

Федеральный научно-клинический центр спортивной медицины и
реабилитации ФМБА России

Ю.В. Мирошникова, И.Э. Высотский, И.Т. Выходец,
А.А. Деревоедов, А.В. Жолинский, Т.А. Пушкина, В.С. Фещенко

Актуальные вопросы противодействия
допингу в спорте в практике врача
Комментарий к Запрещенному списку-2018

Москва
2018

Актуальные вопросы противодействия допингу в спорте в практике врача. Комментарий к Запрещенному списку – 2018. Руководство для врачей по спортивной медицине /колл. авт., 2018. – 24 с.

Коллектив авторов: Мирошникова Ю.В., Высотский И.Э., Выходец И.Т., Деревоедов А.А., Жолинский А.В., Пушкина Т.А., Фещенко В.С.

В руководстве приведены комментарии к Запрещенному списку ВАДА 2018 года по группам списка. В комментариях отражены вопросы, которые могут вызвать сложности у врача по спортивной медицине при оформлении медицинских документов для запроса на терапевтическое использование. Даны рекомендации по оформлению медицинских документов для запросов на терапевтическое использование запрещенных субстанций и методов. Обоснована целесообразность полного и достоверного указания всех препаратов и БАД, применяемых спортсменом, при заполнении протокола допинг-контроля. Руководство является первым документом серии, предназначенной для врачей, работающих со спортсменами, подлежащими допинг-контролю.

Комментарий к Запрещенному списку-2018 года

Представленные материалы содержат практические рекомендации для врачей по применению Запрещенного списка ВАДА 2018 года.

Справочник не является исчерпывающим, не заменяет Запрещенный список и должен использоваться вместе с Запрещенным списком.

В качестве дополнительных материалов прилагаются краткие рекомендации по заполнению медицинских документов для запроса на ТИ, а также обоснование целесообразности обязательного и подробного указания в протоколе допинг-контроля всех препаратов и БАД, принимаемых спортсменом в течение недели перед взятием пробы.

Несмотря на то, что недопущение попадания запрещенной субстанции в организм, а также неиспользование запрещенного метода является персональной обязанностью каждого спортсмена, персонал спортсмена также несет ответственность за нарушение антидопинговых правил.

Помимо ответственности, предусмотренной Кодексом ВАДА, где санкция за нарушение может составлять вплоть до пожизненной дисквалификации врача, в российском законодательстве предусмотрена также уголовная ответственность за ряд нарушений.

В 2016 году в Уголовный кодекс Российской Федерации были внесены изменения, которыми вводится уголовная ответственность за склонение к применению допинга и за использование допинга в отношении спортсмена.

Ст. 230.1 предусматривает санкции за склонение спортсмена тренером, специалистом по спортивной медицине либо иным специалистом в области физической культуры и спорта к использованию субстанций и методов, запрещенных для использования в спорте.

Ст. 230.2. вводит санкции за использование в отношении спортсмена независимо от его согласия тренером, специалистом по спортивной медицине либо иным специалистом в области физической культуры и спорта субстанций и методов, запрещенных для использования в спорте.

Санкции по обеим статьям составляют от штрафа до лишения свободы сроком до 3-х лет.

Комментарий к Запрещенному списку 2018

Субстанции, запрещенные все время (как в соревновательный, так и во внесоревновательный период)

Первый раздел Запрещенного списка содержит субстанции и методы, которые запрещены все время (в соревновательный и внесоревновательный периоды). Любые спортсмены, принимающие участие в соревнованиях, в том числе, юниоры, спортсмены-любители, а не только спортсмены топ-уровня, могут быть протестированы в любое время.

S0. Неодобренные субстанции

Данный подраздел является «открытым». Это субстанции, не одобренные ни одним органом государственного регулирования в области здравоохранения к использованию в качестве терапевтического средства у людей (например, лекарственные препараты, находящиеся в стадии разработки, доклинических или клинических испытаний, лекарственные препараты, производство которых прекращено, «дизайнерские» препараты, медицинские препараты, разрешенные только к ветеринарному применению). Такие субстанции запрещены как в соревновательный, так и внесоревновательный периоды.

