима физическая сила, скорее, прибегнут к анаболическим стероидам.

ВАДА совместно с международными федерациями (МФ) и другими антидопинговыми организациями (АДО) разработала Технический документ по Спорт специфическим анализам (ТДССА). Цель создания Технического документа – систематизация проведения тестирований всеми АДО, в целях выявления запрещенных субстанций, употребляемых спортсменами в определённых вида спорта.

Первоначально ТДССА был основан на оценке риска для здоровья применительно к каждому виду спорта в связи с потенциальным улучшением результатов за счет употребления запрещенных субстанций, указанных в нормативном документе. К запрещенным субстанциям относятся препараты, стимулирующие эритроцитопоз (ESA), гормон роста (hGH), рилизинг-факторы гормона роста (GHRF), включая рилизинг-гормон гормона роста (GHRH) и его аналоги, секретогоги гормона роста (GHS) и рилизинг-пептиды гормона роста (GHRP). В настоящее время эти запрещенные субстанции не выявляются посредством анализа мочи. Для определения наличия этих субстанций в крови тестируемого необходимо использовать специальные методы.

В ТДССА указывается Минимальная доля анализов (далее – МДА) для каждой запрещенной субстанции, упомянутой выше, в зависимости от практикуемого вида спорта. МДА выражается в процентах и применяется к общему количеству тестов, предусмотренных АДО в определенный период, для определения количества анализов, которые должны быть проведены АДО в рамках ее плана распределения. Например, согласно ТДССА, 60 % тестов должны быть направлены на определение ESA, а 10 % тестов должны выявлять hGH или GHRF у спортсменов, занимающихся триатлоном, поскольку этот вид спорта требует выносливости. В случае с тяжелой атлетикой, которая подразумевает анаэробные нагрузки, только 5 % тестов должны определять ESA, при этом не менее 30 % тестов должны быть направлены на выявление hGH или GHRF.

Чтобы повысить качество антидопинговых программ, ТДССА настоятельно рекомендует внедрение гематологического модуля биологического паспорта спортсмена (БПС) (см. «Биологический паспорт спортсмена», стр. 27) для видов спорта и дисциплин, МДА по ESA для которых составляет 15 % или более.

ТДССА — это инструмент, который обеспечивает дополнительную защиту спортсменов, требуя от всех национальных антидопинговых организаций (НАДО), международных федераций и организаторов крупных мероприятий применения минимальной доли анализов в отношении определенных видов спорта и дисциплин в мировом масштабе. Согласно Кодексу-2015, соблюдение требований ТДССА является обязательным.

4.2 Регистрируемый пул тестирования, система АДАМС.

Первоначальной целью требования по предоставлению информации о местонахождении спортсмена является обеспечение проведения внесоревновательного тестирования. Предоставление информации о местонахождении дает возможность антидопинговой организации установить местонахождение спортсмена, благодаря внезапному контролю значительно увеличить количество пойманных на допинге спортсменов. Внезапное тестирование является основной эффективной антидопинговой программы. Предоставлять точную и актуальную информацию о своем местонахождении обязаны спортсмены, входящие в «Регистрируемый пул тестирования».

Регистрируемый пул тестирования (РПТ) — список спортсменов, подлежащих регулярному соревновательному и внесоревновательному тестированию.

В РПТ включают спортсменов, которые соответствуют критериям, установленным антидопинговой организацией.

Выделяют международные и национальные регистрируемые пулы тестирования.

Международный РПТ: формирует международная федерация по соответствующему виду спорта, а также уведомляет спортсмена о его включении в РПТ.

Национальный РПТ: формирует национальная антидопинговая организация (в Республике Беларусь – НАДА), уведомляет спортсмена о включении в РПТ национальная спортивная федерация по соответствующему виду спорта.

Спортсмена письменно уведомляют как о включении, так и об исключении из Регистрируемого пула тестирования.

Если спортсмена уведомили о том, что он входит в «Регистрируемый пул тестирования», это означает, что он обязан ежеквартально предоставлять информацию о своем местонахождении. Предоставление данных должно содержать его запланированную деятельность и ежедневный часовой отрезок, когда он обязан быть доступен для прохождения тестирования.

Предоставлять и изменять информацию о местонахождении необходимо посредством базы данных о местонахождении ADAMS, либо другой системы, используемой антидопинговым агентством, в пул тестирования которого входит спортсмен.

Любое сочетание трех нарушений правил доступности (непредставление информации/пропущенный тест) в течение 12 месяцев является нарушением антидопинговых правил.

