

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«УРАЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ»
КАФЕДРА БЕЗОПАСНОСТИ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Мосеева Л. И., Лобашова А.А.

ДОПИНГ КОНТРОЛЬ В СПОРТЕ

Учебное пособие
для обучающихся направления 49.04.01 Физическая культура,
программы подготовки «Медико-биологическое сопровождение спортивной
и экстремальной деятельности»

Челябинск
2022

УДК 378.17
ББК 74.5

Рекомендовано к использованию в образовательном процессе УралГУФК методическим советом УралГУФК протокол № 5 от 19.01.22 г.

Рецензенты:

Синяков О. И., директор МБУ СШОР № 2 по лёгкой атлетике имени Л. Н. Мосеева г. Челябинска

Попова Т. В., профессор, доктор биологических наук, ведущий эксперт научно-исследовательского центра спортивной науки Института спорта, туризма и сервиса ФГАОУ ВО «ЮУрГУ» (НИУ)

Мосеева Л. И., Лобашова А. А.

Допинг контроль в спорте : учебное пособие для обучающихся по направлению подготовки 49.04.01 Физическая культура, магистерская программа «Медико-биологическое сопровождение спортивной и экстремальной деятельности» / Л. И. Мосеева, А. А. Лобашова. – Челябинск: Уральская академия, 2021. – 166 с.

В учебном пособии представлен теоретический и практический материал, необходимый при изучении учебной дисциплины «Допинг контроль в спорте».

Учебное пособие знакомит с антидопинговыми принципами и основными вопросами предотвращения применения допинга в спорте, мировой системой противодействия допингу и ее основными документами, особенностями национальной антидопинговой политики РФ, вопросами спортивной этики и способами борьбы за честную спортивную игру.

Изучение материала пособия должно способствовать формированию навыков положительного влияния на карьеру спортсменов, профессиональных тренеров и специалистов по физической культуре в условиях чистого спорта и честного спортивного поведения.

Учебное пособие написано в соответствии с требованиями Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по направлению подготовки 49.04.01 «Физическая культура».

© Мосеева Л. И., Лобашова А. А. 2022
© УралГУФК, 2022

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	5
ГЛАВА 1 ИСТОРИЯ ДОПИНГА И БОРЬБЫ С НИМ.....	8
1.1 Важные даты в истории борьбы с допингом в XX-XI веках.....	8
1.2 Определение допинга и нарушение антидопинговых правил.....	16
1.3 Виды спорта и допинг.....	20
Вопросы для самоконтроля.....	25
ГЛАВА 2 СТРУКТУРА АНТИДОПИНГОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ В МИРЕ И РОССИИ.....	28
2.1 Всемирное антидопинговое агентство (ВАДА).....	30
2.2 Российское антидопинговое агентство «РУСАДА».....	32
2.3 Аккредитованные ВАДА лаборатории.....	36
Вопросы для самоконтроля	36
ГЛАВА 3 НОРМАТИВНО-ПРАВОВОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ АНТИДОПИНГОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ СПОРТА.....	38
3.1 Всемирная антидопинговая программа.....	38
3.2 Международные нормативно-правовые акты.....	39
3.3 Всемирный антидопинговый кодекс.....	39
3.4 Международная конвенция ЮНЕСКО о борьбе с допингом в спорте..	48
3.5 Международные стандарты ВАДА.....	48
3.6 Медицинский кодекс олимпийского движения.....	51
3.7 Российские нормативно-правовые акты.....	52
3.8 Система АДАМС.....	55
Вопросы для самоконтроля.....	59
ГЛАВА 4 ЗАПРЕЩЕННЫЕ В СПОРТЕ СУБСТАНЦИИ И МЕТОДЫ.....	61
4.1 Анализируемые биологические среды.....	62
4.2 Классы субстанций и методов, запрещенных в спорте.....	62
4.3 Субстанции и методы, запрещенные все время.....	63
4.4 Субстанции, запрещенные только в соревновательный период...	68
4.5 Субстанции, запрещенные в отдельных видах спорта.....	71
4.6 Субстанции, находящиеся под мониторингом.....	72
4.7 Способы фальсификации допинг-проб.....	73
Вопросы для самоконтроля.....	75
ГЛАВА 5 РАЗРЕШЕНИЕ НА ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЗАПРЕЩЕННЫХ СУБСТАНЦИЙ И МЕТОДОВ...	78
5.1 Международный стандарт по терапевтическому использованию....	78
5.2 Комитет по терапевтическому использованию.....	79
5.3 Показания к оформлению разрешения на терапевтическое использование	79
5.4 Критерии получения разрешения на терапевтическое использование	80
5.5 Процедура подачи запроса на терапевтическое использование...	80
5.6 Статистика по терапевтическому использованию в мире.....	82
Вопросы для самоконтроля.....	83

ГЛАВА 6 ВРЕД ДОПИНГА ЗДОРОВЬЮ ЧЕЛОВЕКА.....	84
6.1 Анаболические андрогенные стероиды.....	86
6.2 Бета-блокаторы.....	90
6.3 Глюкокортикоиды.....	91
6.4 Гонадотропины.....	95
6.5 Гормон роста.....	97
6.6 Диуретики.....	99
6.7 Инсулин.....	100
6.8 Наркотики (опиоидные анальгетики).....	101
6.9 Стимуляторы.....	102
6.10 Эритропоэтин.....	106
6.11 Аутогемотрансфузия (кровяной допинг).....	109
Вопросы для самоконтроля.....	111
ГЛАВА 7 ДОПИНГ-КОНТРОЛЬ.....	113
7.1 Организация допинг-контроля.....	113
7.2 Допинг-контроль и тестирование на соревнованиях.....	114
7.3 Обязанности и права спортсмена.....	114
Вопросы для самоконтроля.....	119
ГЛАВА 8 САНКЦИИ ЗА НАРУШЕНИЕ	
АНТИДОПИНГОВЫХ ПРАВИЛ.....	120
8.1. Меры дисциплинарного характера относительно спортсмена.....	120
8.2 Санкции к отдельным лицам (спортсменам).....	122
8.3 Последствия для командных видов спорта.....	124
8.4 Сокращение срока дисквалификации.....	125
8.5 Санкции к персоналу спортсмена.....	127
8.6 Права спортсменов при обнаружении в пробе запрещенной субстанции.....	129
8.7 Административная ответственность тренеров и специалистов по спортивной медицине.....	129
8.8 Уголовная ответственность.....	130
Вопросы для самоконтроля.....	131
ГЛАВА 9 БИОЛОГИЧЕСКИЙ ПАСПОРТ СПОРТСМЕНА.....	133
9.1 Определение понятия «биологический паспорт спортсмена».....	133
9.2 Гематологический паспорт спортсмена.....	135
9.3 Стероидный паспорт спортсмена.....	136
9.4 Эндокринологический паспорт спортсмена.....	136
Вопросы для самоконтроля.....	137
СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ	139
ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ.....	142
ВОПРОСЫ К ЗАЧЕТУ.....	159
ПРИМЕРНАЯ ТЕМАТИКА РЕФЕРАТОВ.....	162
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ.....	163

ВВЕДЕНИЕ

Допинг (англ. *doping*, от англ. *dope* – давать наркотики) – вещества, которые временно усиливают физическую или психологическую деятельность организма; биологически активные вещества, способы и методы для принудительного повышения спортивной работоспособности, которые оказывают побочные эффекты на организм и для которых имеются специальные методы обнаружения. К ним, в частности, относятся препараты, стимулирующие синтез мышечных белков после воздействия нагрузок на мышцы.

Огромное количество лекарственных средств имеет статус запрещённых для спортсменов во время тренировок или соревнований. В зависимости от вида спорта они могут обладать совершенно различными и даже противоположными фармакологическими действиями: от психостимулирующего до транквилизирующего, от мочегонного до кардиотропного влияния. Они назначаются однократно или курсом, в зависимости от поставленных задач и механизма действия лекарственных веществ. К ним, в частности, относятся препараты, стимулирующие синтез мышечных белков после воздействия нагрузок на мышцы. Огромное количество лекарственных средств имеет статус запрещённых для спортсменов во время тренировок и/или соревнований.

Современная концепция в области борьбы с допингом в спорте высших достижений приведена в Антидопинговом Кодексе ВАДА (Всемирное антидопинговое агентство, учреждённое по инициативе Международного Олимпийского Комитета – МОК). ВАДА каждый год издаёт список запрещённых препаратов для спортсменов и новые версии так называемых стандартов: международный стандарт для лабораторий, международный стандарт для тестирований и международный стандарт для оформления терапевтических исключений.

Судя по публикациям, заключениям МК МОК, допинги применялись и применяются во всех странах. Причина тому – непомерное стремление к достижению призовых мест в соревнованиях и меркантильные интересы спортсменов и тренеров, спортивных организаций, целых стран. За последние десять лет на эту тему было опубликовано большое количество статей и книг (особенно в США), в которых описывается практическое применение допингов в спорте. Они переведены на многие языки, в том числе и на русский.

Практические врачи и тренеры США разработали специализированные методы введения анаболиков: сочетание, слияние, быстрое переключение, цикличность, схема снижения дозировки, схема повышения дозировки, плато, стероидный скачок, что отражает особенности комбинированного и длительного применения этих запрещенных препаратов так, чтобы достигнуть максимального эффекта и не быть уличенным службой допинговой экспертизы.

Важная проблема, с которой встречается спортивный врач в своей повседневной деятельности – это дифференциация комбинированных лекарственных препаратов, которые содержат допинговые компоненты, и тех, которые безопасны. В различных странах, в том числе и в России, имели место случаи, когда врачи назначали фармакологические препараты, содержащие допинги (эфедрин, анаболические стероиды, амфетамины, мочегонные средства и другие).

Делались попытки скрыть умышленный прием допингов, с целью принудительного повышения работоспособности спортсменов, якобы незнанием того, что не являются допингами капли в нос или внутрисуставные инъекции. Однако, незнание этого вопроса, не освобождает от ответственности в случае констатации в биопrobe запрещенных лекарственных средств. Очень трудно доказать МК МОК, что имела место ошибка, а не умышленное действие. Поэтому, лучше проконсультироваться заранее со специалистами, так как все, что назначается спортсмену внутрь

или парэнтерально (в том числе и специализированное питание, биологически активные добавки к пище, витаминные комплексы, гериатрические препараты) должны иметь антидопинговый сертификат. Это совсем не лишняя мера, так как участились провокации со стороны спортивных конкурентов, которые добавляли в пищу и напитки допинги, чтобы исключить сильного спортсмена из борьбы.

О допингах написано тысячи страниц, в то время как до сих пор нет ни одной книги, где бы обсуждались вопросы идеологии, как можно пользоваться незапрещенными, безвредными препаратами растительного и животного происхождения.

В нашей стране допинговая экспертиза проводится в антидопинговой лаборатории ВНИИФК (заведующий лабораторией, кандидат биологических наук, фармацевт В. А. Семенов), которая оснащена новейшими приборами повышенной разрешающей способности и квалифицированными специалистами.

Сегодня принято считать, что употребление допинга – сознательный приём вещества, излишнего для нормального функционирующего организма спортсмена, либо чрезмерной дозы лекарства, с единственной целью — искусственно усилить физическую активность и выносливость на время спортивных соревнований. Борьба с употреблением допинга ведётся для обеспечения честности спортивных соревнований и для сохранения здоровья спортсменов.

Важно помнить, что за нарушение антидопинговых правил дисциплинарная ответственность предусмотрена не только для спортсменов, но и для персонала спортсмена, включая врача, вплоть до пожизненной дисквалификации, т. е. отстранения от работы со спортсменами. Помимо этого, в российском законодательстве предусмотрена уголовная ответственность специалистов по спортивной медицине за склонение спортсмена к использованию и за использование в отношении его субстанций и методов, запрещенных в спорте.

ГЛАВА 1 ИСТОРИЯ ДОПИНГА И БОРЬБЫ С НИМ

1.1 Важные даты в истории борьбы с допингом в XX-XI вв.

История применения допинга в спорте и борьбы с ним началась очень давно. Вещества и методы, повышающие работоспособность человека, применялись задолго до того, как в Древней Греции были организованы первые Олимпийские игры, где различные стимуляторы использовались спортсменами для получения лучших результатов. Есть свидетельства, что еще в III веке до н. э. в Греции спортсмены-олимпийцы использовали вещества, улучшающие их результаты. Участники древнегреческих Олимпийских игр считали, что семена кунжута повышают выносливость в беге, а борцу перед схваткой необходимо съесть десять фунтов ягнатины, запив ее вином со стрихнином. Использовались также некоторые лекарственные растения, семенники убитых животных, употреблявшиеся в пищу, всякие методы заговоров и другие приемы. Использовали стимулирующие вещества и Вавилон, и Древний Египет, которые вели активные военные действия со своими соседями и нуждались в повышении боеспособности воинов, а также, возможно, и спортсменов. В дальнейшем и Европа стала применять стимулирующие средства в связи с завоеваниями Александра Македонского и впоследствии — Римской империи. Индейцы Северной и Южной Америки также издавна использовали различные стимуляторы, преимущественно растительного происхождения (кока, сарсапарилла).

Важно отметить, что слово "допинг", первоначально использовавшееся для обозначения напитка, который южноафриканские племена принимали во время религиозных ритуалов, в спорте стало применяться с 1865 г. Впервые термин "допинг" применили по отношению к спортсменам, принимавшим стимуляторы во время соревнований по плаванию, проводившихся в Амстердаме. Однако имеются данные, согласно которым, словом "допинг"

уже в первой половине XIX в. называли наркотические средства, которые давали лошадям, участвующим в конных скачках, проводившихся в Англии.

Стимулирующие препараты не только помогали побеждать, но и нередко негативно воздействовали на здоровье спортсменов, иногда приводили к трагедиям. В 1886 г. на соревнованиях по велосипедному спорту была зафиксирована первая смерть одного из участников – англичанина Линтона, последовавшая из-за применения им допинга во время гонки по маршруту Париж – Бордо.

Первые указания о приеме допингов в спорте относятся до 1865 года. В Амстердаме на соревнованиях пловцов участники принимали какие-то стимуляторы.

В 1879 году допингами начали пользоваться спортсмены-профессионалы в тех видах спорта, которые требовали длительного физического напряжения. Это, прежде всего, многодневные велосипедные гонки и бокс, в котором, как известно, число раундов достигает 12. Использовались самые разные возбуждающие средства – кофеин, алкоголь, сахар с эфиром, различные возбуждающие сердечные препараты. Это делалось эпизодически, без какого-либо специального обоснования и разными средствами. Однако идея искусственной стимуляции в этом очевидна.

В целом же XX век «обогатил» перечень допингов такими новыми препаратами, как анаболические стероиды, амфетамин и его производные, а также другими достижениями фармакологической науки. В 1939 году Ружичка и Бутенандт получают Нобелевскую премию за открытие метода синтеза тестостерона из холестерина. Об открытии тестостерона впервые было заявлено в научной работе «Кристаллический мужской гормон из семенников (тестостерон). Он более активен, чем андростерон.

Первая смерть от допинга официально зарегистрирована в 1866 году, когда английский велогонщик скончался от употребления чрезмерной дозы кокаина с героином. Поскольку официально внезапные смерти спортсменов

специально не учитывались, точно назвать их количество невозможно. Однако отдельные сообщения в прессе все же появлялись и касались как профессионалов, так и любителей. В частности:

1 На Олимпийских играх в Хельсинках погиб 25-летний велосипедист, принявший с кофе 15 таблеток фенамина и 8 таблеток фенилизопропамина, что является допингом.

2 В 1960 году, на Олимпийских играх в Риме в команде велосипедистов в гонке на 110 километров, на 66-м километре умер спортсмен Иежен Кнут Йенсен, а два его товарища по команде Боанстон и Йоргансен потеряли сознание, но остались живы.

3 В 1968 году, на велокроссе погибает известный гонщик Ив Мартин. Он умер через 2 часа после того, как выиграл гонку. На европейском первенстве по боксу в том же году умер боксер среднего веса с ФРГ Ельца. Всего в 1968 году на различных соревнованиях боксеров в ФРГ погибли еще два человека – Белло и Эспарса.

4 В 1968 году, в Гренобле жертвой допинга стал 18-летний футболист Жан Луис Квидро. Он умер во время матча. В том же году, 23-летний французский велосипедист Иве Моттин выиграл велокросс с большим преимуществом и умер через 2 дня. В связи с этим, два его товарища по команде Пауль Барнау и Мишель Файоль были привлечены в Гренобле в суд по обвинению в том, что именно они дали Иве Моттину допинг (амфетамин), который был доставлен контрабандой из Италии. Также в том же году, в Скво-Велли погиб от приёма допинга шведский лыжник Стефансон.

5 В 1987 году, в результате употребления допинга умирает профессиональный футболист Дон Роджерс.

Таким образом, распространение допингов в спорте сделало очевидным, что проблема допингов стала не частной, а общей. Борьба с приёмом допингов – это борьба за жизнь и здоровье спортсменов, а также за само существование спорта, в целом.

Подводя итоги, важно отметить, что на сегодняшний день, список запрещённых фармакологических препаратов, который содержится в положении Комиссии Международного олимпийского комитета, состоит из более чем 10 000 различных лекарственных препаратов и их аналогов. По рекомендациям WADA, Список запрещенных веществ и методов должен ежегодно обновляться МОК, вступая в силу с 1 января каждого года. Кроме этого, многие международные спортивные федерации, имеют собственные списки допинговых средств, кроме списка МОК, которые в свою очередь, включают в себя и ряд других препаратов с учётом специфики того либо другого вида спорта.