Комментарий:

- Если спортсмен информирует врача о желании принять участие в клинических исследованиях медицинских препаратов, не зарегистрированных в РФ для использования в качестве терапевтического средства у людей, врач должен посоветовать спортсмену обратиться в антидопинговую организацию для получения дополнительной информации о статусе таких препаратов в спорте.
- Необходимо рекомендовать спортсмену, намеревающемуся участвовать в исследовательских проектах с применением запре-

ценных субстанций или методов, сначала обратиться в РУСАДА для выяснения необходимости получения разрешения на терапевтическое использование (ТИ). Как правило, разрешения на ТИ для участия в проектах такого рода не выдаются, так как использование запрещенных субстанций и методов в этих случаях не будет удовлетворять критериям Стандарта ВАДА по терапевтическому использованию.

S1. Анаболические агенты

Перечень анаболических агентов обширен, но даже если какой-то анаболический агент отсутствует в списке, он все равно запрещен. Если это метаболит или субстанция, имеющая в сравнении с анаболическим агентом «подобную химическую структуру или подобный биологический эффект», то они запрещены.

Комментарий:

- Кленбутерол в некоторых случаях назначается для лечения астмы и может применяться в ряде стран при выращивании домашнего скота. Так как порог кленбутерола в моче спортсмена не установлен, его обнаружение в допинг-пробе будет означать положительный результат на допинг при любой концентрации.

- Кленбутерол можно также обнаружить в некоторых БАД и препаратах для похудения.

- Селективные модуляторы рецепторов андрогенов (SARMs), такие как андарин и остарин, также входят в эту группу. Реальность такова, что производители БАД незаконно используют SARMs в своих препаратах, зачастую не указывая данные субстанции на этикетке или указывая другие названия, тем самым сбивая с толку потребителей. Существует множество примеров, когда препараты, продаваемые как БАД, содержали один или более анаболических агентов. **Использование любых БАД – это риск, который несет спортсмен.**



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

Данная категория включает субстанции, которые увеличивают количество эритроцитов в крови, оксигенацию крови (транспортировку кислорода к тканям).

Агонисты рецепторов эритропоэтина и все, что стимулирует эритропоэз, т.е. выработку эритроцитов, запрещены. Также запрещены стабилизаторы и активаторы гипоксия-индуцируемого фактора (HIF), гипофизарные гормоны и целый ряд гормонов роста и релизинг-факторов. Список агентов S2 обширен, и даже если субстанция не указана в списке, но имеет **«подобную химическую структуру или биологический эффект»**, то она запрещена.

Гормон роста (HGH), его фрагменты и релизинг-факторы гормона роста запрещены. Факторы роста и модуляторы факторов роста, пептидные гормоны и их модуляторы и аналоги, включая инсулиноподобный фактор роста-1 (IGF-1) и кортикотрипины, полностью запрещены. Согласно определению ВАДА, факторы роста включают в себя любые «другие факторы роста и их модуляторы, влияющие на рост мышц и сухожилий, синтез или разрушение белков в связках, васкуляризацию, использование энергии, регенеративную способность и переключение между типами мышечных волокон».

Хорионический гонадотропин (hCG), лютеинизирующий гормон (LH) и их релизинг-факторы запрещены только у мужчин.

Комментарий:

- Все стабилизаторы гипоксия-индуцируемого фактора (HIF) (например, кобальт, молибдустат, роксадустат) и активаторы гипоксия-индуцируемого фактора (например, аргон, ксенон) запрещены.

- Витамин B12 (кобаламин), который содержит следы кобальта, разрешен.

- Ряд БАД и других препаратов содержат подобные субстанции или стимулируют высвобождение ЭПО, инсулиноподобного фактора роста-1 (IGF-1) и других гормонов роста. Пептидные гормоны, их релизинг-факторы и другие субстанции с подобной химической структурой или подобным биологическим эффектом запрещены. Если препараты действительно содержат то, что указал производитель, то они запрещены.

Supplement Facts		
Servings Size: 1 Level Scoop (1.5g)		
Servings Per Container: 60		
	Amount Per Serving	% DV*
Custom Engineered Bio-Pro Bio-Active Peptides	1.5g	**
Extracted from Micro-Concentrated Colostrum, yielding:		
Proline Rich Peptides, Growth Factors (IgF-1, TGF beta-2, EGF, PDGF)		
Immunoglobulins (IgG, IgA), Lactoferrin, Fibroblast-GF		
** Daily value not established		

- Хорионический гонадотропин человека (ХГЧ) запрещен в спорте у мужчин все время, но является лекарственным препаратом для лечения женского бесплодия. **Он не одобрен как препарат для потери веса.** Рекомендуется избегать препаратов для потери веса, содержащих «гомеопатический» ХГЧ. Данные препараты продаются в виде капель для приема внутрь и спреев.