Информация о местонахождении – важный инструмент эффективной антидопинговой программы, позволяющий проводить результативный внезапный внесоревновательный допинг-контроль.

Информация о местонахождении – это данные о местонахождении спортсмена (включенного в РПТ) в момент проведения тренировок или соревнований, а также его мест ночевки. К этой информации будет относиться следующее:

контактные данные: почтовый адрес, e-mail, телефон;

регулярные занятия: расписание тренировок (место и время), место и график работы или учебы, и т.д.;

предстоящие соревнования: время и место проведения

адрес ночевки на каждый день (домашний адрес, гостиница);

часовой интервал абсолютной доступности на каждый день: *один час в день с 5 утра до 23 вечера, когда спортсмен будет 100% доступен для тестирования.*

Время выбирает сам спортсмен.

Должен быть точно указан адрес (страна, город, улица, здание, квартира, коды от подъезда).

Спортсмен должен находиться в указанном месте в указанное время!

Отсутствие спортсмена в указанном месте во время часового интервала доступности является нарушением «пропущенный тест»

информация о местонахождении представляется ежеквартально до 1 числа 1 месяца квартала;

данные можно редактировать, если они меняются;

вносить изменения необходимо заблаговременно;

часовой интервал доступности изменяется до его наступления;

информация представляется через систему АДАМС.

АДАМС (система антидопингового администрирования и управления) – безопасная онлайн система управления базой антидопинговых данных.

Учетную запись спортсмена в АДАМС создает АДО.

Спортсмен получает данные доступа к аккаунту (логин, пароль) вместе с уведомлением о включении в РПТ

АДАМС содержит:

данные о допинг-тестах спортсмена;

результаты анализов допинг-тестов;

разрешения на ТИ;

информацию о дисквалификациях;

информацию о местонахождении спортсмена.

Доступ к информации о спортсмене имеет:

НАДО;

МФ;

ВАДА;

МОК/МПК (*в связи с проведением ОИ*).

4.3 Процедура допинг-контроля, права и обязанности спортсмена и персонала спортсмена

Любой спортсмен в любом месте и любое время может получить уведомление о процедуре прохождения допинг-контроля. При получении такого уведомления спортсмен обязан подписать его. После уведомления, спортсмен должен проследовать на станцию допинг-контроля. В рамках реализации допинг-контроля, спортсмен располагает рядом прав и обязанностей.

Обязанности спортсмена:

спортсмен обязан явиться на пункт допинг-контроля не позднее времени, указанного в уведомлении;

спортсмен обязан предоставить официальный документ с фотографией, удостоверяющий его личность или аккредитацию на соревнования;

спортсмен обязан предоставить информацию, необходимую для заполнения протокола;

спортсмен должен находиться под непрерывным наблюдением офицера допинг-контроля (ОДК) либо шаперона.

Права спортсмена:

требовать предоставления удостоверения личности офицера допинг-контроля;

сохранение конфиденциальности предоставленных данных;

получить отсрочку прибытия на пункт допинг-контроля в случае:
поиска представителя и/или переводчика;
поиска документа удостоверяющего личность;
завершения тренировки;
завершения заминки;
участия в церемонии награждения;
участия в дальнейших соревнованиях;
получения медицинской помощи;
выполнения медийных обязательств.

Во время прохождения допинг-контроля спортсмену категорически запрещено: покидать поле зрения офицера допинг-контроля или шаперона, принимать душ, посещать туалет.

ПРОВЕДЕНИЕ ПРОЦЕДУРЫ ДОПИНГ-КОНТРОЛЯ МОЧИ.



1. Спортсмен выбирает одну емкость для отбора пробы из нескольких предложенных, которую он должен проверить на ее целостность и чистоту. Необходимо держать в поле зрения выбранную ёмкость. Спортсмен должен быть единственным лицом, контактирующим с ёмкостью для отбора пробы.

2. Спортсмену необходимо тщательно вымыть руки без мыла перед сдачей пробы, либо использовать соответствующие перчатки (например, латексные). Во время предоставления пробы, только Спортсмену и ОДК/шаперону одного пола со Спортсменом



разрешается присутствовать в **туалетной комнате**. Для ОДК/шаперона необходимо обеспечить беспрепятственный обзор процесса мочеиспускания.



3. Спортсмену необходимо сдать не менее 90 мл мочи (для анализа на ЭПО не менее 120 мл) Необходимо сохранять полученную пробу в поле зрения до момента запломбирования.