Ниже перечислим ряд важных дат в истории борьбы с допингом в XX-XI вв.

1928 г. – Международная федерация легкой атлетики запретила использование допинга.

1959 г. – Создание первой антидопинговой комиссии во Франции.

1967 г. – Борьбу с применением запрещенных средств возглавил Международный олимпийский комитет (МОК) – была создана медицинская комиссия МОК.

1968 г. – Первые тестирования на Олимпийских играх (Гренобль, Франция; Мехико, Мексика).

1989 г. – Подписание государствами-членами Совета Европы Конвенции против применения допинга: единственного документа, имеющего юридическую силу.

1998 г. – Крупный допинговый скандал на велосипедной гонке «Тур де Франс».

1999 г. – Первая Всемирная конференция по допингу в спорте (Лозанна, Швейцария): итогом работы стала декларация, призывающая к созданию Всемирного антидопингового агентства (ВАДА).

1999 г. – Создание Всемирного антидопингового агентства (ВАДА).

2003 г. – ВАДА разработало антидопинговые правила, которые являются обязательными для всех спортсменов.

2005 г. – Принятие Международной конвенции ЮНЕСКО о борьбе с допингом в спорте, обязывающей подписавшие ее государства выполнять антидопинговые правила.

В 1928 году произошло знаменательное событие – Международная федерация легкой атлетики (ИААФ; IAAF – International Association of Athletics Federations) стала первой организацией, которая официально ввела запрет на допинг. Но тесты на допинг в то время еще не проводили. В 1928 году в свод правил федерации были включены следующие положения: «Допингом является использование любого стимулятора, который не является обычным средством для улучшения показателей в легкоатлетических соревнованиях выше среднего. Любой человек, сознательно принимающий или помогающий принимать вышеупомянутые препараты, будет исключен из любого соревнования, на которое распространяются эти правила, или отстранен от дальнейшего участия в состязаниях легкоатлетов-любителей, проводимых под юрисдикцией данной федерации». Естественно, что тогда никаких анализов после соревнований не брали, но даже такой запрет сыграл определенную положительную роль.

На зимних Олимпийских играх 1952 года были отмечены случаи использования фенамина конькобежцами, которым потребовалась медицинская помощь. Изначально в определение понятия «допинг» включили различные меры психологического воздействия, направленные на повышение спортивных результатов.

В 1966 году Международные Федерации велосипедного спорта и футбола были первыми федерациями, которые официально ввели пробы на допинг при проведении своих чемпионатов мира. В 1967 году Международный олимпийский комитет (МОК) учредил Медицинскую комиссию, принял определение допинга, утвердил первый список запрещенных препаратов и ввел обязательный допинг-контроль на

международных соревнованиях. В запрещенный список тогда включили только наркотические анальгетики и стимуляторы, включая алкоголь.

Первоначальная цель учреждения Медицинской комиссии МОК как антидопинговой структуры была быстро расширена, охватив три фундаментальных принципа, актуальных по настоящее время:

- защита здоровья спортсменов;
- соблюдение медицинской и спортивной этики;
- равенство всех соревнующихся спортсменов.

В 1968 году на X зимних Олимпийских играх в Гренобле (Франция) и на Играх XIX Олимпиады в Мехико (Мексика) Медицинская комиссия МОК впервые осуществила широкий антидопинговый контроль, в ходе которого проверку на предмет выявления применения стимуляторов и наркотических веществ прошли более 750 спортсменов. Первым спортсменом, сдавший положительную допинг-пробу на Олимпиадах, был шведский пятиборец, бронзовый призер Ханс-Гуннар Лильенвалл, который выпил перед соревнованиями две кружки пива, которые и стали причиной проваленного теста – в его крови был обнаружен алкоголь.

В 1971 году Комитет по физической культуре и спорту СССР принял решение о введении антидопингового контроля в стране и утвердил соответствующее Положение. За последующие 30 лет проблема допинга в спорте не только не была снята, но и стала одной из важнейших в спортивной медицине.

В 1972 году на Играх XX Олимпиады в Мюнхене (Германия) тестирование спортсменов с целью выявления применения ими запрещенных препаратов приобрело характер широкомасштабной акции. Пробы были взяты более чем у 2 тысяч участников Игр. Семь проб дали положительный результат. Все спортсмены, в том числе четверо медалистов, были дисквалифицированы.

В 1970–1980-х годах особую популярность приобрели анаболические андрогенные стероиды (АСС), когда было доказано, что они являются

эффективным средством стимуляции возможностей системы энергообеспечения организма, активизации восстановительных реакций после больших тренировочных и соревновательных нагрузок. Это привело к внедрению АСС в практику подготовки велосипедистов, пловцов, гребцов, конькобежцев и других. Распространение препаратов этого класса стимулировалось тем, что именно в этот период в подавляющем большинстве видов спорта появилась тенденция к резкой интенсификации тренировочного процесса, и очень многие победы на Олимпийских играх и чемпионатах мира, имели «анаболическое» происхождение.

Методы, позволяющие выявлять использование спортсменами анаболических стероидов, были разработаны к середине 1970-х годов.

В 1975 году МОК включил эти препараты в запрещенный список, так как в 1974 году был разработан метод определения стероидов в моче. К сожалению, включение анаболических стероидов в запрещенный список не решило проблемы, поскольку эти вещества уже очень глубоко проникли в спорт. Началась активная борьба между Медицинской комиссией МОК, стремящейся выявить нарушителей, и самими нарушителями, разрабатывающими способы ухода от допинг-контроля, использования различных средств, маскирующих применение анаболических стероидов. Использование анаболических стероидов спортсменками с подросткового возраста нередко приводило к выраженной вирилизации. Известен случай, когда чемпионка Европы 1986 года в толкании ядра Хайди Кригер, будучи членом сборной команды ГДР по легкой атлетике, применяла анаболические стероиды, что впоследствии стало причиной смены ею пола в 1997 году. В ее честь названа медаль, присуждаемая людям, внесшим вклад в борьбу с применением допинга в спорте.

Сложным для России оказался 2008 год, когда в Люцерне (Швейцария) местный житель нашел использованные капельницы для внутривенного переливания крови в мусорном баке. Анализ ДНК следов крови позволил идентифицировать восемь человек из российской команды по академической

гребле, которые проживали в отеле неподалеку. Спортсмены были дисквалифицированы на два года. Международная федерация гребного спорта (FISA) не решилась дисквалифицировать всю команду в год летних Олимпийских игр, хотя для дисквалификации достаточно было четырех уличенных атлетов.

В том же 2008 году за неделю до начала Олимпийских игр в Пекине президиум Всероссийской федерации легкой атлетики (ВФЛА) принял решение о дисквалификации семи российских легкоатлетов на два года за нарушение антидопинговых правил. Благодаря ДНК-анализу была установлена подмена их допинг-проб образца 2007 года, т. е. на допинг-контроле спортсменки предоставили чужую мочу.

Несмотря на существенные успехи в борьбе с допингом, желающие обмануть соперников, зрителей и антидопинговые службы продолжают находиться. В 2012 году крупнейший допинговый скандал произошел в велосипедном спорте – американский велосипедист Лэнс Армстронг был пожизненно дисквалифицирован за применение допинга и лишен всех спортивных титулов, полученных с 1998 года, в том числе всех своих семи побед на «Тур де Франс».

В 2015–2016 годах в центре обвинений о применении допинга оказалась Россия. В ноябре 2015 года глава Московской антидопинговой лаборатории Григорий Родченков был обвинен в умышленном уничтожении более тысячи проб с целью сокрытия применения допинга российскими спортсменами. Итогом этих обвинений стали не только дисквалификации и отстранение от участия в Олимпийских играх многих спортсменов, но и лишение аккредитации Московской антидопинговой лаборатории, приостановление деятельности РУСАДА и невозможность выступления российской делегации на летних Олимпийских играх в Бразилии в 2016 году и зимних Олимпийских играх в Корее в 2018 году под собственным флагом.

До 2014 года допинг-пробы могли перепроверять в течение 8 лет после их сдачи, а с 2014 года этот срок увеличен до 10 лет. Поэтому Олимпийские

игры в Лондоне «закончатся» только в 2020 году, а окончательные итоги Олимпийских игр 2014 года в Сочи будут подведены только в 2024 году.

1.2 Определение допинга и нарушение антидопинговых правил

В настоящее время понятие допинга стало гораздо более широким и под ним понимают далеко не только применение субстанций, позволяющих усилить ту или иную функцию организма во время соревнований.

В соответствии с определением, приведенном во Всемирном антидопинговом кодексе ВАДА (статья 1), допинг – это одно или несколько нарушений антидопинговых правил, которые изложены в статье 2 ВАК. **ВАЖНО!** Спортсмены или иные лица (физические и юридические) несут ответственность за незнание того, что включает в себя понятие «нарушение антидопинговых правил», а также за незнание субстанций и методов, включенных в Запрещенный список.

К нарушениям антидопинговых правил относятся:

1. Наличие запрещенной субстанции, или ее метаболитов, или маркеров в пробе, взятой у спортсмена. Персональной обязанностью каждого спортсмена является недопущение попадания запрещенной субстанции в его организм.

Спортсмены несут ответственность за любую запрещенную субстанцию, или ее метаболиты, или маркеры, обнаруженные во взятых у них пробах. Достаточным доказательством факта нарушения является любое из следующих событий:

- наличие запрещенной субстанции, или ее метаболитов, или маркеров в пробе «А» спортсмена, если спортсмен не запросил вскрытие пробы «Б»;

- если спортсмен запросил вскрытие пробы «Б»: анализ пробы «Б» подтверждает наличие запрещенной субстанции, или ее метаболитов, или маркеров, аналогичных обнаруженным в пробе «А» спортсмена;

– если проба «Б» спортсмена разделяется на два флакона: анализ второго флакона подтверждает наличие запрещенной субстанции или ее метаболитов, или маркеров, аналогичных обнаруженным в первом флаконе.

Если в Запрещенном списке не установлен количественный порог, то нарушением антидопинговых правил будет считаться наличие любого количества запрещенной субстанции, или ее метаболитов, или маркеров в пробе спортсмена.

2. Использование или попытка использования спортсменом запрещенной субстанции или запрещенного метода. Для установления факта нарушения антидопинговых правил достаточно того, что имело место использование или попытка использования запрещенной субстанции или запрещенного метода.

3. Уклонение, отказ или неявка на процедуру сдачи проб. Уклонение от сдачи пробы или без уважительной причины отказ или неявка на процедуру сдачи пробы после уведомления в соответствии с действующими антидопинговыми правилами будет являться их нарушением.

Нарушение в связи с «неявкой на процедуру сдачи пробы» может основываться как на преднамеренных, так и халатных действиях спортсмена, в то время как «уклонение» или «отказ» от сдачи пробы предполагает преднамеренное поведение спортсмена.

4. Нарушение порядка предоставления информации о местонахождении. Любое сочетание трех пропущенных тестов и (или) непредоставления информации в течение двенадцати месяцев совершенное спортсменом, состоящим в регистрируемом пуле тестирования, является нарушением антидопинговых правил.

5. Фальсификация или попытка фальсификации в любой составляющей допинг-контроля. Любое поведение, которое препятствует выполнению процедур допинг-контроля, но которое не подпадает под определение запрещенного метода. Фальсификация включает, в том числе, намеренное создание препятствий либо попытку создания препятствий сотруднику

допинг-контроля, предоставление ложной информации антидопинговой организации, или запугивание, или попытку запугивания потенциального свидетеля.

Оскорбительное поведение в отношении сотрудника допинг-контроля или иного лица, вовлеченного в допинг-контроль, которое не рассматривается в качестве Фальсификации, должно быть наказано в соответствии с дисциплинарными правилами спортивной организации.

6. Обладание запрещенной субстанцией или запрещенным методом. Запрещено обладание спортсменом в соревновательном периоде любой запрещенной субстанцией или запрещенным методом, или обладание спортсменом во внесоревновательном периоде любой запрещенной субстанцией или запрещенным методом, запрещенными во внесоревновательном периоде, если только спортсмен не доказал, что обладание соответствует разрешению на терапевтическое использование (ТИ) или имеет другие приемлемые объяснения. Приемлемыми объяснениями не будет считаться, например, покупка или Обладание Запрещенной субстанцией в целях передачи ее другу или родственнику, за исключением случаев, когда это происходит при оправданных медицинских обстоятельствах при наличии у Лица медицинского рецепта, как, например, покупка инсулина для больного диабетом ребенка.

7. Распространение или попытка распространения запрещенной субстанции или запрещенного метода.

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

9. Соучастие.

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

10. Запрещенное сотрудничество.

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

Спортсмены и иные лица не должны работать с тренерами, инструкторами, врачами или иным персоналом спортсмена, которые отбывают дисквалификацию в связи с нарушением антидопинговых правил, или которые были признаны виновными по уголовному делу или в ходе дисциплинарного расследования в отношении допинга.

Примерами запрещенного сотрудничества могут быть получение советов по тренировкам, стратегии, технике, питанию или медицине; получение терапии, лечения или рецептов; предоставление биологических материалов для анализа; или разрешение персоналу спортсмена действовать в качестве агента или представителя. Запрещенное сотрудничество не обязательно предусматривает какую-либо форму компенсации.

При выявлении любого из указанных нарушений антидопинговых правил спортсмен и его персонал понесут наказание, которое заключается в применении двух основных видов санкций: аннулировании результатов и дисквалификации.

Персонал спортсмена – любой тренер, педагог, менеджер, агент, технический персонал команды, официальное лицо, медицинский, персонал,

родитель или любое иное лицо, работающее со спортсменом, оказывающее ему медицинскую помощь или помогающее спортсмену при подготовке и участии в спортивных соревнованиях.

1.3 Виды спорта и допинг

Все виды физической деятельности подразделяются по интенсивности нагрузок на очень высокие, высокие, средней и низкой интенсивности. Это соответствует уровню спортивной квалификации спортсменов экстра-класса (олимпийских чемпионов и чемпионов мира), мастеров спорта международного класса, мастеров спорта, разрядников, лиц, занимающихся физической культурой, не занимающихся физической культурой и занимающихся лечебной физкультурой с целью реабилитации тех или иных функций при помощи заданной двигательной активности. Естественно, что и требования к этим лицам, их подготовленность, питание и фармакологическое обеспечение будут совершенно различными. Однако все они имеют пределы своих возможностей, которые ограничивают физическую работоспособность человека.

Все факторы, лимитирующие работоспособность, зависят от вида физической деятельности, которая может быть подразделена в соответствии с классификациями видов спорта на основные группы: циклические виды спорта, скоростно-силовые виды, единоборства, игровые виды, сложно-координационные виды, сложно-технические виды.

Циклические виды спорта с преимущественным проявлением выносливости (бег, плавание, лыжные гонки, конькобежный спорт, все виды гребли, велосипедный спорт и другие), когда одно и то же движение повторяется многократно, расходуется большое количество энергии, а сама работа выполняется, с высокой и очень высокой интенсивностью. Эти виды

спорта требуют поддержки метаболизма, специализированного питания, особенно при марафонских дистанциях, когда происходит переключение энергетических источников с углеводных (макроэргических фосфатов, гликогена, глюкозы) на жировые. Контроль гормональной системы этих видов обмена веществ имеет существенное значение как в прогнозировании, так и в коррекции работоспособности фармакологическими препаратами.

Скоростно-силовые виды, когда главным качеством является проявление взрывной, короткой по времени и очень интенсивной физической деятельности (все спринтерские дистанции, метания тяжелая атлетика и другие). В большинстве случаев зависят от генетических детерминант, а источники энергии для обеспечения подобной деятельности принципиально отличаются при проявлении выносливости. Прирожденные спринтеры имеют более высокий процент быстрых мышечных волокон по сравнению с бегунами на длинные дистанции. Скорость является весьма демонстративным показателем, которая претерпевает с увеличением возраста самый ранний и выраженный спад по сравнению с силой и выносливостью. Увеличение массы тела у всех метателей и тяжелоатлетов требует особого контроля за специализированным питанием и сдвига катаболической в анаболическую фазу обмена веществ без использования анаболических стероидов и соматотропина. У спринтеров же недопустимо бесконтрольное увеличение массы тела. Превалирует углеводный обмен и источники энергии: макроэргические.

Единоборства представляют собой многочисленные виды спортивной деятельности (все виды борьбы, бокс и другие). Характерной чертой расхода энергии при единоборствах является непостоянный, циклический уровень физических нагрузок, зависящий от конкретных условий борьбы, хотя, порой, они достигают очень высокой интенсивности. Вид физической деятельности, ее длительность и интенсивность являются основанием для подбора фармакологических препаратов. Эти виды спорта, в большинстве случаев, достаточно травматичны, что может быть причиной нарушений

микроциркуляции и обменных процессов в мозгу, поэтому следует в качестве протекторов использовать препараты ноотропного действия.

Игровые виды характеризуются постоянным чередованием интенсивной мышечной деятельности и отдыха, когда спортсмены не задействованы непосредственно в игровых эпизодах. Большое значение имеют координация движений и психическая устойчивость. Задачи фармакологического обеспечения связаны с коррекцией процессов восстановления, компенсации энергии, улучшения обменных процессов в мозгу при помощи витаминных комплексов, ноотропов, адаптогенов растительного и животного происхождения, а также антиоксидантов.