- Несмотря на то, что плазма, обогащенная тромбоцитами (PRP), содержит ряд факторов роста, ВАДА уточнило, что PRP не запрещено. Однако некоторые гормоны роста запрещены, если применяются отдельно в качестве очищенных субстанций.

- Введение стволовых клеток может быть запрещено – все зависит от метода использования препарата или его модификации для использования. Не запрещено введение немодифицированных стволовых клеток в место травмы.

- Согласно утверждению ВАДА, молозиво не относится к запрещенным препаратам, однако в нем содержится определенное количество инсулиноподобного фактора роста-1 (IGF-1) и других факторов роста, которые запрещены и могут повлиять на результат антидопинговых тестов. ВАДА не рекомендует использовать препараты такого рода.

S3. Бета-2 агонисты

Все бета-2 агонисты запрещены все время при любом способе применения (перорально, ингаляционно, инъекционно) за исключением:

- Ингаляций сальбутамола максимум 1600 мкг в течение 24-х часов в разделенных дозах, которые не превышают 800 мкг в течение 12-ти часов.

- Ингаляций формотерола: максимальная доза 54 мкг в течение 24-х часов.

- Ингаляций салметерола: максимум 200 мкг в течение 24-х часов.

Надо помнить, что необходим запрос на ТИ, если:

- Превышаются указанные дозировки салбутамола, формотерола или салметерола.

- Если одновременно с указанными ингаляционными средствами назначается диуретик, должно быть разрешение на ТИ как диуретика, так и ингаляционного средства, даже если принимаемая доза меньше установленного порога.

- Применяется ингаляционное средство с различными бета-2 агонистами.

Комментарий:

- Использование пероральных бета-2 агонистов запрещено, даже если у спортсмена имеется разрешение на ТИ такого же, но ингаляционного бета-2 агониста.

- Небулайзеры расходуют гораздо больший объем бета-2 агонистов, чем дозированные ингаляторы, создавая тем самым возможность превышения установленных ВАДА максимальных доз. Если используется бета-2 агонист в небулайзере, может понадобиться разрешение на ТИ.

- Ряд БАД, согласно производителю, содержат ингредиенты, имеющие бета-2-стимулирующую активность, такие как хигенамин (известен также как норкоклаурин). Хигенамин запрещен все время, являясь бета-2 агонистом.

Supplement Facts	
Serving Size: 1 Capsule	
Servings Per Container: 60	
Amount Per Serving	% Daily Value
Caffeine Anhydrous	175 mg [†]
Rhodiola (Rhodiola Rosea) (Root) (Standardized for 3% Rosavins and 2% Salicoides)	100 mg [†]
Paulownia Tomentosa (Leaf) (Standardized for 25% Ursolic Acid)	50 mg [†]
Olive Leaf Extract (<i>Olea Europaea</i>) (Standardized for 18% Oleuropein)	50 mg [†]
Raspberry Ketones	50 mg [†]
White Willow Extract (Bark) (Standardized for 15% Salicin)	50 mg [†]
Higenamine HCl	20 mg [†]
Dendrobium (<i>Dendrobium Noblei</i>) (Plant) (Standardized for 1% Alkaloids)	5 mg [†]
Black Pepper Extract (As BioPerine®) (Fruit) (95%-98% Piperine)	5 mg [†]

[†] Daily Value not established.

OTHER INGREDIENTS: Gelatin Capsule (Gelatin, FD&C RED #40, FD&C YELLOW #5), Rice Powder, Magnesium Stearate.

- Присутствие в моче салбутамола в концентрации, превышающей 1000 нг/мл, или формотерола в концентрации, превышающей 40 нг/мл, не будет считаться терапевтическим использованием и будет рассматриваться в качестве неблагоприятного результата анализа.
- Ряд ингаляторов имеют более одного активного ингредиента.

54. Гормоны и модуляторы метаболизма

Гормоны и модуляторы метаболизма – это группа субстанций, которые не ограничиваются собственно гормонами. В группу также входят субстанции, модифицирующие работу гормонов путем их блокировки или увеличения их активности. Субстанции, попадающие в категорию «Гормоны и модуляторы метаболизма» многочисленны. Некоторые из них обсуждаются ниже.