4. Для разделения пробы, спортсмен выбирает один комплект оборудования (контейнер) содержащий флакон А и В, из нескольких предложенных, после чего он должен удостовериться в целостности пломб и отсутствии следов несанкционированного вскрытия. Если Спортсмена не устраивает ни один из имеющихся комплектов оборудования, ОДК должен зафиксировать данный факт в письменной форме.



5. После вскрытия спортсменом контейнер, защитная лента должна изменить цвет. Затем он проверяет целостность защитной пленки флаконов.



6. Затем Спортсмен сверяет номера. Кодовый номер на флаконах, крышках и контейнере должен совпадать. При несоответствии кодовых номеров, необходимо выбрать другой комплект оборудования. Спортсмен должен Убедиться, что ОДК правильно записал кодовый номер в протокол допинг-контроля.

7. Спортсмен должен налить во флакон В не менее 30 мл мочи, затем во флакон А не менее 60 мл. Если после этого останется некоторое количество мочи, необходимо заполнить флакон В до максимального значения, затем дополнить флакон А, и оставить небольшой объём мочи для измерения плотности.



8. Спортсмен должен запломбировать флаконы А и В, вращая их крышечки до последнего щелчка. ОДК в присутствии Спортсмена должен удостовериться, что флаконы должным образом запломбированы.



9. ОДК должен произвести экспресс-тест остатка мочи в ёмкости для отбора, с целью определения уровня плотности мочи. Если плотность не будет достаточной для анализа, Спортсмену необходимо сдать другую пробу. Спортсмен должен удостовериться, что ОДК правильно записал результат теста в протокол допинг-контроля.

10. Спортсмену должна быть предоставлена возможность присутствовать при утилизации остатков мочи, которая не будет направлена на анализ.



11. Спортсмен должен внимательно проверить точность информации, внесенной в протокол допинг-контроля (фамилия, имя спортсмена, тренера, врача, ОДК/шаперона; соревнование; спортивная федерация; вид спорта; дата/время теста; пол; № приказа; на/вне соревнований; кодовый номер пробы; результат экспресс-теста плотности; перечислить любые назначенные/неназначенные медикаменты, БАДы, витамины, минералы, принятые в течение последних 7 дней (включая дозировку, если возможно); согласие/несогласие на анонимное научное исследование проб; любые замечания относительно любой части процедуры допинг-контроля (можно на русском языке); подписи свидетеля отбора мочи, представителя спортсмена, ОДК. Необходимо получить копию протокола допинг-контроля.

12. Спортсмен подписывает протокол в последнюю очередь и несёт ответственность за правильность данных указанных в нём.



13. ОДК обязан вручить Спортсмену копию протокола допинг-контроля (бланк розового цвета), которую необходимо хранить 6 месяцев.

13. Пробы запаковываются для транспортировки безопасным образом и отсылаются в лабораторию, аккредитованную ВАДА. Проводится анализ пробы А. Проба Б хранится в безопасности 10 лет. Она может использоваться для подтверждения неблагоприятного результата анализа пробы А.

ПРОВЕДЕНИЕ ПРОЦЕДУРЫ ДОПИНГ-КОНТРОЛЯ КРОВИ.

Отбор пробы крови начинается с установления того, известны ли Спортсмену требования к процедуре отбора Проб и, при необходимости, с

информирования Спортсмена о требованиях к процедуре отбора проб и заканчивается выполнением необходимых требований хранения Пробы перед её отправкой в лабораторию для проведения анализа Пробы.

Оборудование для отбора Проб крови	
для Проб, отбираемых в целях программы Биологического паспорта спортсмена	одна пробирка
для Проб, отбираемых не в связи с программой Биологического паспорта спортсмена	пробирки А и В
иных целей	в соответствии с требованиями соответствующей лаборатории

Если на пробирках для Проб кодовый номер не нанесен заранее, то ОДК обязан нанести единый кодовый номер.

Для Пробы, взятой для целей ведения Биологического паспорта спортсмена, ОДК должен использовать протокол Допинг-контроля, специально разработанный для целей программы Биологического паспорта. Если такого протокола не имеется, то ОДК должен использовать обычный протокол Допинг-контроля, при этом, в дополнительном протоколе письменно зафиксировав за подписью Спортсмена и ОДК следующую информацию подтверждающую, что:

за два часа до Пробы Спортсмен не принимал участия в тренировках и Соревнованиях;

в предшествующие две недели до отбора Пробы Спортсмен не тренировался, не принимал участие в Соревнованиях и не жил на высоте более 1000 метров (если имело место, то указать название и данные о географическом положении места, продолжительности пребывания, приблизительную высоту над уровнем моря);

за две недели до отбора Пробы, Спортсмен не использовал методы искусственного создания условий высокогорья (такие как гипоксическая палатка, маска и т.п.) (если использовалось какое-либо оборудование, указать подробную информацию о типе оборудования, способе, периодичности, продолжительности и интенсивности использования).