Сложно-координационные виды основаны на тончайших элементах движения, как это бывает в фигурном катании, гимнастике, прыжках в воду, стрельбе, где требуются отменная выдержка и внимание. Физические нагрузки варьируются в широких пределах. Например, чтобы сделать сложный прыжок, нужна огромная взрывная сила, в то время как при стрельбе необходима концентрация внимания и уменьшение тремора. Большое значение имеет повышение психической устойчивости растительными препаратами успокаивающего действия (валериана, боярышник без спиртовых компонентов), ноотропами, витаминными комплексами, энергетически богатыми продуктами.

Сложно-технические виды в значительной степени связаны с применением технических средств (автогонки, бобслей, парашютный спорт, парусный спорт и многие другие). Уровень физических нагрузок может не достигать очень высоких значений, но нервное напряжение находится на пределе человеческих возможностей, что и определяет принципы фармакологической коррекции – повышение психической устойчивости.

Существует ряд смешанных видов спорта, где применяются различные виды многоборий, включающих перечисленные виды физической деятельности человека. Задачи фармакологического обеспечения отличаются значительно и принципиально. Возникает много проблем с восстановлением

и поддержанием высокого интеллектуального уровня на соревнованиях по шахматам как вида спорта.

Таким образом, нет никаких оснований считать, что существуют универсальные фармакологические средства, которые могли бы помочь однозначно решить задачи спортивной фармакологии.

Спортивная деятельность включает практически все виды физической работоспособности как динамической, так и статической. За последние 15 лет выяснено, что в зависимости от видов спорта в различных странах применяются следующие допинги.

Таблица 1 – Использование допингов в родственных видах спорта

Родственные виды спорта	Допинги	Осложнения
1 Скоростно-силовые виды: тяжелая атлетика, метания, культуризм, спринтерские дистанции в легкой атлетике, плавании, конькобежном спорте, лыжных гонках.	Анаболические стероиды, соматотропин, гонадотропин, амфетамины, диуретики и др.	Резкие изменения: обмена веществ, гормонального профиля, маскулинизация у женщин и вирилизация у мужчин.
2 Виды спорта с преимущественным проявлением выносливости, циклические виды спорта: бег, плавание, лыжные гонки, велосипедные гонки, конькобежный спорт (длинные дистанции).	Анаболические стероиды, соматотропин, гонадотропин, кровяной допинг, психостимуляторы и др.	Потеря ориентации и сознания, смертельные исходы, нарушения гормонального статуса и др.
3 Игровые виды: футбол, баскетбол, регби, бейсбол, хоккей с мячом и с шайбой, гольф и др.	Алкоголь, кокаин, героин, амфетамины, марихуана и др.	Летальные исходы, потеря сознания, токсические эффекты.
4 Сложнокоординационные виды спорта: прыжки в высоту, прыжки в воду, фигурное катание, гимнастика, фехтование и др.	Алкоголь, наркотические анальгетики, транквилизаторы, бетаблокаторы и др.	Наркотическая зависимость, алкоголизм и др.
5 Единоборства: все виды борьбы, бокс, восточные единоборства и др.	Наркотические анальгетики, марихуана, алкоголь.	Лекарственная зависимость, наркомания и др.

В конном спорте используются различные допинги в зависимости от конкретных задач (психостимуляторы, транквилизаторы и другие препараты), поэтому проводится допинговый контроль лошадей.

Каждый год в мире берется все больше проб – уже много лет счет идет на сотни тысяч проб ежегодно. Нет никаких сомнений, что количество проб

будет расти и дальше – ведь антидопинговые организации с каждым годом усиливают борьбу с нарушителями.

Лидерами по количеству проб в мире являются футбол, легкая атлетика, велоспорт, водные виды спорта и тяжелая атлетика.

Допинг-контроль существует не только в олимпийских видах спорта, но и во всех остальных – например, чирлидинге или в спортивном бридже. И количество позитивных проб в мире (содержащих запрещенные субстанции) в неолимпийских видах спорта всегда выше – последние три года около 2,5%.

С 2009 по 2017 год общее количество позитивных проб в мире по всем видам спорта колебалось от 1,08 % (2010 год) до 1,6 % в 2016 году. Но в 2016 году такой высокий процент позитивных проб был связан с большим количеством проб с мельдонием – более 500 проб.

Наиболее часто из видов спорта, в которых пробы берут более 1000 раз за год, запрещенные субстанции наиболее часто обнаруживаются в бейсболе, боксе, борьбе, тяжелой атлетике. При этом в наиболее часто тестируемом в мире виде спорта – футболе (более 30000 проб в 2017 году), среднее количество позитивных проб колеблется в диапазоне 0,2 % – 0,4 %, что гораздо меньше, чем в среднем по другим видам. Абсолютными же (независимо от общего количества проб в течение года) печальными мировыми лидерами являются бильярд, чирлидинг и бридж.

Российский профессиональный спорт всегда был одним из наиболее тестируемых, и лишь в 2016–2017 годах произошло резкое уменьшение количества забираемых проб – это было связано с тем, что тестирование осуществляло не лишенное ВАДА своих полномочий Российское антидопинговое агентство РУСАДА, а антидопинговое агентство Великобритании (ЮКАД, UKAD – United Kingdom Anti-Doping Agency).

В 2018 году РУСАДА было практически полностью восстановлено в своих функциях, и количество проб сразу стало больше. Наибольшее количество проб в 2017 году в России было взято в легкой атлетике, у лиц с

поражением опорно-двигательного аппарата, велоспорте, водных видах спорта и велоспорте. Количество позитивных проб в России тоже всегда было сопоставимо со среднемировыми данными, и значительная часть «грязных» проб всегда выявляло именно РУСАДА.

Российскими лидерами по количеству положительных допинг-проб в 2017 году является легкая атлетика (8 случаев), пауэрлифтинг (4 случая), а также велоспорт и спорт для лиц с поражением опорно-двигательного аппарата (по 3 случая). В 2018 году список «лидеров» остался прежним: на первом месте пауэрлифтинг (30 случаев), на втором – легкая атлетика (23 случая). Третье место заняла тяжелая атлетика с 22 случаями.

Статистика применения допинга и пищевых добавок

В 2011 году группа ученых по заказу ВАДА и Международной федерации легкой атлетики провела анонимный опрос участников чемпионата мира по легкой атлетике в Тэгу (Корея) и Панарабских игр в Дохе (Катар). В опросе участвовали более 2000 атлетов. В результате исследования, опубликованного в журнале «Sportsmedicine», 44 % участников чемпионата мира и 57 % участников Панарабских игр признались в употреблении запрещенных средств в течение последнего года. А 70 % спортсменов отметили, что принимают различные биодобавки. Если сравнить эти показатели с числом позитивных допинг-проб, то становится очевидным абсолютная неэффективность существующей системы борьбы с допингом.

Вопросы для самоконтроля

1. Каково происхождение слова «допинг»?
2. Назовите виды допинга, распространенные в XIX веке.
3. Какая спортивная федерация и когда официально ввела запрет на допинг?
4. В каком году и кем получена Нобелевская премия по химии за открытие метода синтеза тестостерона из холестерина?

5. Кто считается первой жертвой допинга?
7. Чем закончилось участие английского гонщика Ив Мартина в гонке «Тур де Франс» в 1968 году?
8. Спортсмены сборной какой страны в конце 90-х годов XX века наиболее активно использовали допинг?
9. Чем известна член женской сборной команды ГДР по легкой атлетике Хайди Кригер?
10. Назовите наиболее важные даты в истории борьбы с допингом.
11. Что такое допинг в соответствии с определением Всемирного антидопингового кодекса?
12. Как влияет на ответственность спортсмена незнание антидопинговых правил, а также субстанций и методов запрещенных в спорте?
13. Должны ли доказывать антидопинговые организации факт намерения, вины, небрежности или осознанного использования спортсменом запрещенных субстанций или методов при установлении факта нарушения антидопинговых правил?
14. Что является достаточным для доказательства факта наличия запрещенной субстанции, или ее метаболитов, или маркеров в пробе, взятой у спортсмена?
15. Является нарушением антидопинговых правил попытка использования спортсменом запрещенной субстанции, если ее использование осуществлено не было?
16. Что включает в себя понятие «фальсификация» согласно перечню нарушений антидопинговых правил?
17. Кто определяет ответственность за оскорбительное поведение в отношении сотрудника допинг-контроля, которое не рассматривается в качестве фальсификации?
18. В каком случае запрещено обладание спортсменом запрещенной субстанции или запрещенного метода?

19. Что включает в себя такое нарушение антидопинговых правил, как «Соучастие»?

20. Что включает в себя такое нарушение антидопинговых правил, как «Запрещенное сотрудничество»?

21. Назовите два вида санкций, применимых к спортсмену и его персоналу в качестве наказания за нарушение антидопинговых правил.

22. Какое примерно количество допинг-проб берется во всем мире ежегодно?

23. Какие виды спорта являются лидерами по количеству взятых допинг-проб в мире?

24. Какое количество позитивных допинг-проб (в %) в мировом футболе?

25. В каких видах спорта наиболее часто выявляют положительные допинг-пробы?

26. Какая запрещенная субстанция выявляется чаще всего в допинг-пробах?

27. Охарактеризуйте динамику количества взятых допинг-проб у российских спортсменов в 2013–2018 годах.

28. Каково количество нарушений антидопинговых правил в 2009–2018 годах в России?

29. В каком виде спорта в России было взято наибольшее количество проб в 2017 году?

ГЛАВА 2 СТРУКТУРА АНТИДОПИНГОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ В МИРЕ И РОССИИ

Главной антидопинговой организацией в мире является Всемирное антидопинговое агентство (ВАДА, WADA – World Anti-Doping Agency). Своеобразной антидопинговой конституцией является Всемирный антидопинговый кодекс (ВАК, WADC – World Anti-Doping Code), подписанный и обязательный к выполнению всеми значимыми спортивными организациями.

ВАДА имеет своеобразные «филиалы» во многих странах мира – национальные антидопинговые организации (НАДО), претворяющие в жизнь политику ВАДА и принципы ВАК. На территории России роль НАДО играет Российское антидопинговое агентство (РУСАДА). Но ни ВАДА, ни НАДО не проводят анализ проб, взятых у спортсменов. Эту роль играют аккредитованные ВАДА лаборатории, расположенные по всему миру.

При нарушении стандартов работы ВАДА может временно приостановить аккредитацию или даже ее отозвать. Еще одними непосредственными участниками допинг-контроля являются сотрудники коммерческих компаний-посредников, которые наряду с инспекторами НАДО или международных федераций по заказу НАДО осуществляют забор проб и их доставку в лаборатории. В России наиболее часто эту функцию выполняют сотрудники шведской компании IDTM и немецкой компании PWC.

Участники всемирной антидопинговой системы:

- Всемирное антидопинговое агентство (ВАДА).
- Международный олимпийский комитет (МОК), Международный паралимпийский комитет (МПК).
- Национальные олимпийские и паралимпийские комитеты.
- Национальные антидопинговые организации (НАДО), региональные антидопинговые организации (РАДО).

– Международные и национальные спортивные федерации (также являются подписантами Всемирного антидопингового кодекса и, соответственно, несут ответственность за борьбу с допингом в спорте).

– Аккредитованные ВАДА лаборатории.

– Международный спортивный арбитражный суд (CAS).

– Спортсмен и его персонал.

Функции участников Всемирной антидопинговой системы:

Всемирное антидопинговое агентство (ВАДА):

1. Контроль за выполнением Всемирного антидопингового кодекса подписавшими его сторонами.

2. Утверждение международных стандартов.

3. Поддержка и методическое руководство деятельности подписавших Всемирный антидопинговый кодекс сторон по их соответствию ВАК и Международным стандартам.

4. Планирование и реализация программ по организации независимого наблюдения на международных соревнованиях.

5. Аккредитация и реаккредитация антидопинговых лабораторий.

6. Разработка и издание руководств и моделей лучших антидопинговых практик.

7. Продвижение образовательных программ и сотрудничество с национальными антидопинговыми организациями.

8. Поддержка, осуществление, финансирование и координация научных исследований в области борьбы с допингом.

Международный олимпийский комитет (МОК) и Международный паралимпийский комитет (МПК) как организаторы крупных спортивных мероприятий несут ответственность за организацию антидопингового обеспечения на Олимпийских и Паралимпийских играх.

Международные спортивные федерации являются основными антидопинговыми организациями для своего вида спорта точно так же, как и национальная антидопинговая организация для страны.

Национальные антидопинговые организации (НАДО)

осуществляют тестирование спортсменов на территории своей страны во время и вне соревнований, рассмотрение дел и вынесение решений, связанных с нарушением антидопинговых правил, а также реализацию антидопинговых образовательных программ.

Региональные антидопинговые организации (РАДО) выполняют роль НАДО в регионах, где национальные антидопинговые организации слабо развиты или отсутствуют.

Антидопинговые лаборатории (только аккредитованные ВАДА) исследуют пробы спортсмена на наличие запрещенных субстанций.

Международный спортивный арбитражный суд (CAS – Court of Arbitration for Sport) рассматривает международные споры в области спорта, является высшей судебной инстанцией современного международного спорта. Его решения имеют обязательную силу для всех участников международных спортивных соревнований и обжалованию не подлежат.

2.1 Всемирное антидопинговое агентство (ВАДА)

Всемирное антидопинговое агентство (ВАДА) – международная независимая организация, финансируемая МОК и органами государственной власти стран мира, созданная для борьбы с применением допинга в спорте.

10 ноября 1999 года была создана всемирная антидопинговая организация – Всемирное антидопинговое агентство (ВАДА). С 2001 года штаб-квартира ВАДА находится в канадском Монреале.

В 2003 году Вторая Всемирная конференция по допингу в спорте прошла в Копенгагене (Дания). Ее участники, представители органов государственной власти 80 стран мира и всех международных спортивных организаций по олимпийским видам спорта, одобрили подготовленный

ВАДА Всемирный антидопинговый кодекс. Кодекс и международные стандарты ВАДА вступили в силу с 1 января 2004 года. На Генеральной конференции ЮНЕСКО в Париже 19 октября 2005 года 176 государств приняли Международную конвенцию о борьбе с допингом в спорте. Таким образом, органы государственной власти этих стран взяли на себя формальные обязательства вести борьбу против применения допинга в соответствии со Всемирным антидопинговым кодексом (ВАК).

На третьей Всемирной конференции в 2007 году в Мадриде (Испания) обновленный проект ВАК приняли более 600 спортивных организаций. Последняя на сегодняшний день редакция Кодекса вступила в силу с 1 января 2015 года.

Президенты всемирного антидопингового агентства (ВАДА):

1999–2007 гг. – Дик Паунд (Канада)

2008–2013 гг. – Джон Фейхи (Австралия)

с 2014– 1920 гг. - Крейг Риди (Великобритания)

Новый руководитель Всемирного антидопингового агентства (ВАДА) Витольд Банька (Польша) вступил в должность с 1 января 2020 года.

Согласно ВАК, роль ВАДА заключается в том, что организация проводит мониторинг соблюдения Кодекса подписавшими его сторонами, утверждает международные стандарты, необходимые для соблюдения Кодекса, аккредитацию и допинг-лабораторий, поддерживает антидопинговые научные исследования и образовательные программы.

ВАК устанавливает правила, которым должен следовать спортсмен. Он создан в целях предотвращения преднамеренного или непреднамеренного использования запрещенных субстанций или методов или совершения любых других нарушений антидопинговых правил.

Штаб-квартира находится в Монреале (Канада). Кроме этого WADA имеет четыре региональных офиса на разных континентах: в Кейптауне (ЮАР), Токио (Япония), Лозанне (Швейцария) и Монтевидео (Уругвай).

Всемирный антидопинговый кодекс (БАК) является основой антидопинговой системы. Кодекс и международные стандарты WADA вступили в силу с 1 января 2004 г.

После обширных консультаций поправки к Всемирному антидопинговому кодексу были единогласно приняты на Третьей Всемирной конференции по допингу в спорте в ноябре 2007 г. Они включают опыт, полученный при применении первоначального Кодекса. Это поправки, которые включают в себя ряд мер, усиливающих борьбу с допингом во всем мире (например, система «местонахождения», процедура, с помощью которой спортсмены должны за три месяца заранее указать места, где это может быть сделано).

В 2013 году были одобрены новые поправки к Кодексу, которые удваивают наказание за первое нарушение, связанное с умышленным применением допинга, но допускают более мягкие наказания за непреднамеренное нарушение правил или для спортсменов, сотрудничающих с антидопинговыми агентствами. Обновленный кодекс вступил в силу 1 января 2015 года.

16 ноября 2017 года Совет Фонда ВАДА запустил процесс проверки Кодекса 2021 года, который включал параллельную проверку соответствующих международных стандартов. С тех пор у заинтересованных сторон было множество возможностей внести свой вклад и дать рекомендации по дальнейшему укреплению Всемирной антидопинговой программы.

2.2 Российское антидопинговое агентство РУСАДА

Национальной антидопинговой организацией в России является Российское антидопинговое агентство РУСАДА, офис которой располагается в Москве.

Основные факты о РУСАДА

- Дата образования РУСАДА: январь 2008 года
- Штаб-квартира: Москва (Россия)
- Генеральный директор: Юрий Ганус
- Учредители: Олимпийский и Паралимпийский комитеты России
- Орган управления: Наблюдательный совет (председатель – Александр Ивлев).

Основной миссией РУСАДА является защита фундаментального права спортсменов на участие в соревнованиях, свободных от допинга. С этой целью РУСАДА, как и любая другая антидопинговая организация, использует два принципиально разных подхода.