Ингибиторы ароматазы – фермент ароматаза отвечает за синтез эстрогена в организме, метаболизируя тестостерон и другие андрогены в эстроген. Ингибиторы ароматазы применяются для лечения некоторых форм рака груди. Некоторые формы рака прогрессируют быстрее в присутствии эстрогена, поэтому блокировка синтеза эстрогена позволяет снизить количество эстрогена, циркулирующего в организме. Подобным образом селективные модуляторы рецепторов эстрогенов (SERMs) тамоксифен и ралоксифен проникают в рецепторы эстрогенов в тканях молочной железы и блокируют действие эстрогена.

Кломифен запрещен все время, являясь антиэстрогенной субстанцией. Как селективный модулятор рецепторов эстрогенов (SERM), кломифен используется в ряде препаратов при женском бесплодии. В женском организме кломифен воздействует на гипофиз, стимулируя высвобождение гормонов, отвечающих за овуляцию. В мужском организме кломифен может изменять уровни тестостерона, влияя на гипоталамо-гипофизарную систему. Получить разрешение на ТИ кломифена для мужчин-маловероятно.

Другая группа модуляторов метаболизма – это агенты, воздействующие на миостатин. Миостатин является фактором роста, который контролирует и ограничивает рост мышц. Ингибиторы миостатина могут вызывать увеличение мышечной массы. Ряд экспериментальных препаратов, изменяющих действие миостатина, проходят оценку при лечении заболеваний, связанных с мышечной атрофией, но на сегодняшний день зарегистрированных препаратов, модулирующих миостатин, не существует.

Другие **модуляторы метаболизма** включают субстанции, которые **воздействуют на процессы энергообмена в организме**. Например, субстанции, имитирующие действие инсулина, могут изменять процесс переработки сахара в организме, заставляя его сжигать большее или меньшее количество глюкозы. Кроме этого, инсулин является анаболиком, поэтому субстанции, имитирующие воздействие инсулина, также могут участвовать в строительстве мышц.

Субстанции, активирующие АМФ-активируемую протеинкиназу, перспективны при защите клеток от окислительного повреждения во время инсульта или при определенных заболеваниях, таких как диабет. Похожим образом, субстанции, активирующие модуляторы рецепторов, активируемые пролифераторами пероксисом, такие как GW1516, GW0742, L1655041, являются экспериментальными препаратами при лечении диабета, расстройств липидного обмена и метаболического синдрома. В настоящее время субстанции, активирующие АМФ-активируемую протеинкиназу, и субстанции, активирующие модуляторы рецепторов, активируемые пролифераторами пероксисом, являются экспериментальными препаратами и не одобрены к медицинскому использованию. Данные субстанции синтезируются в ряде лабораторий по всему миру,

Комментарий:

- ВАДА уточнило, что дроспиренон, памабром, ингибиторы карбоангидразы, используемые как глазные капли, и местное введение фелипрессина при дентальной анестезии разрешены.

- При использовании субстанций, разрешенных к применению при соблюдении порогового уровня концентрации (например, альбутерол, катин, эфедрин, формотерол, метилэфедрин и псевдоэфедрин), в сочетании с диуретиком или другим маскирующим агентом необходимо получить разрешение на ТИ на субстанцию и на диуретик/маскирующий агент. Таким образом, необходимо два разрешения на ТИ.

- Некоторые БАД, которые, по утверждению производителя, являются «натуральным» мочегонным средством, могут содержать необозначенные на этикетке диуретики. Принимая любой БАД, спортсмен действует на свой страх и риск.

Методы, запрещенные все время (в соревновательный и внесоревновательный периоды)

M1. Манипуляции с кровью и ее компонентами

Введение крови, использование препаратов красных клеток крови любого происхождения, искусственное улучшение процессов потребления, переноса или доставки кислорода запрещено. Любые формы внутрисосудистых манипуляций с кровью или ее компонентами физическими или химическими методами запрещены. Это также означает, что кровь спортсмена не может быть введена ему повторно.



Комментарий:

- Дополнительный кислород (например, ингаляции воздушными смесями, обогащенными кислородом) не запрещены.
- Использование гипербарических или гипобарических палаток разрешено. Тренировки или сон/проживание в горах разрешены. Криогенные камеры для криотерапии всего тела разрешены.
- Гемодиализ запрещен пунктом М1.1, так как кровь берется у пациента и снова вводится в кровеносную систему. Спортсмену, которому требуется такое лечение, необходимо иметь разрешение на ТИ.
- Донорство, когда взятая у спортсмена кровь не вводится ему снова, разрешено.
- Донорство плазмы или плазмозерез (когда компоненты крови возвращаются донору) запрещены, так как красные клетки крови донора и другие компоненты крови возвращаются в его кровеносную систему после отделения плазмы.
- Внутрисосудистая лазерная терапия, такая как озонотерапия и/или ультрафиолетовая терапия, включающие удаление, лечение и манипуляции с кровью или ее компонентами, запрещены.