Помимо перечисленной выше информации также необходимо указать переливания крови спортсмена за 3 месяца, предшествующие взятию Пробы

(потери крови в связи с несчастным случаем, патологией или донорством – указать примерный объём кровопотери).

До начала отбора крови Спортсмену необходимо оставаться в положении сидя не менее 10 минут, при этом обе ноги должны стоять на полу.

Если Проба отбирается для целей Биологического паспорта спортсмена, нельзя осуществлять забор раньше двух часов после завершения Спортсменом Тренировки либо Соревнования. В документации ОДК должен письменно зафиксировать характер физической нагрузки (Соревнование, Тренировка и т.д.), а также ее длительность и интенсивность.

Этапы сдачи пробы крови.

1. Для отбора пробы, Спортсмен должен выбрать один комплект оборудования из нескольких предложенных, и удостовериться в целостности пломб и отсутствии следов несанкционированного вскрытия.
2. Спортсмен должен убедиться, что все кодовые номера совпадают. При несоответствии кодовых номеров, необходимо выбрать другой комплект оборудования. Спортсмен должен убедиться, что ОДК правильно записал кодовый номер в протокол допинг-контроля.

Непосредственно забор крови осуществляет только медицинский работник, офицер по сбору крови (ОСК), имеющий соответствующее разрешение и под наблюдением ОДК.

3. ОСК должен выбрать оптимальное место венопункции, очистить кожу специальной дезинфицирующей салфеткой или тампоном, при необходимости наложить жгут.
4. ОСК должен отобрать Пробу крови из поверхностной вены в пробирку.
5. После окончания отбора Пробы крови, ОСК должен наложить повязку на место венопункции.

Объем забираемой Пробы крови должен быть достаточным для проведения анализа Пробы исходя из применяемых лабораторных требований, изложенных в руководстве ВАДА по отбору крови.

Если взятой у Спортсмена крови недостаточно для пробы, или специалисту по отбору пробы не удалось произвести забор крови с первой попытки — процедуру забора крови повторяют, но не более трех раз.

После третьей попытки забора крови ОДК должен прекратить забор крови и записать в протокол допинг-контроля причины прекращения процедуры отбора крови.

6. ОСК обязан утилизировать использованное оборудование для отбора крови.
7. Спортсмен должен запломбировать свою Пробу в комплект оборудования для отбора Проб в соответствии с инструкциями ОДК.
8. Спортсмен и ОДК обязаны удостовериться в надёжности пломбировки.
9. Спортсмен и ОДК/ОСК должны подписать протокол Допинг-контроля.

4.4 Биологический паспорт спортсмена (БПС).

Биологический паспорт спортсмена (БПС) – это индивидуальный электронный документ, в который заносятся данные конкретного спортсмена. Эти данные могут быть использованы для выявления фактов применения допинга. В основу БПС положен принцип мониторинга на долгосрочной основе биологических маркеров, изменение которых происходит в результате применения допинга или патологических изменений в организме.

БПС представляет собой новое явление в анти-допинговой борьбе. Мониторинг биологических параметров в течение всей спортивной карьеры является концепцией, которая применима к любому виду спорта. В тех видах спорта, в которых уже стал внедряться БПС, его положительный эффект уже вполне очевиден.

Если спортсмен в последнее время имеет показатели, значительно отличающиеся от тех, что фиксировались у него обычно, контролирующие органы имеют основания для подозрений в возможном применении допинга или наличии каких-либо изменений в его организме, что может быть выявлено в результате полного медицинского обследования. В обоих случаях имеются серьезные основания для того, чтобы отстранить спортсмена от соревнований на короткий срок, как правило, на две недели. Хотя это правило проведения соревнований пока еще не утверждено компетентными спортивными органами, ученые, занимающиеся этой проблемой, единодушны в том, что с введением БПС оно должно стать официальной нормой.