Первая задача РУСАДА состоит в том, чтобы информировать общественность и спортивное сообщество о ключевых положениях антидопинговых правил, формировать культуру нулевой терпимости к допингу, а также внедрять и поддерживать основанные на ценностях краткосрочные, среднесрочные и долгосрочные образовательные программы, эффективно предотвращающие использование допинга в спорте.

Вторая задача включает работу по планированию и проведению тестирования, расследованию фактов возможных нарушений антидопинговых правил, а также обработку результатов и проведение слушаний по фактам нарушений. Это позволяет гарантировать неизбежность наказания тех спортсменов, тренеров, врачей и других представителей персонала спортсменов, которые нарушают антидопинговые правила.

Функции РУСАДА:

- Планирование тестов у спортсменов, проведение отбора и транспортировка проб в аккредитованные ВАДА лаборатории.
- Обработка результатов допинг-проб и внесение их в систему ADAMS.
- Организация работы Дисциплинарного антидопингового комитета.

- Выдача разрешений на терапевтическое использование запрещенных в спорте субстанций и методов.
- Организация расследования возможных нарушений антидопинговых правил.
- Организация образовательных мероприятий для спортсменов, персонала спортсменов и для спортивных функционеров.
- Содействие проведению научных исследований в области борьбы с допингом.
- Контроль за соблюдением Кодекса ВАДА всеми спортсменами и персоналом.

РУСАДА имеет право осуществлять соревновательное и внесоревновательное тестирование всех спортсменов, являющихся гражданами или резидентами Российской Федерации, или членами физкультурно-спортивных организаций, зарегистрированных на территории Российской Федерации, включая спортсменов, не являющихся гражданами или резидентами Российской Федерации, но находящихся на территории Российской Федерации.

Датой образования РУСАДА можно считать 21 ноября 2007 года, когда государственное учреждение Российская академия образования и Общероссийская общественная организация «Лига здоровья нации» приняли решение о создании Некоммерческого партнерства Национальной антидопинговой организации «РУСАДА» (НП НАДО РУСАДА).

1 января 2008 года Некоммерческое партнерство Национальная антидопинговая организация «РУСАДА» была внесена в Единый государственный реестр юридических лиц и начала свою работу. Днем рождения РУСАДА можно считать именно этот день.

С 1 мая 2008 года РУСАДА начало сбор и транспортировку допинг-проб. В том же году РУСАДА разработало Национальные антидопинговые правила и получило от ВАДА официальное подтверждение, что они соответствуют требованиям Всемирного антидопингового кодекса.

В 2012 году РУСАДА успешно прошло сертификацию на соответствие международному стандарту ISO 9001:2008 и вошло в число первых двадцати национальных антидопинговых агентств, получивших сертификат качества. На протяжении нескольких лет РУСАДА было одной из наиболее активно работающих национальных антидопинговых организаций.

Однако за это время внутри агентства возникла система внутренних нарушений, о которых стало известно 18 ноября 2015 года после публикации доклада Независимой комиссии ВАДА под руководством профессора Ричарда Макларена. В итоге Исполнительный комитет ВАДА признал деятельность РУСАДА не соответствующей требованиям Всемирного антидопингового кодекса, и с декабря 2015 года функции планирования и организации тестирования были переданы Антидопинговому агентству Великобритании.

С апреля 2016 года в РУСАДА работают рекомендованные ВАДА международные эксперты, задачей которых является реформа организации и создание в Российской Федерации эффективной системы борьбы с допингом.

В 2017 году РУСАДА вновь получило право проводить расследование возможных случаев нарушения антидопинговых правил и реализовывать образовательные программы в сфере борьбы с допингом.

27 июня 2017 года ВАДА официально разрешило РУСАДА планировать и организовывать тестирование под надзором ЮКАД и международных экспертов. На протяжении последних двух лет руководство РУСАДА выполнило все требования, предъявляемые ВАДА, и закономерным итогом, стало восстановление всех функций РУСАДА с сентября 2018 года. С этой даты работа Национального антидопингового агентства происходит в полном объеме.

2.3 Аккредитованные ВАДА лаборатории

Лаборатории, которые хотят проводить анализ допинг-контроля в спорте в соответствии с ВАК, должны добиваться аккредитации от ВАДА. В Международном стандарте по лабораториям и связанных с ним технических документах указываются критерии, которые должны соблюдаться для аккредитации и повторной аккредитации, а также стандарты, которые должны соблюдаться для получения достоверных результатов испытаний и доказательственных данных.

Важно! Все пробы мочи и крови, доставленные в лаборатории, являются обезличенными – сотрудники лабораторий не знают, чьи пробы они анализируют.

В настоящее время аккредитацию ВАДА имеют 33 лаборатории. Их география обширна: от Сиднея (Австралия) и Сеула (Южная Корея), до Гаваны (Куба) и Боготы (Колумбия). Крупнейшими по количеству анализируемых проб являются лаборатории в Лос-Анджелесе (28732 пробы), Монреале (27666) и Солт-Лейк-Сити (20420). На территории России по состоянию на 2018 год нет ни одной подобной лаборатории. На территории Восточной Европы таких лабораторий две: в Бухаресте (Румыния) и Варшаве (Польша).

Московская антидопинговая лаборатория была одной из ведущих в мире – например, в 2013 году в ней было проанализировано более 18 000 проб. Так как в настоящее время Московская антидопинговая лаборатория лишена аккредитации ВАДА, то пробы российских спортсменов тестируются в одной из 15 лабораторий, с которыми у РУСАДА подписан договор – чаще всего это происходит в Зайберсдорфе (Австрия).

Вопросы для самоконтроля

1. Назовите виды антидопинговых организаций.
2. В каком году создано Всемирное антидопинговое агентство (ВАДА)?

3. Где находится штаб-квартира ВАДА?
4. Когда подготовлен и вступил в силу Всемирный антидопинговый кодекс?
5. Когда принята Международная конвенция ЮНЕСКО о борьбе с допингом в спорте?
6. Перечислите последовательно всех президентов ВАДА.
7. Какова роль Международного олимпийского комитета в структуре Всемирной антидопинговой системы?
8. Какова роль Международного паралимпийского комитета в структуре Всемирной антидопинговой системы?
9. Какова роль международных спортивных федераций в структуре Всемирной антидопинговой системы?
10. Дайте определение национальной и региональной антидопинговой организации. Чем они отличаются?
11. Когда организовано российское антидопинговое агентство РУСАДА?
12. Перечислите функции РУСАДА.

ГЛАВА 3 НОРМАТИВНО-ПРАВОВОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ АНТИДОПИНГОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ СПОРТА

3.1 Всемирная антидопинговая программа

Антидопинговые программы призваны сохранить то, что 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 мы находим 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 к другим участникам соревнований
- мужество
- общность и солидарность.

Поэтому становится очевидным, что допинг в корне противоречит духу спорта.

Всемирная антидопинговая программа включает в себя все компоненты, необходимые для обеспечения оптимальной гармонизации

3.2 Международные нормативно-правовые акты

К международным нормативно-правовым актам в сфере антидопингового обеспечения спорта относятся:

- Всемирный антидопинговый кодекс.
- Международная конвенция ЮНЕСКО о борьбе с допингом в спорте.
- Международные стандарты ВАДА.
- Медицинский кодекс олимпийского движения.
- Антидопинговые правила для отдельных видов.
- Антидопинговые правила для конкретного спортивного мероприятия.

3.3 Всемирный антидопинговый кодекс

Всемирный антидопинговый кодекс (ВАК) является основным и универсальным документом, на котором основывается Всемирная антидопинговая программа в спорте. Наличие Кодекса обеспечивает возможность работы всех антидопинговых организаций по единой разработанной схеме. В разработке Кодекса принимали участие как ВАДА, так и все заинтересованные стороны, включая правительства, спортивные и антидопинговые организации, лаборатории, спортсменов и т. д.

Всемирный антидопинговый кодекс был впервые принят в 2003 году и начал действовать в 2004 году. 1 января 2009 года вступил в силу измененный Всемирный антидопинговый кодекс, утвержденный Советом учредителей Всемирного антидопингового агентства 17 ноября 2007 года. На Всемирной конференции по борьбе с допингом в спорте в Йоханесбурге 15 ноября 2013 года утверждена новая версия Всемирного антидопингового кодекса, вступившая в силу 1 января 2015 года.

Действие ВАК распространяется на организации, подписавшие его и, следовательно, на лиц, имеющих отношение к их деятельности. Подписавшимися ВАК сторонами являются: ВАДА, Международный олимпийский комитет, Международный паралимпийский комитет, международные федерации, национальные олимпийские комитеты, национальные паралимпийские комитеты, организаторы крупных спортивных мероприятий и национальные антидопинговые организации. Непосредственно действие Кодекса распространяется на всех спортсменов, принимающих участие в соревнованиях, которые проходят под эгидой национальной федерации по данному виду спорта.

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

Всемирный антидопинговый кодекс требует от каждой антидопинговой организации способствовать развитию и проведению в жизнь программ по образованию и предупреждению распространения допинга для спортсменов, включая юниоров, и персонала спортсменов.

Основные положения Всемирного антидопингового кодекса, знание которых необходимо спортсмену для участия в соревнованиях.

ВАК состоит из четырех частей.

Часть первая. Допинг-контроль

В этой части дается определение допинга, излагаются сведения о нарушениях антидопинговых правил, доказательствах допинга, запрещенном списке субстанций и методов, тестировании и расследовании нарушений

антидопинговых правил, анализе проб, обработке результатов. Рассмотрены право на беспристрастное слушание и уведомление о решении, принятом в ходе слушаний. Изложены сведения об автоматическом аннулировании индивидуальных результатов, санкциях к отдельным лицам и спортивным организациям, последствиях для команд, процедуре апелляции. Рассмотрены вопросы конфиденциальности и отчетности, применении и признании решений, а также срока давности. Отдельная глава посвящена допинг-контролю в отношении животных, участвующих в спортивных соревнованиях.

Часть вторая. Образовательные программы и научные исследования.

Во второй части изложены принципы, главная цель образовательных программ и ряд других вопросов, касающихся их реализации, а также цели и задачи научных исследований в сфере антидопингового обеспечения спорта, их виды, порядок проведения и обмена результатами заинтересованных сторон и некоторые другие вопросы касательно научных исследований.

Часть третья. Роли и ответственность

В третьей части рассмотрены роли и ответственности Международных олимпийского и паралимпийского комитетов, национальных олимпийских и паралимпийских комитетов, международных спортивных федераций, ВАДА, национальных и региональных антидопинговых организаций, организаторов крупных спортивных мероприятий, а также спортсменов и их персонала.

Часть четвертая. Принятие, соответствие, изменения и интерпретации.

Четвертая часть содержит информацию о принятии, изменении, интерпретации ВАК, соответствии ему, а также ряд переходных положений и уточнений.

1. Программы допинг-тестирования осуществляют Всемирное антидопинговое агентство (ВАДА), международные спортивные федерации и

национальные антидопинговые организации. Проводится внесоревновательное и соревновательное тестирование.

2. Запрещенный список – это международный стандарт, определяющий, какие субстанции и методы запрещены в спорте. Каждый год ВАДА публикует новую версию запрещенного списка за три месяца до вступления списка в силу. Список состоит из трех частей:

- субстанции и методы, запрещенные в спорте постоянно (как в соревновательный, так и во внесоревновательный периоды);
- субстанции и методы, запрещенные только на соревнованиях;
- субстанции, запрещенные в отдельных видах спорта.

Действующий запрещенный список можно найти на сайте ВАДА: www.wada-ama.org.

3. Если необходим прием пищевых добавок, то следует проконсультироваться с диетологом или спортивным врачом. Если в процессе лечения потребовались вещества, которые входят в запрещенный список, следует получить разрешение на их терапевтическое использование от международной федерации по виду спорта или Комитета по терапевтическому использованию (КТИ). При положительном результате тестирования учитывается разрешение на терапевтическое использование. Если доказано, что положительный результат тестирования вызван терапевтическим использованием, то по отношению к спортсмену санкции не применяют.

4. Критерии отбора спортсменов для допинг-тестирования определяются заранее и основаны на правилах соответствующей международной федерации или организационного комитета соревнований. Спортсмены, выбранные для прохождения допинг-контроля, сразу после соревнований должны сдать пробу мочи в соответствии с Международными стандартами тестирования. Пробы проверяют на наличие субстанций, применение которых запрещено во время соревнований в соответствии с запрещенным списком.

Для того чтобы спортсмен был доступен для проведения внесоревновательного тестирования, необходимо предоставлять точную информацию о его местонахождении. Как правило, эту информацию дают раз в три месяца. Она включает домашний адрес, рабочее расписание, расписание тренировок, сборов и соревнований – другими словами, это информация, которая помогает представителям антидопинговой службы разыскать спортсмена в назначенный для проведения тестирования день.

Отказ предоставить точную информацию о местонахождении рассматривается как нарушение антидопинговых правил и влечет за собой наложение санкций на спортсмена. Спортсмен может быть отобран для прохождения допинг-контроля в любое время и в любом месте. Инспектор по допинг-контролю или сопроводитель уведомляет спортсмена о том, что он отобран для прохождения допинг-контроля.

5. Права и обязанности спортсмена при тестировании

Права спортсмена. Посмотреть удостоверение инспектора по допинг-контролю или сопроводителя, чтобы убедиться, что он представляет соответствующее антидопинговое агентство и имеет право на проведение процедуры допинг-контроля; быть проинформированным о последствиях отказа от предоставления пробы; находиться в сопровождении своего представителя (по желанию).

С согласия представителя антидопинговой службы спортсмен может: позвать своего представителя; отдохнуть после соревнований и собрать свои личные вещи; посетить церемонию награждения; пообщаться с прессой; участвовать в дальнейших мероприятиях; получить медицинскую помощь в случае травмы; закончить тренировку; но с согласия инспектора по допинг-контролю.

Обязанности спортсмена. Предъявить документы, подтверждающие его личность; подписать формуляр о согласии на сдачу пробы; находиться в сопровождении со времени получения уведомления о прохождении допинг-контроля до окончания процесса сдачи пробы; явиться для прохождения

допинг-контроля как можно скорее и в течение периода, определенного антидопинговой организацией.

6 Явка на пункт прохождения допинг-контроля

Права спортсмена: находиться в сопровождении до прихода на пункт допинг-контроля; после того как он вошел в пункт допинг-контроля, оставаться в нем, если инспектор по допинг-контролю не разрешил вам временно покинуть его под присмотром сопровождающего.

Обязанности спортсмена. Оставаться все время в поле зрения сопровождающего; запрещено ходить в туалет, принимать ванну или душ до сдачи пробы; предоставить удостоверение личности с фотографией на пункте допинг-контроля (отсутствие фотографии не освобождает от сдачи пробы, если инспектор по допинг-контролю может идентифицировать спортсмена без нее).

Спортсмен несет ответственность за то, что ест и пьет, за всё, что попадает в его организм. Поэтому рекомендуется пить только безалкогольные, не содержащие кофеин напитки в индивидуальной упаковке.

7 Сбор проб мочи

Права спортсмена. По запросу ему должны объяснить процедуру сдачи мочи, проинформировать о его правах и обязанностях, предоставить на выбор емкости для сбора мочи. Спортсмен должен постоянно, в том числе во время сдачи пробы мочи, находиться в поле зрения сопровождающего одного с ним пола, должен получить на выбор контейнеры А или Б; вместе с инспектором по допинг-контролю проверить, чисты или не повреждены ли емкости.

Обязанности спортсмена. Вместе с инспектором по допинг-контролю должны проверить, что емкость для пробы чиста и не повреждена; спортсмен сам несет ответственность за пробу до тех пор, пока она не будет запечатана; во время ее сдачи необходимо обнажить тело от пояса до середины бедра для беспрепятственного наблюдения за процессом сдачи; спортсмен должен предоставить необходимый объем мочи, что может потребовать сдачи пробы

несколько раз; спортсмен должен представить вторую пробу, если первая не соответствует требованиям по удельной плотности и pH. Далее нужно разделить пробу мочи в контейнеры А и В, проверить, надежно ли упакованы контейнеры.

8 Документация при допинг-тестировании

Права спортсмена: попросить своего представителя, если он присутствует, проверить и подписать формуляр; убедиться, что в разделе формуляра, который направляется в лабораторию, имя спортсмена не указано; спортсмену должны предоставить копию формуляра.

Обязанности спортсмена. Если у него имеется сертификат на терапевтическое использование запрещенной субстанции, предъявить инспектору по допинг-контролю; предоставить перечень медицинских препаратов и пищевых добавок, которые он принимал в течение указанного периода; проверить форму на предмет точности, включая все идентификационные номера, и написать какие-либо комментарии, если таковые имеются. Подписать форму.

9 Взятие пробы крови сопровождается выполнением формальностей: получение уведомления, идентификация, сопровождение и разъяснение процедуры.

Права спортсмена. Попросить представителя антидопинговой службы предъявить удостоверение, подтверждающее, что он имеет полномочия сборщика проб крови; иметь возможность сдавать кровь в сидячем или лежащем положении; иметь на выбор контейнеры для хранения пробы; постоянно держать в поле зрения емкость для крови; получить рекомендации по дальнейшим действиям после процедуры сдачи крови; получить копию формуляра.

Обязанности спортсмена. Проверить, надежно ли запечатаны емкости с пробой; представить информацию по процедуре переливания крови, если вы таковую проходили, а также другую информацию, запрашиваемую антидопинговой организацией; проверить формуляр на предмет

правильности заполнения, включая правильность идентификационных кодов, внести свои комментарии, если таковые имеются, и подписать формуляр.