М2. Химические и физические манипуляции

Фальсификация, а также попытки фальсификации отобранных проб с целью нарушения их целостности и подлинности. Сюда относятся действия по подмене мочи и/или изменению ее свойств с целью затруднения анализа, например, введение протеазных ферментов.



Внутривенные инфузии и инъекции любых субстанций в объеме более 100 мл в течение 12-ти часового периода запрещены, за исключением случаев стационарного лечения, хирургических процедур или при проведении клинической диагностики.

Комментарий:

- В случае возникновения экстренных ситуаций спортсмену должна всегда оказываться соответствующая медицинская помощь. Если медработники поставили спортсмену капельницу или применили медицинские препараты для спасения его жизни, после прохождения лечения он должен запросить копии всей клинической документации, подтверждающей диагноз, решение применить внутривенные инфузии (инъекции) и объем введенной субстанции. Затем спортсмен должен связаться с антидопинговой организацией, чтобы уточнить необходимость получения разрешения на ТИ.

- Использование внутривенных инфузий без госпитализации вместо или в дополнение к жидкости, принимаемой перорально, для устранения дегидратации, вызванной желудочно-кишечным расстройством во время поездки, запрещено и требует разрешение на ТИ. ВАДА также уточнило: «Клинические доказательства и подтверждения в медицинской литературе преимущества использования внутривенных инфузий перед пероральным приемом жидкости для устранения легкой дегидратации после тренировок отсутствуют».

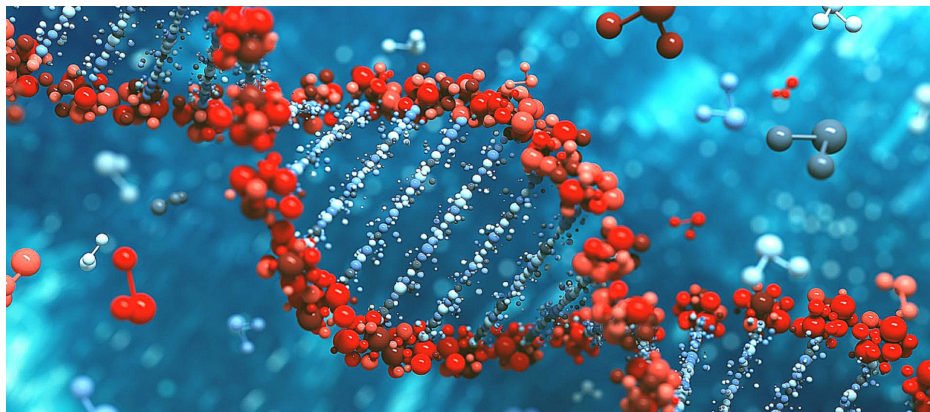
- Небольшие объемы внутривенных инъекций (менее или в объеме 100 мл за 12-ти часовой период) сейчас разрешены. Например, антибиотик, разведенный в 100 мл раствора и введенный каждые 12 часов, разрешен.

- Получение разрешений на ТИ необходимо для всех внутривенных инфузий, превышающих указанный объем и проведенных вне стационарного лечения, не при проведении хирургических процедур и не в ходе клинической диагностики. Внутривенные инфузии, проведенные за пределами больницы, включая медицинские услуги в местах проведения спортивных мероприятий, амбулаторное лечение, медицинские учреждения без стационаров, медпункты, визиты врача на дом, мобильные клиники и т.д. Все это требует разрешение на ТИ и будет строго рассматриваться на соответствие критериям Международного стандарта по терапевтическому использованию.

М3. Генный допинг

Чтобы исключить потенциальную возможность для улучшения спортивных результатов, запрещено использование полимеров нуклеиновых кислот или аналогов нуклеиновых кислот, нормальных или генетически модифицированных клеток. Использование агентов для редактирования генов, направленных на изменение геномной последовательности и/или транскрипционной или эпигенетической регуляции экспрессии генов в зародышевой линии и соматических клетках, таких как CRISPR/Cas9, также запрещено.