Если медицинское обследование не выявило наличия какой-либо патологии, единственным объяснением необычно большого расхождения показателей в БПС остается применение допинга. В таком случае информация, содержащаяся в БПС, является достаточной для возбуждения дисциплинарной процедуры в отношении спортсмена, уличенного в применении допинга.

Наконец (и это очень важно), спортсмен может использовать свой БПС для доказательства своей невиновности, представив нормальные профили биологических маркеров. Если отрицательный результат прямого допинг-теста не обязательно является синонимом «чистоты» спортсмена, так как некоторые прямые тесты не могут обеспечить стопроцентную вероятность обнаружения и имеют малое временное окно, предъявление биологического паспорта в начале соревнований свидетельствует о том, что спортсмен участвует в них в своем естественном физиологическом состоянии. С принятием такого правила соревнований ни один спортсмен не сможет предъявить показатели, значительно отличающиеся от базовых показателей своего организма и, таким образом, эффект от применения допинга станет настолько мал, что «игра не будет стоить свеч».

Параметры регистрируемые в БПС в настоящее время.

БПС состоит из нескольких модулей, находящихся на разных стадиях внедрения. Наиболее разработанным на сегодняшний день модулем является Гематологический паспорт спортсмена (ГПС). ГПС – это документ, в который заносятся полученные на основании длительных наблюдений показатели маркеров модифицированного эритропоэза, что позволяет обнаружить попытку спортсмена искусственным образом улучшить насыщаемость мышц кислородом.

Следующим модулем биологического паспорта является Эндокринологический паспорт спортсмена (ЭПС), основанный на описании гормонов, вырабатываемых эндокринной системой. В частности, подмодулем ЭПС может быть Стероидный паспорт спортсмена (СПС), состоящий из данных длительного мониторинга стероидных профилей для выявления случаев искусственного повышения уровня тестостерона или его прогормонов.

Преимуществом БПС является то, что утверждение и введение нового маркера происходит раз и навсегда. Напротив, при прямом обнаружении допингового препарата должен быть разработан и утвержден специальный тест для каждого нового вещества, имеющего допинговый потенциал. Например, с большой определенностью можно утверждать, что БПС будет весьма эффективен в борьбе с применением новых поколений рекомбинантного ЭПО, в то время как никто не может гарантировать эффективность прямых тестов в подобных случаях.

Установление индивидуальных эталонных уровней в БПС.

В БПС заносятся результаты тестирования данного спортсмена, что позволяет установить индивидуальные границы по каждому биологическому

маркеру. После занесения в БПС результатов очередного теста появляется возможность сравнивать эти показатели не с показателями других людей, а сравнивать индивидуальные показатели одного спортсмена, то есть спортсмен выступает в роли эталона для самого себя. В любой момент (например, при проведении тестирования непосредственно перед соревнованиями) можно предсказать ожидаемые показатели всех биологических маркеров на основании информации, занесенной в БПС.

Свидетельствуют ли о применении допинга превышающий порог результат теста и/или необычно большие границы отклонений маркеров, указанные в БПС?

Нет, и тому есть две причины.

Во-первых, потому что правило принятия решения, основывается не на истинной вероятности применения допинга, а на том, насколько профиль отличается от того, который можно было бы ожидать у здорового спортсмена.

Во-вторых, допинг не является единственно возможной причиной, которой можно объяснить отклонение от нормы. Прежде всего, следует исключить возможность возникновения патологии. Например, в гематологии известно, что такие факторы как возраст и этническое происхождение могут влиять на изменение состава крови у разных людей.

Тщательное изучение БПС проводится экспертной комиссией с целью установления причин отклонения от нормы. На время работы комиссии, как правило, спортсмен отстраняется от участия в соревнованиях в соответствии с правилами их проведения. Экспертная комиссия состоит из специалистов в области гематологии для изучения маркеров, занесенных в гематологический паспорт спортсмена (ГПС) и эндокринологов для изучения маркеров, занесенных в эндокринологический паспорт спортсмена (ЭПС). Задача экспертной комиссии заключается не только в том, чтобы обеспечить право спортсмена на высококвалифицированное обследование до того, как ему будет предъявлено обвинение в применении запрещенных средств, но и в том, чтобы убедиться, что все возможные факторы и причины были тщательно рассмотрены.

Гематологический паспорт спортсмена.