Несовершеннолетние спортсмены могут по собственной просьбе в течение всего процесса сбора пробы быть в сопровождении своего представителя, даже в туалете. Однако представитель не может наблюдать за самой процедурой сдачи пробы мочи.

Санкции за нарушение антидопинговых правил варьируются от предупреждения до пожизненной дисквалификации. Происходит автоматическое аннулирование результатов соревнований, на которых было зафиксировано нарушение антидопинговых правил, кроме того; спортсмена лишают медалей и призов. Срок дисквалификации зависит от вида нарушения, различных обстоятельств при рассмотрении каждого отдельного случая, субстанции (или ее количества), обнаруженной в пробе, а также от того, в первый ли раз совершено нарушение.

Спортсмены международного уровня имеют право подавать апелляцию на решение, принятое вследствие нарушения антидопинговых правил. Организацией, куда следует направлять апелляцию, является Международный спортивный арбитраж. Если Международный спортивный арбитраж или апелляционный суд приходит к другому решению, первоначальное решение остается в силе до окончания рассмотрения апелляции. Также если другая сторона, такая, как антидопинговая организация или ВАДА, подает апелляцию на какое-либо решение в отношении спортсмена, он имеет право присутствовать и давать показания во время рассмотрения апелляции.

Рекомендуем спортсменам подробно изучить антидопинговый кодекс, чтобы знать, какие субстанции запрещены в их виде спорта. Спортсмен должен ставить в известность врача или фармацевта о том, что может быть подвергнут допинг-контролю. Необходимо консультироваться с антидопинговой организацией или организаторами соревнований в том случае, если по медицинским показателям спортсмену необходим прием

субстанций, входящих в запрещенный список, в этом случае надо заранее сделать запрос на их терапевтическое использование. Высококвалифицированный спортсмен обязан предоставлять антидопинговой организации информацию о своем местонахождении и быть доступным для допинг-тестирования в случае необходимости.

Следует осторожно относиться к нелицензированным препаратам, таким как пищевые добавки или гомеопатические средства, так как они могут содержать запрещенные субстанции.

Данный Всемирный Антидопинговый кодекс вступил в силу 1 января 2015 года. В соответствии со статьей 4.2.2 Всемирного антидопингового кодекса все Запрещенные Субстанции должны рассматриваться в качестве «Особых Субстанций» за исключением субстанций, относящихся к классам S₁, S₂, S_{4.4}, S_{4.5}, S₆, а также Запрещенных Методов M₁, M₂ и M₃.

Субстанции и методы, запрещенные все время (как в соревновательный, так и во внесоревновательный период). Субстанцию или метод включают в Запрещенный список, если они соответствуют двум из трех следующих критериев:

- субстанция или метод сами по себе или в комбинации с другими субстанциями или методами способны улучшать или улучшают спортивные результаты;
- использование субстанции или метода представляет риск для здоровья спортсмена;
- использование субстанции или метода противоречит духу спорта.
- Субстанция или метод также вносятся в Запрещенный список, если они способны маскировать использование других субстанций или методов.

3.4 Международная конвенция ЮНЕСКО о борьбе с допингом в спорте

Организация Объединенных Наций по вопросам образования, науки и культуры (ЮНЕСКО) – межправительственная организация, в состав которой входят многие государства. Для того чтобы антидопинговые правила стали едиными для всех стран мира, было решено разработать межправительственный документ. Таким документом стала Международная конвенция о борьбе с допингом в спорте, принятая Генеральной конференцией ЮНЕСКО на 33-й сессии в городе Париже 19.10.2005. Конвенция содержит основные положения, определяющие деятельность государств-участников по борьбе с допингом на национальном уровне.

Цель настоящей Конвенции заключается в содействии предотвращению применения допинга в спорте и борьбе с ним в интересах его искоренения. Для достижения цели Конвенции государства-участники обязуются:

- принимать на национальном и международном уровнях надлежащие меры, соответствующие принципам Кодекса;– поощрять все формы международного сотрудничества, направленного на обеспечение защиты спортсменов, соблюдение этических принципов в спорте и совместное использование результатов исследований;

- содействовать международному сотрудничеству между государствами-участниками и ведущими организациями в области борьбы с допингом в спорте, в частности сотрудничеству со Всемирным антидопинговым агентством.

3.5 Международные стандарты ВАДА

ВАДА утверждены Международные стандарты для различных технических и процедурных компонентов антидопинговой программы.

Международные стандарты созданы с целью гармонизации отношений между антидопинговыми организациями, ответственными за определенные технические и процедурные составляющие антидопинговых программ.

Международные стандарты могут время от времени пересматриваться Исполнительным комитетом ВАДА. Международные стандарты и все изменения в них публикуются на веб-сайте ВАДА.

К Международным стандартам ВАДА относятся:

- Международный стандарт «Запрещенный список субстанций и методов».
- Международный стандарт по тестированию и расследованиям.
- Международный стандарт по терапевтическому использованию.
- Международный стандарт по соответствию Всемирному антидопинговому кодексу подписавшихся сторон.
- Международный стандарт для лабораторий.
- Международный стандарт по защите частной жизни и персональных данных.

Международный стандарт «Запрещенный список субстанций и методов» представляет собой список субстанций и методов, запрещенных в спорте. Запрещенный список регулярно обновляется, и обновленная версия вступает в силу 1 января следующего года. Составляется Запрещенный список экспертами ВАДА.

Международный стандарт по тестированию и расследованиям. Международный стандарт по тестированию и расследованиям впервые был принят в 2003 году и вступил в силу 1 января 2004 года. Обновленная версия утверждена 15 ноября 2013 года и вступила в силу 1 января 2015 года. Он содержит стандарты и описания процедур, имеющих отношение к тестированию спортсменов (как соревновательному, так и внесоревновательному).

Международный стандарт по терапевтическому использованию. Целью Международного стандарта по терапевтическому использованию

является обеспечение гармонизации в процессе предоставления разрешения на терапевтическое использование в различных видах спорта и странах. Всемирный антидопинговый кодекс допускает использование спортсменами в терапевтических целях веществ и методов, являющихся запрещенными. Международный стандарт по терапевтическому использованию содержит критерии для предоставления разрешения на терапевтическое использование, конфиденциальности информации, формирования комитетов по терапевтическому использованию и процедуры подачи запроса на терапевтическое использование.

Международный стандарт по соответствию Всемирному антидопинговому кодексу (ВАК) подписавшихся сторон. Международный стандарт по соответствию ВАК подписавшихся сторон утвержден 15 ноября 2017 года и вступил в силу 1 апреля 2018 года. Данный Международный стандарт устанавливает:

- роли, ответственность и процедуры различных органов, участвующих в функции ВАДА по мониторингу соответствия ВАК;
- поддержку и помощь, которую ВАДА предложит подписавшимся сторонам по соответствию ВАК и международным стандартам;
- средства, с помощью которых ВАДА будет осуществлять мониторинг соблюдения подписавшимися сторонами их обязательств согласно ВАК и международным стандартам;
- возможности и поддержку, которые ВАДА предложит подписавшимся сторонам по исправлению несоответствий ВАК до того, как будет предпринято какое-либо официальное действие;
- процесс, которому необходимо следовать при определении несоответствия и последствий такого несоответствия, если подписавшаяся сторона не исправляет несоответствия;
- диапазон потенциальных последствий, которые могут быть применены в результате несоответствия в конкретном случае;

– процедуры, которым будет следовать ВАДА, чтобы подписавшаяся сторона, которую определили как несоответствующую, была восстановлена в кратчайшие возможные сроки после того, как она исправит это несоответствие.

Международный стандарт для лабораторий. Международный стандарт для лабораторий вступил в действие в 2004 году. Он содержит критерии требований, которым должны соответствовать антидопинговые лаборатории.

Международный стандарт по защите частной жизни и персональных данных. Данный международный стандарт предусматривает необходимость защиты частной жизни и персональных данных всех заинтересованных лиц и регламентирует процессы ее реализации.

3.6 Медицинский кодекс олимпийского движения

Медицинским кодексом олимпийского движения закреплено положение о запрете применения допинга в спорте. Соблюдение Медицинского кодекса олимпийского движения обязательно всеми спортсменами, тренерами, инструкторами, официальными лицами и медицинским персоналом, работающими со спортсменами или осуществляющими им медицинскую помощь во время участия в Олимпийских играх или в период подготовки к ним. Всякий, кто принимает участие или же готовится любым способом к участию в таких соревнованиях, считается признающим Медицинский кодекс олимпийского движения. Этические принципы медицинских работников основаны на приоритете сохранения здоровья спортсменов. Медицинские работники должны иметь необходимое образование и опыт в спортивной медицине, регулярно совершенствовать свои знания. Медицинские работники спортсменов

должны воздерживаться от выполнения любого необоснованного вмешательства.

Спортсмены имеют право доступа к собственной медицинской документации, но такой доступ исключен относительно третьих лиц. Если здоровье спортсмена в опасности, медработники должны отговорить его от тренировочной деятельности, а случае опасности для других атлетов или риске третьим лицам сообщить ответственным лицам даже против воли спортсмена об их недопуске к занятиям спортом. Лечение болеутоляющими возможно только после внимательного изучения, консультации со спортсменом и медработниками. Если имеется долгосрочный риск для здоровья спортсмена, такое лечение не должно проводиться. Процедуры, которые назначаются исключительно в целях маскировки боли, не оправданы.

Условием для признания любой международной федерации и любого национального олимпийского комитета является соответствие их уставов Медицинскому кодексу олимпийского движения.

3.7 Российские нормативно-правовые акты

В России нормативно-правовое регулирование антидопингового обеспечения регламентируется рядом документов:

1. Общероссийские антидопинговые правила (утверждены приказом Министерства спорта РФ от 9.08.2016 № 947 «Об утверждении Общероссийских антидопинговых правил»).
2. Федеральный закон от 04.12.2017 № 329-ФЗ «О физической культуре и спорте в Российской Федерации» (ст. 8, ст. 24, ст. 26, ст. 34.3).
3. Трудовой кодекс Российской Федерации (ст. 348.2, ст. 348.11–1).
4. Уголовный кодекс РФ (ст. 226.1, ст. 230.1, ст. 230.2, ст. 234).

5. Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях (ст. 3.11, ст. 6.18).

6. Приказ Минспорттуризма РФ от 13.05.2009 № 293 «О порядке проведения допинг-контроля» (в редакции приказа Минспорттуризма РФ от 14.06.2011 № 563).

7. Постановление Правительства РФ от 11.11.2.

8. Федеральный закон от 27.12.2006 № 240-ФЗ « О ратификации Международной конвенции о борьбе с допингом в спорте».

9. Кодекс по этике, конфликту интересов и борьбе с коррупцией ассоциации Российское антидопинговое агентство «РУСАДА» (утвержден решением Наблюдательного совета РУСАДА 31.05.2017 г.).

Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях

Статья 3.11. «Дисквалификация»:

1. Дисквалификация заключается в лишении физического лица права замещать должности федеральной государственной гражданской службы, входить в совет директоров (наблюдательный совет), осуществлять предпринимательскую деятельность по управлению юридическим лицом, предусмотренных законодательством Российской Федерации, либо осуществлять деятельность в области проведения осуществлять медицинскую деятельность или фармацевтическую деятельность. Административное наказание в виде дисквалификации назначается судьей.

2. Дисквалификация устанавливается на срок от шести месяцев до трех лет.

Статья 6.18. «Нарушение установленных законодательством о физической культуре и спорте требований о предотвращении допинга в спорте и борьбе с ним»:

1. Нарушение тренером, специалистом по спортивной медицине или иным специалистом в области физической культуры и спорта установленных законодательством о физической культуре и спорте требований о

предотвращении допинга в спорте и борьбе с ним, выразившееся в использовании в отношении спортсмена запрещенной субстанции и (или) запрещенного метода независимо от согласия спортсмена либо в содействии в использовании спортсменом или в отношении спортсмена запрещенной субстанции и (или) запрещенного метода, если эти действия не содержат уголовно наказуемого деяния, – влечет дисквалификацию на срок от одного года до двух лет.

2. Те же действия, совершенные в отношении несовершеннолетнего спортсмена, если эти действия не содержат уголовно наказуемого деяния, – влекут дисквалификацию на срок три года.

Примечания:

1. Под запрещенной субстанцией и (или) запрещенным методом в настоящей статье понимаются субстанция и (или) метод, включенные в перечни субстанций и (или) методов, запрещенных для использования в спорте, утвержденные федеральным органом исполнительной власти.

Кодекс по этике, конфликту интересов и борьбе с коррупцией ассоциации Российское антидопинговое агентство «РУСАДА»

Данный Кодекс утвержден решением Наблюдательного совета РУСАДА 31.05.2017 г. Кодекс устанавливает четкие этические нормы, регулирующие деятельность лиц, руководящих, работающих и поддерживающих РУСАДА в качестве независимого органа, который в первую очередь несет основную ответственность за деятельность по борьбе с допингом в России. Кодекс предусматривает недопустимость коррупции и конфликта интересов всех заинтересованных сторон при осуществлении своих должностных обязанностей.

3.8 Система АДАМС

Предоставление информации о местонахождении является обязательным требованием Международного стандарта по тестированию и расследованиям. Для реализации задач по сбору информации о местонахождении спортсмена разработана система АДАМС.

АДАМС (ADAMS – Anti-Doping Administration & Management System; система антидопингового администрирования и менеджмента) – это система, предназначенная для управления базой данных, расположенной в Интернете, путем ввода, хранения, распространения данных и составления отчетов, разработанная для оказания помощи заинтересованным сторонам и ВАДА в их антидопинговой деятельности при соблюдении законодательства о защите данных.

АДАМС представляет собой online программу для сбора и хранения данных о местонахождении спортсмена, которая также содержит данные результатов анализов, разрешения на ТИ и информацию о нарушении антидопинговых правил. Система АДАМС облегчает обмен информацией между соответствующими организациями и направлена на содействие эффективности и прозрачности всей системы борьбы с допингом.

У каждого спортсмена, входящего в национальный или международный пул тестирований, имеется свой профиль, в котором содержится информация о его местонахождении, пройденных допинг-тестах и их результатах, разрешениях на терапевтическое использование запрещенных в спорте субстанций и/или методов.

Пользователями системы АДАМС являются:

- спортсмены;
- представители национальных антидопинговых организаций;
- представители международных спортивных федераций;
- представители национальных спортивных организаций;
- сотрудники ВАДА;

– специалисты лабораторий, аккредитованных ВАДА.

Все данные хранятся с использованием защиты, аналогичной той, что используется в банковской системе. Сведения подаются перед началом каждого квартала максимально подробно и на как можно более длительный период времени.

Спортсмены, включенные в пулы тестирований РУСАДА, должны предоставлять информацию до 25 числа месяца, предшествующего началу нового квартала (т. е. до 25 декабря на 1 квартал следующего года, 25 марта на 2 квартал, 25 июня на 3 квартал и 25 сентября на 4 квартал текущего года).

Одночасовой интервал

«Одночасовой интервал» – это 60-минутый период времени с 05:00 до 23:00, который спортсмен, включенный в регистрируемый пул тестирования, устанавливает на каждый день по своему усмотрению. В этот час спортсмены обязаны находиться по указанному адресу и быть доступны для тестирования. На один день может быть установлен только один «одночасовой интервал». Изменение указанного «одночасового интервала» возможно не позднее чем за 5 минут до его начала. Неуказание «одночасового интервала» спортсменом, включенным в регистрируемый пул тестирования, или отсутствие по указанному адресу в течение этого периода времени является нарушением правил доступности для тестирования, которое может повлечь за собой нарушение антидопинговых правил.

Каждый спортсмен должен предоставлять следующую информацию:

- личную информацию (телефон, почтовый адрес, адрес электронной почты, прочее);
- полный адрес фактического местонахождения на каждый день (дом, гостиница, спортивная база);
- расписание тренировок с указанием места и времени их проведения;
- расписание соревнований с указанием места и времени их проведения;

- информацию о планируемых переездах и перелетах;
- адрес местонахождения в ночное время (это может быть отель, спортивная база, квартира и т. д.);
- «одночасовой интервал» абсолютной доступности для тестирования (только для спортсменов, включенных в регистрируемый пул тестирования);
- в случае паралимпийских видов спорта необходимо указывать вид инвалидности спортсмена.

Для спортсменов, включенных в пулы тестирования, нарушением правил доступности для тестирования («непредоставление информации о местонахождении» / «пропущенный тест») являются:

- несвоевременное предоставление информации;
- предоставление недостоверной информации;
- отсутствие в «одночасовой интервал» по адресу, указанному в системе АДАМС.

Непредоставление информации включает:

непредоставление сведений о местонахождении в установленные сроки;

- отсутствие информации об «одночасовом интервале» для спортсменов, включенных в регистрируемый пул тестирования;
- предоставление недостоверной информации.

Пропущенный тест включает отсутствие спортсмена по указанному адресу во время «одночасового интервала».

Санкции за нарушение правил доступности

Три нарушения правил доступности (флажка) в любом сочетании в течение 12 месяцев, независимо того, были ли они зафиксированы РУСАДА, ВАДА и международной федерацией, составляют нарушение антидопинговых правил, санкция за которое составляет два года дисквалификации.

Критериями для включения спортсменов в этот список являются спортивные результаты, включение в число кандидатов на участие в крупных

спортивных соревнованиях, нарушение спортсменами или их персоналом антидопинговых правил, а также другие соображения, обуславливающие интерес антидопинговой организации к тестированию конкретного спортсмена, включая желание возобновить спортивную карьеру после ухода из спорта.