Субстанции и методы, запрещенные в соревновательный период.



В данном разделе рассматриваются субстанции, запрещенные только в соревновательный период. Пробы, взятые во внесоревновательный период, не анализируются на наличие данных субстанций.

Важно понимать, что означает определение «соревновательный период». Ответственность за понимание этого для каждого спортивного мероприятия лежит на спортсмене. Международные федерации могут иметь разные определения «соревновательного периода», и они могут меняться в зависимости от мероприятия. Для некоторых спортивных мероприятий «соревновательный период» начинается за 12 часов до начала соревнований, для многодневных соревнований (например, Олимпийские игры) могут применяться другие правила.

Спортсмен должен позаботиться о том, чтобы все субстанции, запрещенные в соревновательный период, были выведены из организма до его начала. Это означает, что субстанции не будут определены в допинг-пробе спортсмена. Выполнение задачи по составлению периодов выведения из организма субстанций, запрещенных в соревновательный период, не представляется возможным. При необходимости непрерывного или ежедневного использования субстанции или когда применение препарата не может быть прекращено, и его выведение из организма до начала соревновательного периода невозможно, требуется разрешение на ТИ.

S6. Стимуляторы

Все стимуляторы и их оптические изомеры запрещены, за исключением клонидина, производных имидазола, применяемых местно (назально или в офтальмологии), а также стимуляторов, включенных в программу мониторинга 2018 года (например, бупропион, кофеин, никотин, фенилэфрин, фенилпропаноламин, пипрадрол и синефрин).

Комментарий:

- Спортсмен должен получить разрешение на ТИ, если ему поставлен диагноз болезнь Паркинсона, и он принимает селегилин, или, если ему поставлен диагноз нарколепсия, и он принимает модафинил или армодафинил.

- Никотин и кофеин разрешены и продолжают находиться в программе мониторинга ВАДА.

- Псевдоэффедрин входит во многие препараты от простуды и гриппа.

- ВАДА рекомендует спортсменам прекратить прием стандартной ежедневной дозы псевдоэффедрина 240 мг или менее НЕ ПОЗДНЕЕ 24 ЧАСОВ до начала периода, определенного как «соревновательный период». Необходимо иметь в виду, что в ряде случаев, таких как медленный метаболизм или взаимодействие с другими принимаемыми лекарствами, 24 часов будет недостаточно для выведения препарата из организма. Рекомендуется избегать приема препаратов от простуды и гриппа, содержащих псевдоэффедрин, в течение нескольких дней до начала соревнований.

- Если по каким-то причинам вы принимаете диуретик, и вам также необходимо использовать препарат, содержащий псевдоэффедрин, вам необходимо получить разрешение на ТИ как на диуретик, так и на псевдоэффедрин.

S7. Наркотики

Некоторые наркотики запрещены в соревновательный период: бупренорфин, декстроморамид, диаморфин (героин), фентанил или его производные, гидроморфон, метадон, морфин, никоморфин, оксикодон, оксиморфон, пентазоцин, петидин (меперидин). Для использования наркотиков в соревновательный период требуется разрешение на ТИ.



Комментарий:

- Семена мака могут содержать следы опиума.
- Некоторые наркотики являются препаратами пролонгированного или замедленного действия, и чтобы вывести из их организма потребуется время.
- Кодеин, гидрокодон и трамадол включены в программу мониторинга, и в настоящее время разрешены.
- Надо помнить, что оборот наркотических средств в РФ запрещен.

§9. Глюкокортикоиды

Системное использование глюкокортикоидов запрещено в соревновательный период. К системным путям введения ВАДА относят следующие: пероральный, парентеральный (внутривенные или внутримышечные инъекции), ректальный (например, суппозитории или крема).



- Спортсмен, которому назначили глюкокортикоиды перорально, ректально, внутривенно или внутримышечно, может принимать их во внесоревновательный период без разрешения на ТИ, учитывая при этом, что запрещенная субстанция будет выведена из организма до начала периода, определенного как «соревновательный период». Если спортсмену необходимо применить глюкокортикоиды указанными выше путями непосредственно перед соревнованиями или во время их проведения, потребуется разрешение на ТИ.

- Время, которое требуется для выведения глюкокортикоидов из организма спортсмена, зависит от многих факторов и не может быть предсказано.

- Введение глюкокортикоидов в суставы и эпидуральное пространство разрешено, но инъекции в мышцы или сухожилия запрещены.