Гематологический паспорт спортсмена (ГПС) – это модуль БПС, в котором собрана вся информация о маркерах эритропоэза, измеренных в пробах крови спортсмена. ГПС позволяет обнаружить любую форму рекомбинантного ЭПО, а также любую форму переливания крови или

манипуляций с составом крови. Всемирное антидопинговое агентство зарегистрировало следующие параметры, которые заносятся в ГПС:

HCT: hematocrit (гематокрит);

HGB: hemoglobin (гемоглобин);

RBC: red blood cells count (количество эритроцитов);

RET%: the percentage of reticulocyte (процентное содержание ретикулоцитов);

RET#: reticulocytes count (количество ретикулоцитов);

MCV: mean corpuscular volume (средний объем эритроцита);

MCH: mean corpuscular hemoglobin (средний эритроцитный гемоглобин);

MCHC: mean corpuscular hemoglobin concentration (средняя концентрация корпускулярного гемоглобина).

Эти параметры измеряются на основании гемограммы проб крови спортсмена. Наконец, из всей совокупности перечисленных параметров выводятся многопараметральные маркеры «OFF-score» (индекс стимулирования) и ABPS (атипичный показатель профиля крови).

Несмотря на то, что все параметры получают по результатам анализов проб крови спортсмена, только маркеры HGB и OFF-score сегодня отвечают условиям, позволяющим наложить на спортсмена санкции. Остальные биологические маркеры используются комиссией независимых экспертов в качестве дополнительных показателей для того, чтобы отличить кровяной допинг, испорченную пробу крови (например, в результате гемолиза) и/или диагностику патологии в организме.

При принятии решения комиссия должна учесть шесть гетерогенных искажающих факторов, занесенных в ГПС:

пол (постоянный фактор);

этническое происхождение (постоянный фактор);

возраст (постоянный фактор);

высота над уровнем моря (фактор, меняющийся при каждом измерении);

вид спорта (постоянный фактор);

используемая технология (фактор, меняющийся при каждом измерении).

ГПС – единственный модуль БПС, уже использующийся сегодня в постоянной практике нескольких спортивных федераций.

Стероидный паспорт спортсмена.

Стероидный паспорт спортсмена (СПС) – это модуль БПС, в котором собрана информация о маркерах измененного метаболизма эндогенных стероидов в пробах мочи. СПС позволяет обнаруживать допинг с применением тестостерона и его прекурсоров, а также препаратов, которые действуют как антагонисты рецепторов эстрогена и ингибиторы ароматазы.

СПС содержит 6 основных параметров:

Т: тестостерон;

ЕpіТ: эпитестостерон;

А: андростерон;

Е: этиохоланолон;

5 альфа-диол: 5 альфа-андростенедиол;

5 бета-диол: 5 бета-андростенедиол;

к которым могут быть добавлены:

ДНТ: дигидротестостерон;

ДНЕА: дегидроэпиандростерон.

На основании анализа этих параметров составляются отчеты Т/ЕpіТ, А/Е, 5 alpha-diol/5 beta-diol, А/Т. За исключением отчета Т/ЕpіТ, который уже используется для выявления спортсменов, принимающих тестостерон, СПС находится в настоящее время на стадии пилотного проекта.

Эндокринологический паспорт спортсмена.

В дополнение к стероидному профилю по результатам анализа мочи, эндокринологический паспорт спортсмена содержит информацию о маркерах наличия в крови избыточного количества гормонов роста. Такие маркеры, как IGF-1, P-III-P, IGFBP-2, IGFBP-3, ICTP, продемонстрировали в длительных клинических испытаниях способность обнаруживать применение гормонов роста. Эта работа еще находится на стадии разработки в сети лабораторий, аккредитованных ВАДА.

Правильный план тестирования для БПС.

Программа БПС будет иметь смысл только в том случае, если она будет осуществляться компетентными и квалифицированными специалистами. Ключевым вопросом, от которого будет зависеть эффективность БПС, является правильный график тестирования спортсменов. Оптимальным вариантом для БПС было бы проведение 4-5 тестов в год в соответствии с продуманным планом тестирования, что значительно лучше, чем большее число результатов анализа проб, но взятых

беспорядочно, что приводит к расточительному расходованию средств и размыванию информации.

Компьютерная программа «Биологический паспорт спортсмена».

В Швейцарской лаборатории допинг-анализа была разработана компьютерная программа для ведения, отображения и анализа БПС. Биологический паспорт представляет собой электронный файл с расширением .abr, который можно открыть только в этой программе. Программа постоянно обновляется с появлением новых научных данных в области выявления и подтверждения биологических маркеров допинга. В программе используются только подтвержденные модели, описанные в научной литературе. Программа поставляется только лицам или организациям, работающим в сфере борьбы с допингом.