Включение в пул тестирования обязывает спортсмена своевременно предоставлять информацию о своем местонахождении. Непредоставление такой информации или предоставление недостоверной информации может повлечь за собой нарушение антидопинговых правил.

Необходимо помнить, что информацию необходимо предоставлять даже в случае отсутствия в отчетном периоде соревновательной или тренировочной деятельности, в том числе при пропуске сезона из-за травм, наложении периода временного отстранения или в случае дисквалификации.

Спортсмен остается в пуле тестирования до получения уведомления об исключении из пула или до тех пор, пока он не предоставит организации, включившей его в пул, официальное заявление о прекращении карьеры. Если спортсмен соревнуется в командном виде спорта и входит в регистрируемый пул тестирования, он обязан выполнять такие же требования по предоставлению информации о местонахождении, что и спортсмены, выступающие в индивидуальных видах спорта.

Спортсмен, выступающий в командном или индивидуальном виде спорта, может поручить предоставление информации о своем местонахождении тренеру, менеджеру или третьему лицу. Однако именно спортсмен несет полную личную ответственность за своевременность и достоверность предоставленной информации о местонахождении, независимо от того, предоставлял он информацию сам или поручил предоставление информации иному лицу (родственнику, тренеру, врачу, коллеге, менеджеру и т. д.).

Вопросы для самоконтроля

1. Что вкладывается в понятие «дух спорта»?
2. Назовите основные компоненты Всемирной антидопинговой программы.
3. Перечислите международные нормативно-правовые акты в сфере антидопингового обеспечения спорта.
4. Назовите основополагающий и универсальный документ, на котором основывается Всемирная антидопинговая программа в спорте.
5. Когда начал действовать Всемирный антидопинговый кодекс?
6. Назовите цели Всемирного антидопингового кодекса и Всемирной антидопинговой программы.
7. Из каких частей состоит Всемирный антидопинговый кодекс?
8. Когда принята Международная конвенция ЮНЕСКО о борьбе с допингом в спорте? Какова ее цель? Что обязуются выполнять государства, подписавшие эту конвенцию?
9. Перечислите все международные стандарты ВАДА.
10. Перечислите российские нормативно-правовые акты, регламентирующие антидопинговое обеспечение спорта.
11. Какие статьи Федерального закона от 04.12.2007 № 329-ФЗ «О физической культуре и спорте в Российской Федерации» посвящены вопросам антидопингового обеспечения спорта?
12. Перечислите мера по предотвращению допинга в спорте и борьбе с ним, согласно Федеральному закону от 04.12.2007 № 329-ФЗ «О физической культуре и спорте в Российской Федерации».
13. Какая уголовная ответственность предусмотрена Уголовным кодексом РФ за склонение спортсмена к использованию субстанций и (или) методов, запрещенных для использования в спорте?
14. Какая уголовная ответственность предусмотрена Уголовным кодексом РФ за использование в отношении спортсмена субстанций и (или) методов, запрещенных для использования в спорте?

15. Какая ответственность предусмотрена Кодексом Российской Федерации об административных правонарушениях за нарушения, установленные законодательством о физической культуре и спорте, требований о предотвращении допинга в спорте и борьбе с ним?

16. Что такое система АДАМС?

17. Кто является пользователями системы АДАМС?

18. Когда спортсмены обязаны подавать информацию в систему АДАМС?

19. Какую информацию должен предоставить спортсмен в систему АДАМС?

20. Что такое «одночасовой интервал»?

21. Что является нарушением правил доступности для тестирования?

22. Что включает в себя понятие «пропущенный тест»?

23. Что включает в себя понятие «непредоставление информации»?

24. Каковы санкции за нарушение правил доступности?

25. Что такое «пул тестирования» и каковы критерии для включения в него?

ГЛАВА 4 ЗАПРЕЩЕННЫЕ В СПОРТЕ СУБСТАНЦИИ И МЕТОДЫ

К запрещенным в спорте относятся не более 10–15 % имеющихся в официальной продаже лекарственных средств и БАДов. Но даже под этим относительно небольшим процентом скрываются тысячи наименований лекарственных препаратов и БАДов – поэтому спортсмены и тренеры должны сохранять бдительность даже при их приобретении без рецепта в обычных аптеках, а врачи всегда сверять назначения с запрещенным списком, который всегда находится в открытом доступе на сайтах ВАДА и РУСАДА.

Критерии включения субстанции или метода в запрещённый список

1. Чтобы субстанция или метод были включены в Запрещенный список, они должны соответствовать минимум 2 из 3 указанных ниже критериев:

- потенциально улучшать спортивные результаты;
- представлять реальную или потенциальную опасность для здоровья спортсмена;
- противоречить духу спорта.

2. Субстанция или метод также вносятся в Запрещенный список, если они способны маскировать использование других запрещенных субстанций или методов.

Запрещенный список – это список, устанавливающий перечень субстанций и методов, запрещенных в спорте.

ВАЖНО! Только спортсмен несет ответственность за все, что попадает в его организм. Существуют группы субстанций, включенные в Запрещенный список ВАДА, где появление новых действующих веществ автоматически будет относить их к запрещенным. Для них сделана пометка «включая, но не ограничиваясь ими»:

- эндогенные анаболические андрогенные стероиды, а также метаболиты и изомеры;
- другие анаболические агенты;

- ингибиторы ароматазы;
- селективные модуляторы рецепторов эстрогенов (SERMs);
- другие антиэстрогенные субстанции;
- агенты, изменяющие функцию миостатина;
- диуретики и маскирующие агенты;
- стимуляторы, относящиеся к особым субстанциям;
- глюкокортикоиды;
- бета-блокаторы.

Такой же принцип отнесения к запрещенным (с фразой «включая, но не ограничиваясь ими») применяется и к некоторым методам (методы искусственного улучшения процессов потребления, переноса или доставки кислорода; все способы и попытки фальсификации). Для проверки лекарственных препаратов, разрешенных к применению в Российской Федерации, можно пользоваться электронным ресурсом list.rusada.ru.

4.1 Анализируемые биологические среды

Во время забора допинг-проб в качестве исследуемых биологических сред используют кровь (паспорт крови и другие типы анализов) и мочу. Вплоть до 2018 года в четырех видах спорта (автоспорт, авиация, водно-моторный спорт и стрельба из лука) анализировали и выдыхаемый воздух – таким образом обнаруживали превышение концентрации этанола (алкоголь), но с 2018 года этанол (алкоголь) не является запрещенным ни в одном виде спорта.

4.2 Классы субстанций и методов, запрещенных в спорте

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

А. Субстанции, запрещенные все время:

S₀ – Неодобренные субстанции

S₁ – Анаболические агенты

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

S₃ – Бета-2-агонисты

S₄ – Гормоны и модуляторы метаболизма

S₅ – Диуретики и маскирующие агенты

Б. Методы, запрещенные все время:

M₁ – Манипуляции с кровью и ее компонентами

M₂ – Химические и физические манипуляции

M₃ – Генный и клеточный допинг

4.2.2 Субстанции, запрещенные в соревновательный период

S₆ – Стимуляторы

S₇ – Наркотики

S₈ – Каннабиноиды

S₉ – Глюкокортикоиды

4.2.3 Субстанции, запрещенные в отдельных видах спорта.

P₁ – бета-блокаторы

4.3 Субстанции и методы, запрещенные все время

4.3.1 Субстанции, запрещенные все время

Класс S₀ – Неодобренные субстанции

Любые фармакологические субстанции, не вошедшие ни в один из последующих разделов Запрещенного 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 на стадии

доклинических или клинических испытаний, лекарства, лицензия на которые была отозвана, «дизайнерские» препараты, медицинские препараты, разрешенные только к применению в ветеринарии), запрещены к использованию в любое время!

ВАЖНО! 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.

Класс S₁ – Анаболические агенты

1. Анаболические андрогенные стероиды (ААС):

а) экзогенные (боластерон, даназол, дигидрохлорметилтестостерон, дезоксиметилтестостерон, дростанолон, гестринон, калустерон, квинболон, клостебол, местанолон, местеролон, метандиенон, метенолон, метандриол, метилдиенолон, , метилнортестостерон, метриболон, миболерон, норболетон, норклостебол, норэтандролон, оксаболон, оксандролон, оксиместерон, оксиметолон, простанозол, станозолол, стенболон, тетрагидрогестринон, тренболон, флуоксиместерон, формеболон, фуразабол, этилэстренол и др.).

б) эндогенные и их метаболиты и изомеры при экзогенном введении (4-андростендиол, 4-гидрокситестостерон, 5-андростендион, 19-норандростендиол, андростанолон, андростендиол, андростендион, болденон, болдион, нандролон, прастерон, тестостерон, эпиандростерон, эпидигидротестостерон, эпитестостерон и др.).

2. Другие анаболические агенты: зералон, зилпатерол, кленбутерол, тиболон, селективные модуляторы рецепторов андрогенов, такие как андарин и энобосарм (остарин).

ВАЖНО! 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.

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

1. Эритропоэтин (ЭПО) и агенты, включающие эритропоэз.

1.1 Агонисты рецепторов эритропоэтина (например, дарбепоэтины, эритропоэтины, метоксиполиэтиленгликоль-эпоэтин бета, ЭПО-миметики и др.).

1.2 Активаторы гипоксия-индуцируемого фактора (HIF) (например, аргон, кобальт, дапродустат, молидустат, роксадустат, валадустат, ксенон).

1.3. Ингибиторы GATA (например, K-11706).

1.4. Ингибиторы TGF-бета (TGF-β) (например, луспатерцепт, сотатерцепт).

1.5 Агонисты врожденного рецептора восстановления (например, асиало ЭПО, карбамилированный ЭПО).

2. Пептидные гормоны и их релизинг-факторы.

2.1 Гонадотропин хорионический и лютеинизирующий гормон и их релизинг-факторы (например, бусерелин, гонадорелин, госелерин, деслорелин, лейпрорелин, нафарелин и трипторелин – запрещены только у мужчин).

2.2 Кортикотропины и их релизинг-факторы (например, кортикорелин).

2.3 Гормон роста (rGH) его фрагменты и релизинг-факторы (например, релизинг-гормон гормона роста, серморелин, тесаморелин, леноморелин (грелин), анаморелин, ипаморелин, табиморелин, алексаморелин, пралморелин, эксаморелин (гексарелин)).

3 Факторы роста и модуляторы факторов роста (например, гепатоцитарный фактор роста (HGF), инсулиноподобный фактор роста-1 (IGF-1) и его аналоги, механические факторы роста (MGFs), сосудисто-эндотелиальный фактор роста (VEGF), тимозин-β4 и его производные, тромбоцитарный фактор роста (PDGF), факторы роста фибробластов (FGFs).

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.

4.3.2 Методы, запрещенные все время

Класс M₁ – Манипуляции с кровью и ее компонентами

1. Первичное или повторное введение любого количества аутологической, аллогенной (гомологичной) или гетерологической крови или препаратов красных клеток крови любого происхождения в систему кровообращения.

2. Искусственное улучшение процессов потребления, переноса или доставки кислорода (в том числе перфторированные соединения), и модифицированные препараты гемоглобина, например, заменители крови на основе гемоглобина, микрокапсулированный гемоглобин) за исключением введения дополнительного кислорода путем ингаляции).

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

ВАЖНО! Любые формы внутрисосудистых манипуляций с кровью или ее компонентами физическими или химическими методами (лазерная, ультрафиолетовая и озонотерапии) запрещены. Это также означает, что кровь спортсмена не может быть введена ему повторно.

Гемодиализ и гемосорбция также запрещены, так как кровь берется у пациента и снова вводится в кровеносную систему. Спортсмену, которому требуется такое лечение, необходимо иметь разрешение на ТИ.

К запрещенным манипуляциям с кровью относятся и донорство плазмы или плазмореффузия (когда компоненты крови возвращаются донору), так как красные клетки крови донора и другие компоненты крови возвращаются в его кровеносную систему после отделения плазмы.

Класс М₂ – Химические и физические манипуляции

1. Фальсификация, а также попытки фальсификации отобранных в рамках процедуры допинг-контроля проб с целью нарушения их целостности и подлинности. Действия по подмене мочи и/или изменению ее свойств с целью затруднения анализа.

2. Внутривенные инфузии и/или инъекции в объеме более 100 мл в течение 12-часового периода запрещены, за исключением случаев стационарного лечения, хирургических процедур или при проведении клинической диагностики. В/в инфузии включены в Запрещенный список преимущественно потому, что некоторые спортсмены могут использовать Запрещенный метод для того, чтобы:

- а) увеличить уровень объема плазмы;
- б) скрыть использование запрещенной субстанции;
- в) исказить показатели своего «Биологического паспорта спортсмена».

Запрет на внутривенные инфузии

Внутривенные инфузии без госпитализации вместо или в дополнение к жидкости, принимаемой перорально, в том числе для устранения дегидратации, вызванной желудочно-кишечным расстройством во время поездки, запрещены и требуют разрешения на терапевтическое использование (ТИ).

ВАДА также уточняет: «Клинические доказательства и подтверждения в медицинской литературе преимущества использования внутривенных инфузий перед пероральным приемом жидкости для устранения легкой дегидратации после тренировок отсутствуют». 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.

4.4 Субстанции, запрещенные только в соревновательный период

Согласно Всемирному антидопинговому кодексу, «соревновательный период» означает период, начинающийся за 12 часов до спортивного соревнования, в котором спортсмен заявлен на участие, до конца спортивного соревнования и процесса сбора проб, относящегося к данному спортивному соревнованию, если иначе не прописано в правилах международной федерации или руководящего органа соответствующего спортивного мероприятия.

Международные федерации могут иметь разные определения «соревновательного периода», и они могут менять его длительность в зависимости от вида соревнований. Для многодневных соревнований (например, Олимпийские игры) при установлении «соревновательного периода» могут применяться другие правила. На практике, как правило, соревновательный период начинается за 24 часа до начала соревнований.

Важно помнить, если запрещенная только в соревновательный период субстанция (например, глюкокортикоиды, введенные внутримышечно) попала в организм во внесоревновательный период, а допинг-тест проводился в соревновательный период и субстанция была обнаружена – спортсмен, несомненно, будет наказан!

Класс S₆ – Стимуляторы

А. Субстанции, не относящиеся к особым субстанциям (адрафинил, амифеназол, амфепрамон, амфетамин, амфетаминил, бензилпиперазин, бенфлуорекс, бромантан, клобензорекс, кокаин, кропропамид, кротетамид, лиздексамфетамин, мезокарб, метамфетамин, р-метиламфетамин, мефенорекс, мефентермин, модафинил, норфенфлурамин, прениламин,

фендиметразин, фенетиллин, фенкамин, фенпропорекс, фентермин, фенфлурамин, фонтурацетам, фурфенорекс).

Б. Стимуляторы, относящиеся к особым субстанциям (бензфетамин, гептаминол, гидроксиамфетамин, диметамфетамин, изометептен, катин, катинон, левметамфетамин, меклофеноксат, метилэфедрин, никетамид, норфенефрин, оксилофрин, октопамин, пемолин, пентетразол, пропилгекседрин, псевдоэфедрин, селегилин, сибутрамин, стрихнин, фампрофазон, фенбутразат, фенилэтиламин, фенкамфамин, фенметразин, эпинефрин (адреналин), этиламфетамин, этилэфрин, эфедрин и другие).

К запрещенным субстанциям относятся и другие субстанции с подобной химической структурой или подобными биологическими эффектами.

Запрещены все стимуляторы и их оптические изомеры (D- и L-), за исключением клонидина, применяемых местно (назально или офтальмологически) производных имидазола, а также стимуляторов, включенных в программу мониторинга. В программу мониторинга 2019 года включены бупропион, кофеин, никотин, фенилэфрин, фенилпропаноламин, пипрадрол и синефрин – значит, эти субстанции не являются запрещенными в 2019 году.

ВАЖНО! Псевдоэфедрин входит во многие препараты, применяемые при острых респираторных заболеваниях и гриппе, поэтому при их использовании возникает риск попадания в организм спортсмена псевдоэфедрина в количествах, превышающих разрешенные.

Класс S₇ – Наркотики

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

В программу мониторинга 2019 года включены кодеин, гидрокодон и трамадол – соответственно в 2019 году они разрешены.

Семена мака могут содержать следы опиума, являющегося сырьем для производства морфина, героина и других наркотиков.

Надо помнить, что оборот наркотических средств в РФ запрещен!!!

Класс S₈ – Каннабиноиды

Запрещены природные (например, каннабис, гашиш и марихуана), получаемые из частей растений рода конопля (*Cánnabis*). За последние десять лет ВАДА каждый год стабильно обнаруживало от 300 до 500 случаев применения спортсменами марихуаны или веществ, содержащих химический аналог – ТГК (тетрагидроканнабинол). Запрет на марихуану скорее является этическим, так как доказано, что прямого положительного эффекта на спортивные результаты она не оказывает.

Класс S₉ – Глюкокортикоиды

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

Запрещены следующие глюкокортикоиды: бетаметазон, будесонид, гидрокортизон, дексаметазон, дефлазакорт, кортизон, метилпреднизолон, преднизолон, преднизон, триамцинолон, флутиказон. 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.

Введение глюкокортикоидов внутри- и околоуставно разрешено – ТИ оформлять не надо.