- Ингаляции глюкокортикоидов (например, при астме) разрешены.

- Местное применение глюкокортикоидов (например, противоаллергические крема, ингаляционные глюкокортикоиды и т.д.) разрешены. К сведению: некоторые противогеморроидальные суппозитории или крема, вводимые ректально, содержат глюкокортикоиды и запрещены в соревновательный период.

- В 2018-м году следующие глюкокортикоиды были добавлены в качестве запрещенных: бетаметазон, будесонид, кортизон,

дефлазакорт, дексаметазон, флутиказон, гидрокортизон, метилпреднизолон, преднизон, триамцинолон. Перечень не является окончательным.

Субстанции, запрещенные в отдельных видах спорта

В некоторых видах спорта существуют дополнительные правила по использованию бета-блокаторов.

Р1. Бета-блокаторы

Бета-блокаторы (включая, но, не ограничиваясь, атенолол, бисопролол, карведилол, эсмолол, лабеталол, метопролол, пропранолол, соталол и тимолол) запрещены в следующих видах спорта:

- Запрещены все время (во внесоревновательный и соревновательный периоды): стрельба из лука, стрельба
- Запрещены в соревновательный период: автоспорт, бильярдный спорт, дартс, гольф, лыжный спорт/сноуборд, (прыжки на лыжах с трамплина, фристайл акробатика/хаф-пайп, сноуборд хаф-пайп/биг-эйр) и подводные виды спорта.



Краткие рекомендации для врача по оформлению выписки из медицинской документации для запроса на ТИ

При обращении к врачу спортсмен должен предупреждать о том, что он подлежит тестированию на допинг. К сожалению, такой привычки у спортсменов нет, поэтому лучше, если врач при каждом обращении спортсменов будет это уточнять во избежание возможных проблем.

Есть три варианта подачи запросов на ТИ с точки зрения сроков их оформления, с которыми может столкнуться врач:

1. Предварительный запрос разрешения на терапевтическое использование. Это наиболее частый вариант запроса, который подается спортсменом за 30 дней до начала применения субстанции или метода во всех случаях, не подпадающих под условия 2) и 3).

2. Ретроактивный запрос, который подается после оказания помощи (как правило, это неотложная помощь) или если не было достаточно времени для подачи или рассмотрения запроса. Запрос подается сразу после оказания помощи.

3. Одна из форм ретроактивного запроса – запрос после обнаружения запрещенной субстанции. Такой запрос может подать спортсмен, который не участвует в соревнованиях, проводимых национальной или международной федерацией, и был протестирован антидопинговой организацией.

Запрос на ТИ должен содержать выписку из медицинской документации, а также обоснование назначения, как это предусмотрено Кодексом ВАДА и Международным стандартом по терапевтическому использованию.

Нет необходимости полностью переписывать данные из амбулаторной карты, истории болезни или выписки из стационара. Более того, приложение выписки в качестве обоснования бессмысленно, поскольку она не содержит обоснований, предусмотренных Международным стандартом по терапевтическому использованию и приведенных ниже в п. I, II и III.

Выписка должна содержать информацию, имеющую отношение к заболеванию или состоянию, которое требует применения запрещенной субстанции или метода.

При подготовке выписки необходимо учитывать требования «Руководств ВАДА по ТИ для врачей (Информация в поддержку решений Комитетов по ТИ)». Переводы Руководств размещены в «Руководстве для врачей», которое будет издано в 2018 году. Можно так же воспользоваться переводами на сайте «РУСАДА».

В выписке указываются:

1. Ф.И.О., дата рождения спортсмена
2. Диагноз заболевания
3. История заболевания (начало заболевания, течение, обострения, эффективная терапия)
4. Жалобы, данные осмотра
5. Данные обследования, подтверждающие диагноз, включая графики (например, петля поток-объем при исследовании бронхиальной проходимости до и после пробы с бронхолитиками или бронхопровокационных тестов), отдельные параметры, характеризующие течение заболевания в динамике. Необходимо приложить сами графики и данные, а не их описание или заключения по результатам обследования.
6. Консультации профильных специалистов (а не их описание). Так, при заболеваниях крови необходима консультация гематолога, при заболеваниях легких – пульмонолога, при гормональных нарушениях – соответствующего специалиста (эндокринолога, андролога) и т.д.