4.5 Субстанции, запрещенные в отдельных видах спорта

Класс P₁ – Бета-блокаторы

В современном спорте есть одна группа препаратов, запрещенная не во всех видах спорта, а только там, где они могут дать преимущество – это бета-блокаторы. При этом они запрещены только в соревновательный период в следующих видах спорта: автоспорт, бильярдный спорт, дартс, гольф, лыжный спорт/сноуборд (прыжки на лыжах с трамплина, фристайл, акробатика/хаф-пайп, сноуборд), подводное плавание (апноэ с постоянным весом без ласт и с ластами, свободное погружение, подводная охота, подводная стрельба).

К запрещенным препаратам группы бета-блокаторов относятся: алпренолол, атенолол, ацебутолол, бетаксолол, бисопролол, бунолол, карведилол, картеолол, лабеталол, метипранолол, метопролол, окспренолол, пиндолол, пропранолол, соталол, тимолол, целипролол, эсмолол.

До 2018 года в соревновательный период был запрещен алкоголь (этанол) в автоспорте, аэронавтике, водно-моторном спорте, стрельбе из лука. Присутствие алкоголя в организме определяли посредством анализа выдыхаемого воздуха и/или крови. Нарушением антидопинговых правил считали превышение пороговой концентрации алкоголя в крови более 0,10 г/л. Но в 2018 году алкоголь (этанол) был исключен из запрещенного списка, и в настоящее время его применение не является нарушением антидопинговых правил.

4.6 Субстанции, находящиеся под мониторингом

Достаточно большая группа субстанций не является запрещенной, но находится под мониторингом – они не запрещены, но пробы, взятые в соревновательный период, обязательно проверяют на их наличие.. Согласно статье 4.5 Всемирного антидопингового кодекса в программу мониторинга включаются субстанции, которые не включены в запрещенный список, но злоупотребление которыми ВАДА хотело бы отслеживать для обнаружения случаев неправильного использования в спорте. ВАДА как минимум раз в год предоставляет общую статистическую информацию по видам спорта об этих дополнительных мониторируемых субстанциях международным спортивным федерациям и антидопинговым организациям. При этом обеспечивается строгая конфиденциальность информации в отношении конкретных спортсменов, в пробах которых обнаружены данные субстанции, а сам факт выявления данных субстанций не рассматривается как нарушение антидопинговых правил.

В программу мониторинга 2019 года включены:

1. Стимуляторы (только в соревновательный период): бупропион, кофеин, никотин, фенилэфрин, фенилпропаноламин, пипрадол, синефрин.
2. Наркотики (только в соревновательный период): кодеин, трамадол, гидрокодон.
3. Глюкокортикоиды:
 - а) в соревновательный период при способах применения, которые не указаны в классе S9 запрещенного списка, т. е. по путям, отличным от перорального, внутривенного, внутримышечного и ректального;
 - б) во внесоревновательный период в группе мониторинга находятся все способы применения глюкокортикоидов.
4. 2-этилсульфанил-1Н-бензимидазол (бемитил) – в соревновательный и внесоревновательный периоды.

5. Бета-2-агонисты – в соревновательный и внесоревновательный периоды любая комбинация бета-2-агонистов.

Часть субстанций могут переходить из мониторинга в список запрещенных, а часть исключаться из мониторинга. За последние годы в список запрещенных внесены такие субстанции и методы, имевшие широкое распространение в России как мельдоний, кобальт, триметазидин, смеси инертных газов (аргона и ксенона) с кислородом.

4.7 Способы фальсификации допинг-проб

История борьбы с допингом неразрывно связана с регулярными попытками введения в заблуждение антидопинговых служб. На всех этапах получения, транспортировки, исследования и хранения допинг-проб существует теоретическая возможность их подмены на другие, не содержащие допингов, изменения результата за счет химико-физического воздействия на биологическую жидкость и т. д. Именно поэтому разработаны строгие правила процедуры сдачи допинг-пробы и технические требования к емкостям для их транспортировки и хранения.

В соответствии с Запрещенным списком субстанций и методов ВАДА под запрет попадает фальсификация или попытка фальсификации проб, отобранных при допинг-контроле, с целью нарушения их целостности и подлинности (класс M2).

Фальсификация – изменение с неправомерными целями и (или) неправомерным способом; препятствование; введение в заблуждение; мошенничество с целью изменения результатов; препятствование проведению обычных процедур.

К способам фальсификации проб при допинг-контроле относятся:

1. Подмена анализов. Для сокрытия факта применения допинга спортсмены могут идти на различные ухищрения. Например, спортсмены

могут при процедуре сдачи пробы мочи налить в мочеприемник мочу другого человека или перед допинг-контролем ввести себе в мочево­вой пузырь чужую мочу. Поэтому при процедуре предоставления пробы мочи спортсменом важным условием является постоянный визуальный контроль за процессом со стороны инспектора допинг-контроля. После получения уведомления о необходимости пройти процедуру тестирования спортсмен должен постоянно находиться в поле зрения инспектора допинг-контроля. Важна первая порция мочи после соревнования, поэтому спортсмен не может посещать душ или туалет.

2. Искусственное изменение химического состава анализов.

Под искусственным изменением состава анализов следует понимать умышленное добавление в образец анализа веществ, которые поглощают запрещенные субстанции или делают их незаметными для реагентов. Такой вид обмана наиболее часто встречается во время сдачи анализов мочи. Спортсмены смазывают пальцы различными веществами (обычная известь, сложные химические соединения) и во время сдачи анализов якобы случайно пропускают мочу по поверхности пальцев. Перед попаданием в контейнер для сбора мочи запрещенные субстанции или их метаболиты, содержащиеся в моче, вступают в реакцию с веществами, которые были нанесены на пальцы, и их становится гораздо труднее выявить.

Необходимо помнить, что температура также влияет на свойства мочи, поэтому биопробы должны быть доставлены в лабораторию как можно скорее. Не допускается хранение проб вне холодильника.

3. Подмена спортсмена. На пункт допинг-контроля приходит другой похожий спортсмен (или даже его близнец). Постоянное нахождение спортсмена в поле зрения инспектора допинг-контроля с момента уведомления о необходимости прибытия на пункт допинг-контроля исключают подобные случаи обмана.

4. Попадание запрещенных веществ в организм спортсмена по вине третьих лиц.

Помимо действий спортсменов, направленных на сокрытие собственного применения запрещенных субстанций и методов, возможно непреднамеренное попадание в организм спортсмена запрещенной субстанции по вине других лиц. Например, на пункте допинг-контроля могут находиться спортсмены и их представители из противоборствующих команд, со злым умыслом могут дать открытую бутылку воды или пищу другому спортсмену, в которых может находиться запрещенная субстанция. Исключить такую ситуацию может использование воды и напитков в заводской упаковке, которая всегда должна быть в комнате ожидания пункта допинг-контроля.

Возможна ситуация, когда запрещенную субстанцию подмешивают в еду и питье спортсмену даже партнеры по одной команде из чувства зависти с целью устранения конкурента или иные третьи лица по различным мотивам. Поэтому предотвращение подобных провокационных действий является сферой коллективной ответственности как самого спортсмена, так и руководства команды, тренерского штаба, обслуживающего персонала, включая врача.

Вопросы для самоконтроля

1. Каковы критерии включения субстанции или метода в Запрещенный список?
2. Как часто ВАДА обновляет Запрещенный список?
3. Что такое «особые субстанции»?
4. Как зависит наказание спортсмена в зависимости от того, относится ли к «особым» выявленная у него субстанция или нет?
5. Назовите классы субстанций запрещенных все время (в соревновательный и во внесоревновательный период).
6. Назовите классы методов, запрещенных все время (в соревновательный и во внесоревновательный период).

7. Назовите классы субстанций, запрещенных только в соревновательный период.
8. Какие субстанции запрещены только в отдельных видах спорта?
9. Включен ли этанол в Запрещенный список?
10. Что такое «неодобренные субстанции» и к какому классу субстанций они относятся?
11. Назовите субстанцию, запрещенную в спорте только для мужчин.
12. Разрешается ли использовать у спортсменов плазму, обогащенную тромбоцитами (PRP)?
13. К какому классу запрещенных субстанций относится мельдоний?
14. К какому классу запрещенных субстанций относится инсулин?
15. Необходимо ли спортсменам с диагнозом инсулинзависимого сахарного диабета оформлять разрешение на терапевтическое использование инсулина?
16. Назовите маскирующие агенты, запрещенные в спорте.
17. Перечислите запрещенные в спорте манипуляции с кровью и ее компонентами.
18. Перечислите химические и физические манипуляции, запрещенные в спорте.
19. Какой объем внутривенной инфузии (инъекции) и в течение какого периода времени независимо от вводимой субстанции запрещен в спорте?
20. Что такое генный допинг? В какой период занятия спортом он запрещен?
21. Что считается «соревновательным периодом» согласно российским антидопинговым правилам?
22. К какому классу субстанций относятся стимуляторы? Приведите примеры стимуляторов, относящихся к «особым субстанциям» и не относящихся к ним.

23. Какие запрещенные в спорте субстанции могут содержаться в распространенных препаратах, широко применяемых при гриппе и острых респираторных заболеваниях?

24. Приведите примеры наркотических веществ, запрещенных в спорте.

25. Что такое канабиноиды и в какой период тренировочно-соревновательного процесса они запрещены?

26. Назовите разрешенные в спорте способы использования глюкокортикоидов.

30. Назовите субстанции, запрещенные в отдельных видах спорта.

31. Какие субстанции находятся в мониторинговом списке на 2019 год?

32. Каковы возможные способы фальсификации допинг-пробы при ее сдаче?

33. Какие физические и химические процедуры могут повлиять на допинг-пробу?

34. Назовите возможные пути непреднамеренного попадания в организм спортсмена запрещенной субстанции.

35. Как можно уменьшить риск непреднамеренного попадания запрещенной субстанции в организм добросовестного спортсмена?

36. Опишите технические особенности процедуры сдачи мочи на допинг-контроле, направленные на предотвращение фальсификации допинг-пробы.

ГЛАВА 5 РАЗРЕШЕНИЕ НА ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ (ТИ) ЗАПРЕЩЕННЫХ СУБСТАНЦИЙ И МЕТОДОВ

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

В соответствии с Международным стандартом ВАДА по терапевтическому использованию спортсменов имеет право использовать субстанции или методы из Запрещенного списка для лечения при наличии разрешения на терапевтическое использование (ТИ). Каждая национальная антидопинговая организация обязана обеспечить для всех спортсменов,

у которых имеются документированные медицинские показания для использования запрещенной субстанции или метода, возможность подать запрос на получение разрешения на терапевтическое использование. Такие запросы должны соответствовать требованию Международного стандарта по терапевтическому использованию.

5.1 Международный стандарт по терапевтическому использованию

Процедура оформления разрешения на терапевтическое использование субстанции или метода, включенных в Запрещенный список, регламентируется Международным стандартом по терапевтическому использованию (МСТИ) Всемирного антидопингового кодекса, являющегося обязательным Международным стандартом, разработанным как часть Всемирной антидопинговой программы.

Международный стандарт по терапевтическому использованию запрещенных субстанций был впервые принят в 2004 году и вступил в силу с 1 января 2005 года. Последующие изменения были внесены в 2009, 2010,

2011 и 2015 годах. В МСТИ предусмотрена строгая конфиденциальность передаваемой информации.

5.2 Комитет по терапевтическому использованию

Каждая национальная антидопинговая организация, международная федерация и организатор крупного спортивного мероприятия создают Комитет по терапевтическому использованию (КТИ) для рассмотрения соответствия запросов на выдачу или признание ТИ по соответствующим критериям.

КТИ должен иметь в своем составе не менее трех врачей, имеющих опыт в области лечения и восстановления спортсменов, а также обладающих глубокими знаниями в области клинической и спортивной медицины, а также медицинского контроля. Для обеспечения должного уровня независимости при принятии решений большинство членов КТИ не должны зависеть от антидопинговой организации, которая их назначила. Все члены КТИ подписывают декларацию об отсутствии конфликта интересов и конфиденциальности. КТИ может запрашивать проведение любой медицинской или научной экспертизы, которую он сочтет необходимой, для рассмотрения обстоятельств, касающихся конкретного запроса на терапевтическое использование.

5.3 Показания к оформлению разрешения на ТИ

Показаниями к оформлению разрешения на ТИ являются:

- возникновение жизнеопасной ситуации, потребовавшей принятия экстренных мер (в том числе оперативные вмешательства, аллергическая реакция, обильная кровопотеря);

– невозможность достижения клинического эффекта при лечении какого-либо заболевания с помощью субстанций и методов, не входящих в Запрещенный список.

5.4 Критерии получения разрешения на терапевтическое использование

Критериями получения разрешения на ТИ являются:

- необходимость применения запрещенной субстанции и/или метода для лечения острого или хронического заболевания и обоснование факта о том, что неприменение данной субстанции и/или метода приведет к значительному ухудшению состояния здоровья спортсмена;
- малая вероятность дополнительного улучшения спортивного результата (кроме ожидаемого улучшения, связанного с выздоровлением спортсмена) при терапевтическом использовании запрещенной субстанции или метода;
- отсутствие альтернативы использованию запрещенной субстанции и/или метода;
- отсутствие необходимости использования запрещенной субстанции или запрещенного метода как следствие предыдущего использования (без получения разрешения на ТИ) субстанции или метода, запрещенных на момент их использования.

5.5 Процедура подачи запроса на терапевтическое использование

Запросы на ТИ должны быть поданы в РУСАДА спортсменами, которым необходимо использовать запрещенные в спорте субстанции и/или методы по медицинским показаниям и которые в соответствии с Общероссийскими антидопинговыми правилами относятся к спортсменам

национального уровня (т. е. спортсмены, принимающие участие в чемпионатах России и первенствах России, а также в любых иных национальных спортивных соревнованиях, организованных общероссийской спортивной федерацией, если только они в соответствии с критериями, установленными соответствующей международной федерацией, не относятся к спортсменам международного уровня).

Спортсмены международного уровня (как это определено каждой международной спортивной федерацией) должны подавать запросы на ТИ в свою международную федерацию. Спортсмен, которому необходимо использовать запрещенную субстанцию и (или) запрещенный метод по медицинским показаниям, должен получить разрешение на ТИ до начала использования или обладания указанной субстанцией и (или) методом.

Спортсмену, нуждающемуся в разрешении, следует подать запрос на ТИ в максимально короткие сроки. Для субстанций, запрещенных только в соревновательный период, запрос на ТИ должен быть подан по крайней мере за 30 дней до начала соревновательного периода.

Запрос на терапевтическое использование (ТИ) подает спортсмен. Врач команды (спортивный врач) помогает спортсмену правильно заполнить запрос по форме, установленной ВАДА. К запросу на ТИ необходимо приложить данные медицинских обследований, выписку из медицинской карты или истории болезни. Спортсмен, подающий запрос на ТИ или на признание решения по ТИ, должен дать письменное согласие:

а) на передачу всей информации, относящейся к запросу на ТИ, членам всех КТИ, которые уполномочены рассматривать запрос на ТИ, другим независимым медицинским или научным экспертам, а также всем сотрудникам (включая сотрудников ВАДА), вовлеченным в обработку, рассмотрение или обжалование запроса на ТИ;

б) на раскрытие врачом спортсмена членам КТИ любой информации, касающейся его здоровья, которую КТИ сочтет необходимой для рассмотрения и принятия решения по запросу на ТИ;

в) на распространение информации по запросу среди всех антидопинговых организаций, которые обладают полномочиями по тестированию спортсмена и (или) обработку результатов.

Бланк запроса на ТИ размещен на сайте rusada.ru. Спортсмены могут предоставить запрос на ТИ в Российское антидопинговое агентство «РУСАДА» следующими способами:

- по электронной почте (rusada@rusada.ru),
- факсу (+7 (495) 788–40–60)
- по адресу: 125284, г. Москва, ул. Беговая, д. 6А.

Спортсмены, которые не являются спортсменами международного уровня, должны подавать запросы на ТИ в РУСАДА. Спортсмены международного уровня должны подавать запросы на ТИ в соответствующие международные спортивные федерации.

5.6 Статистика по терапевтическому использованию в мире

В последние годы в мире отмечается рост количества запросов и выданных разрешений на ТИ, причём наибольшее количество выданных разрешений на ТИ отмечается в США. С 2013 по 2016 годы количество выданных разрешений на ТИ в мире увеличилось в 3,4 раза (с 636 до 2175)! Россия относится к странам с наименьшим количеством выданных разрешений на ТИ, причём без тенденции к их увеличению. В США в среднем в 20 раз больше оформляется разрешений на ТИ, чем в России. Наибольшее количество разрешений на ТИ, выданных в странах, являющихся лидерами медального зачёта на Олимпийских Играх 2016 в Рио-де-Жанейро (среди всех спортсменов, в том числе не участвовавших в олимпиаде) зарегистрировано в США (398), Италии (372) и Франции (207), а наименьшее в России (15).

В 2020 году Использование терапевтических исключений (TUE) среди спортсменов всего мира идет на спад.