В выписке необходимо обосновать:

I. Возможное ухудшение состояния спортсмена, если не будет проведено лечение с использованием запрещенной субстанции или запрещенного метода.

II. Неэффективность разрешенной терапии.

III. Отсутствие повышения спортивных результатов вследствие применения запрещенных субстанции или метода, за исключением повышения, связанного с выздоровлением или улучшением состояния здоровья.

Без такого обоснования получение разрешения на терапевтическое использование, как правило, не представляется возможным.

Не является обоснованием ссылка на предыдущее использование запрещенной субстанции или метода без разрешения на ТИ, например, если ранее спортсмен не должен был подавать такой запрос.

Необходимо помнить, что члены Комитета по ТИ антидопинговой организации будут рассматривать документы, не имея доступа к пациенту, поэтому представляемая выписка должна содержать максимально полную и убедительную информацию, подтверждающую диагноз заболевания и необходимость применения субстанций или методов из Запрещенного списка.

Почему спортсмену необходимо указывать все принимаемые медикаменты и БАД?

При проведении тестирования спортсмену необходимо каждый раз заполнять протокол допинг-контроля. В протоколе спортсмен должен указать все медикаменты и БАД, которые он принимал за последние 7 дней.

Не все спортсмены понимают важность полноты и достоверности предоставляемой информации. Реальность такова, что правильность заполнения может повлиять как на тяжесть возможного нарушения антидопинговых правил, так и на длительность периода отстранения и даже отсутствие дисквалификации в отдельных случаях.

Существует несколько серьезных причин для того, чтобы потратить свое время, чтобы указать полный перечень субстанций, которые применялись за последнее время. Необходимо отметить, что, в соответствии с Кодексом ВАДА спортсмен отвечает за все, что попадает в его организм.

Непреднамеренные нарушения антидопинговых правил встречаются относительно редко, но когда они происходят, причиной является обычно недостаточная или недостоверная информация о принимаемых медикаментах и БАД, содержащих запрещенные субстанции. В систему санкций заложена большая гибкость с тем, чтобы при непреднамеренных нарушениях антидопинговых правил могли применяться менее жесткие санкции. Как правило, сниженная санкция назначается в тех случаях, когда спортсмен может указать источник запрещенной субстанции и доказать отсутствие намерения нарушать правила. Поэтому наличие полной

информации о применяемых медикаментах и БАД является таким важным.

Рассмотрение возможности применения более мягкой санкции начинается с определения того, насколько полно спортсмен указал перечень применяемых субстанций в протоколе. Зачастую, когда спортсмен указывает в протоколе БАД или медикамент, который в дальнейшем оказывается источником запрещенной субстанции, это может служить серьезным доказательством намерения спортсмена соблюдать правила и отсутствия намерения обманывать.

В тех случаях, когда спортсмен не указывает в протоколе препараты, послужившие причиной положительного теста, это вызывает подозрения в стремлении спортсмена скрыть прием запрещенной субстанции и может привести к более длительной дисквалификации.

В интересах спортсмена при каждом тестировании указывать полный список принимаемых субстанций, независимо от того, значались ли они ему или он принимал их самостоятельно.

Спортсмену высокого уровня нужно учитывать все, что попадает в его организм. Декларируя применяемые медикаменты и БАД в протоколе допинг-контроля, спортсмен может провести аудит того, что принимает. Возможно, целесообразно еще раз проконсультироваться у специалиста на предмет безопасности принимаемых субстанций и БАД, целесообразности их приема с медицинской точки зрения и отсутствия в них запрещенных субстанций.

Не имеет значения, принимает спортсмен ту или иную субстанцию постоянно или принял ее лишь раз за последние 7 дней. Должна выработаться привычка вносить все принимаемые препараты и БАД, которая может оказаться полезной в случае неумышленного попадания в организм запрещенной субстанции.

Если спортсмену тяжело запомнить все принимаемые субстанции в силу их большого количества или сложных названий, целесообразно вести их учет в дневнике или в смартфоне, чтобы не забыть внести их в протокол, особенно когда офицер допинг-контроля приходит внезапно домой к спортсмену или на тренировочную базу.

За консультацией всегда можно обратиться в Рабочую группу по противодействию допингу в спорте. Контактная информация:

*Высотский Игорь Эдуардович
специалист по антидопинговым мерам
Федеральный научно-клинический центр спортивной медицины и
реабилитации ФМБА России
e-mail: stop-doping@sportfmba.ru
Тел.: +7(499)795-68-37*