Вопросы для самоконтроля

1. Можно ли использовать субстанции и методы из запрещенного списка при наличии медицинских показаний?
2. Что регламентирует Международный стандарт по терапевтическому использованию?
3. Назовите требования, предъявляемые к составу Комиссии по терапевтическому использованию.
4. Каковы показания к оформлению разрешения на ТИ?
5. Перечислите критерии получения разрешения на ТИ.
6. Куда должны подавать запрос на ТИ спортсмены национального уровня?
7. Куда должны подавать запрос на ТИ спортсмены международного уровня?
8. Когда следует подавать запрос на ТИ? В какие сроки до начала соревновательного периода следует подавать запрос на ТИ субстанции, запрещенной только в соревновательный период?
9. На что должен дать письменное согласие спортсмен, подающий запрос на ТИ?
10. Какую документацию необходимо представить спортсмену для оформления ТИ?
11. Каковы должны быть действия спортсмена, имеющего разрешение на ТИ, выданное РУСАДА, если он становится спортсменом международного уровня?
12. Как часто на практике в России подаются запросы на ТИ? Какое их количество одобряется?
13. В каких странах отмечается наибольшее количество выданных разрешений на ТИ?

ГЛАВА 6 ВРЕД ДОПИНГА ЗДОРОВЬЮ ЧЕЛОВЕКА

Допинг не только потенциально улучшает спортивные результаты спортсменов, создает условия для нечестных побед, противоречит «духу спорта», но и представляет реальный риск для здоровья, особенно при долговременном применении. Применение допинга может вызвать развитие разнообразных побочных эффектов. Причем развиваться они могут спустя долгое время после окончания курсового приема запрещенных средств. Побочные эффекты не только значительно влияют на состояние организма, но и могут быть причиной инвалидизации и смерти.

Точная статистика в этой сфере невозможна ввиду относительной малочисленности групп и их закрытости, но даже имеющиеся ограниченные данные свидетельствуют о негативном влиянии применения многих запрещенных субстанций и методов на здоровья спортсменов. Все выявляемые на допинг-контроле запрещенные субстанции можно поделить на две группы: часто и редко выявляемые. К первой группе относятся: анаболические стероиды, диуретики, стимуляторы, гормоны и модуляторы метаболизма, глюкокортикоиды и каннабиоиды. Их общая доля в структуре выявленных субстанций составляет более 90 %. На долю всех остальных выявленных субстанций приходится менее 10 %. Достаточно сложно определить побочные эффекты от использования спортсменом запрещенных в спорте субстанций, методов или их комбинации. Это зависит от ряда факторов:

- соответствующие исследования не могут проводиться на людях без должного терапевтического обоснования;
- субстанции и методы, используемые спортсменами в качестве допинга, обычно разрабатываются для больных с конкретными заболеваниями и не предназначены для здоровых людей;
- при проведении клинических исследований фармакологической субстанции или разработке метода волонтеры, принимающие в них участие,

не могут оказаться в условиях повышенных физических нагрузок, характерных для спортсмена, использующего данные субстанции или методы в качестве допинга;

- спортсмены, употребляющие запрещенные субстанции, могут принимать их чаще и в значительно больших дозах, чем рекомендовано в терапевтических целях, а также зачастую используют их в комбинации с другими субстанциями и методами;

- субстанции, употребляемые спортсменами в качестве допинга, часто производятся нелегально и вследствие этого могут содержать примеси, не заявленные производителем на упаковке, вследствие чего определить их возможные риски здоровью спортсмена невозможно и этот риск зачастую выше того, о котором спортсмен может быть осведомлен при принятии решения об использовании конкретной запрещенной субстанции. Учитывая, что многие комбинации и дозировки улучшающих спортивные результаты субстанций, используемых спортсменами, никогда не проходили официальных клинических испытаний, такие спортсмены оказываются в роли подопытных животных и должны осознавать возникающие риски возможного неблагоприятного эффекта неизвестного характера и с неизвестными последствиями.

Характер вреда здоровью при использовании запрещенной субстанции или метода зависит также и от способа введения. Так, дополнительные риски для здоровья возникают при выполнении инъекций, особенно выполняемых немедицинскими работниками вне специальных оборудованных процедурных кабинетов и при совместном использовании шприцев и игл – это тромбофлебиты и абсцессы в местах инъекций, заражение инфекционными заболеваниями, передающимися парентеральным путем (гепатит, ВИЧ-инфекция и др.). Кроме того, употребление некоторых запрещенных субстанций может привести к возникновению психологической или физиологической зависимости.

6.1 Анаболические андрогенные стероиды

Анаболические андрогенные стероиды – это синтетические аналоги гормона тестостерона. Тестостерон – мужской половой гормон, присутствующий в большом количестве в организме мужчин и в меньшем количестве в организме женщин. Анаболические андрогенные стероиды запрещены в спорте всегда (в соревновательный и внесоревновательный периоды) и относятся к классу S_1 .

Физиологические эффекты. Основным гормоном мужских половых желез является тестостерон, который отвечает за стимулирование развития мужской репродуктивной системы и вторичных мужских половых признаков, таких как волосатость и низкий голос, а также за ускоренный рост мышц и костей.

Применение в медицине. Для применения в медицинской практике тестостерон в виде пропионата получают синтетическим путем. Тестостерона пропионат обладает биологическими и лечебными свойствами естественного гормона, но медленнее всасывается и более стоек в организме. Помимо специфического андрогенного действия препараты этой группы обладают другими свойствами, в частности, действуют на азотистый и фосфорный обмен. Они обладают анаболической активностью, но широкому применению этих препаратов в качестве анаболических средств препятствуют их андрогенные эффекты. Анаболические стероиды используются в медицине для лечения больных с задержкой полового созревания при недостаточности эндогенного тестостерона, некоторых видов импотенции и рака молочной железы. Введение андрогенов женщинам вызывает торможение гонадотропной функции гипофиза, угнетение функции фолликулярного аппарата и яичников, атрофию эндометрия, подавление лактации. Иногда андрогены назначают женщинам при климактерических сосудистых и нервных расстройствах в случаях, когда противопоказаны эстрогенные препараты, при дисфункциональных маточных кровотечениях, а

также при опухолях половых органов и молочных желез. Анаболические стероиды применяются в качестве заместительной гормонотерапии у пожилых, а также для лечения некоторых других заболеваний (прогрессирующая мышечная дистрофия и др.). Во всех случаях применения анаболических стероидов в клинической практике у пациентов дозы и длительность применения значительно меньше, чем в спорте, и все лекарства выписываются строго по рецепту!

Применение в спорте. Анаболические стероиды применяются спортсменами для роста мышечной массы, силы и скоростной выносливости. Среди причин большой распространенности анаболических стероидов в спорте можно выделить их низкую стоимость, простоту применения, легкость приобретения, быстрый эффект. Кроме этого, распространению анаболических стероидов в спорте способствует отсутствие знаний у спортсменов о краткосрочных и долгосрочных побочных эффектах и, как следствие, обманчивая безопасность применения.

Все перечисленные факторы делают анаболические агенты самыми часто применяемыми препаратами в России и мире из числа запрещенных.

Факты об анаболических стероидах.

1 В 99 % случаев стероиды ввозятся в Россию и продаются здесь нелегально, что может сделать любого покупателя, а это чаще всего тренеры, спортсмены – фигурантами уголовного дела.

2 Чаще всего препараты производятся в странах третьего мира при полном отсутствии контроля за качеством. Что содержится во флаконе, точно не знает никто.

3 Доставка часто производится с несоблюдением правил хранения и транспортировки.

4 Стероиды используются в ветеринарии для максимально быстрого набора мышечной массы.

В большинстве случаев применяются не по назначению врача – ведь ни один адекватный врач не назначит действующему спортсмену стероиды, а

ТИ на их использование ни одна антидопинговая организация не выдаст. В лучшем случае они просто могут принести вред здоровью, причем чаще всего в долгосрочной перспективе. Однако с ведением стероидного профиля и современных методик обнаружения их метаболитов их распространенность в профессиональном спорте начинает снижаться.

Все анаболические средства относятся к сильнодействующим веществам, и за их незаконный оборот может наступить уголовная ответственность.

Побочные эффекты. Использование анаболических стероидов для улучшения спортивных результатов подвергает серьезному риску здоровье спортсмена. Анаболические стероиды, способствуя выраженному росту мышечной ткани и угнетая выработку эндогенного тестостерона, ведут к нарушению функции сердечно-сосудистой системы, нарушению гормонального статуса с вытекающими отсюда неблагоприятными последствия для организма человека.

Анаболические стероиды обладают прямым кардиотропным действием. Проявляется это развитием гипертрофии сердца и как следствие возникновением аритмий, которые могут привести к внезапной сердечной смерти. Резкое увеличение толщины мышечной стенки приводит к нарушению ее кровоснабжения, что может стать причиной инфаркта миокарда. Также анаболические стероиды повышают уровень холестерина в крови, вызывая дислипидемию за счет увеличения липопротеинов низкой плотности и снижения липопротеинов высокой плотности. Изменение уровня липопротеинов происходит в зависимости от дозы анаболических стероидов в течение курсового приема. Эти изменения в долгосрочной перспективе могут ускорить развитие атеросклероза коронарных сосудов, что приводит к увеличению риска развития ишемической болезни сердца.

Анаболические стероиды увеличивают реактивность сосудистой стенки на норадреналин. Ангиоспазм приводит к гипертоническому кризу и возможному развитию инсульта.

Большинство стероидов вызывают нарушения водно-электролитного баланса в организме. В результате наблюдается усиленное накопление воды и натрия, что выражается в отеках тканей. Повышенный уровень тестостерона в организме увеличивает выработку сальных желез и нарушает гидролипидный баланс кожи, что в совокупности приводит к появлению угревой сыпи (акне). У мужчин акне чаще всего возникает на спине, плечах и груди, меньше на лице, в то время как у женщин это главным образом лицо, спина и плечи.

У женщин высокий уровень тестостерона является причиной повышенного роста волос на теле (гирсутизм), понижения тембра голоса. Применение анаболических стероидов длительными курсами нарушает работу гипофиза и угнетает выработку эндогенного тестостерона. В результате у мужчин при длительном применении угнетается сперматогенез и происходит атрофия яичек. Кроме того, последствия приема стероидов у мужчин также включают изменение структуры сперматозоидов и уменьшения их количества. Снижение числа активных сперматозоидов и их качественные мутации приводят к бесплодию. У женщин высокие концентрации тестостерона влияют на менструальный цикл, что приводит к нарушениям менструального цикла и развитию бесплодия.

При использовании анаболических андрогенных стероидов могут наблюдаться явления феминизации у мужчин в виде увеличения молочных желез (гинекомастия), усиленной склонности к жиронакоплению и в виде размягченной мускулатуры. Причиной возникновения этих симптомов является ароматизация, то есть частичная трансформация тестостерона в эстрадиол – женский половой гормон. Если уровень эстрогенов (женских половых гормонов) значительно поднимается, то могут возникнуть женские половые признаки.

В случае приема анаболических стероидов молодыми спортсменами, особенно при длительном приеме, возможна задержка роста, так как анаболические стероиды способствуют ускоренному закрытию центров роста

костей. Могут наблюдаться и психические расстройства. И у мужчин, и у женщин, особенно при приеме андрогенных стероидов,

6.2 Бета-блокаторы

Бета-блокаторы (бета-адреноблокаторы, β -адреноблокаторы) – группа лекарственных препаратов, блокирующих бета-адренорецепторы и препятствующих действию на них катехоламинов (адреналина, норадреналина и др.). Бета-блокаторы запрещены только в отдельных видах спорта в соревновательный период, а в стрельбе и стрельбе из лука запрещены все время (класс P1).

Фармакологическое действие. β -адренорецепторы присутствуют в миокарде, гладких мышцах, артериях, дыхательных путях, почках и других тканях, отвечают за реакцию организма на стресс. Бета-адреноблокаторы предотвращают связывание адреналина и других гормонов, участвующих в реакции стресса, с рецептором и потому ослабляют эффекты стресса. Блокаторы β_1 -адренорецепторов преимущественно обладают кардиальными эффектами: уменьшается сила сердечных сокращений, снижается ЧСС, угнетается сердечная проводимость. При приеме бета-адреноблокаторов наблюдается выраженное снижение либидо, как у мужчин, так и у женщин (более выражено у мужчин), что обусловлено периферическим вазоспазмом, снижением кровотока в гонадах и предстательной железе. При длительном приеме возможны гипотрофия гонад, олигоспермия, снижение уровня половых гормонов, снижение сексуальной активности, нарушение эрекции. Препараты этой группы вызывают снижение внутриглазного давления вследствие уменьшения продукции внутриглазной жидкости.

Применение в медицине. Бета-адреноблокаторы используются для снижения частоты сердцебиения, понижения артериального давления, а также помогают предотвратить расширение кровеносных сосудов.

Применяются при стенокардии, сердечных аритмиях, артериальной гипертензии, гипертрофической кардиомиопатии, уменьшения абстиненции после приема алкоголя и эссенциального тремора, для профилактики мигрени. Они также могут использоваться для ослабления симптомов тревожных расстройств, снижения внутриглазного давления при глаукоме.

Применение в спорте. Бета-адреноблокаторы запрещены в соревновательный период в отдельных видах спорта, в которых решающими факторами являются точность. Спортсмены могут использовать бета-адреноблокаторы для успокоения, уменьшения частоты сердцебиения и тремора рук в тех видах спорта, где решающими факторами являются точность и твердость рук (например, стрельба, в том числе из лука). При этом бета-адреноблокаторы оказывают отрицательное воздействие на общую результативность спортсмена, особенно в видах спорта, требующих выносливости, т. к. повышают утомляемость и снижают выносливость.

Побочные эффекты: гипотония, брадикардия, сердечная недостаточность, бронхоспазм, повышенная утомляемость, нарушение сна (бессонница), увеличение времени принятия решения, головокружение, головная боль, депрессия, импотенция, тошнота, рвота, диарея, спастические боли в животе, повышение риска атеросклеротического поражения сосудов

6.3 Глюкокортикоиды

Глюкокортикоиды (глюкокортикостероиды) – стероидные гормоны из подкласса кортикостероидов, продуцируемые корой надпочечников. Основным и наиболее активным эндогенным глюкокортикоидом является гидрокортизон (кортизол), другие, менее активные, представлены кортизоном, кортикостероном. Глюкокортикоиды запрещены в спорте только в соревновательный период (класс S₉).

Физиологические механизмы регуляции. Выработка гормонов надпочечников находится под контролем ЦНС и тесно связана с функцией гипофиза. Адrenокортикотропный гормон гипофиза (АКТГ, кортикотропин) является физиологическим стимулятором коры надпочечников. Кортикотропин усиливает образование и выделение глюкокортикоидов. Последние, в свою очередь, влияют на гипофиз, угнетая выработку кортикотропина и уменьшая, таким образом, дальнейшую стимуляцию надпочечников. Длительное введение в организм глюкокортикоидов (кортизона и его аналогов) может привести к угнетению и атрофии коры надпочечников, а также к угнетению образования не только АКТГ, но и гонадотропных и тиреотропного гормонов гипофиза.

Физиологические эффекты. Глюкокортикоиды обладают противовоспалительным, десенсибилизирующим, противоаллергическим и иммунодепрессивным действием, противошоковыми и антитоксическими свойствами, а также оказывают влияние на все виды обмена веществ. Глюкокортикоиды угнетают все фазы воспаления, независимо от вызвавшей его причины. Противовоспалительное действие гормонов реализуется посредством подавления работы специального фермента – фосфолипазы A_2 . Кроме того, глюкокортикоиды улучшают микроциркуляцию в очаге воспаления, вызывают вазоконстрикцию капилляров, уменьшают экссудацию жидкости, то есть устраняют отек.

Глюкокортикоиды оказывают мощное антистрессовое, противошоковое действие. Их уровень в крови резко повышается при стрессе, травмах, кровопотерях, шоковых состояниях. Повышение их уровня при этих состояниях является одним из механизмов адаптации организма к стрессу, кровопотере, борьбы с шоком и последствиями травмы.

Глюкокортикоиды обладают мощным иммуномодулирующим действием, зависящим от их концентрации. В низких концентрациях глюкокортикоиды оказывают иммуностимулирующее действие, а в более высоких концентрациях – иммуносупрессивное.

Антитоксическое действие глюкокортикоидов обусловлено активацией ферментов печени, участвующих в метаболизме эндо- и ксенобиотиков. Влияние на обмен веществ. Глюкокортикоиды оказывают выраженное влияние на все виды обмена: углеводный, белковый, жировой и минеральный. Со стороны углеводного обмена это проявляется тем, что они стимулируют глюконеогенез в печени, повышают содержание глюкозы в крови (возможна глюкозурия), способствуют накоплению гликогена в печени. Влияние на белковый обмен выражается в угнетении синтеза и ускорении катаболизма белков, особенно в коже, в мышечной и костной ткани. Это проявляется мышечной слабостью, атрофией кожи и мышц, замедлением заживления ран. После приема даже одной дозы глюкокортикоидов отмечают изменения со стороны крови: снижение количества лимфоцитов, моноцитов, эозинофилов, базофилов в периферической крови с одновременным развитием нейтрофильного лейкоцитоза, повышением содержания эритроцитов.

Применение в медицине. По длительности действия глюкокортикоиды для системного применения можно разделить на три группы:

- глюкокортикоиды короткого действия: гидрокортизон, кортизон;
- глюкокортикоиды средней продолжительности действия: преднизолон, преднизон, метилпреднизолон;
- глюкокортикоиды длительного действия: триамцинолон, дексаметазон, бетаметазон.

Глюкокортикоиды широко применяют в ревматологии, пульмонологии, эндокринологии, дерматологии, офтальмологии, оториноларингологии. Глюкокортикоиды применяют в качестве замещающей терапии при хронической и острой надпочечниковой недостаточности. При некоторых заболеваниях используются противовоспалительные, иммунодепрессивные, противоаллергические, противошоковые и другие свойства этих препаратов. Применяют их в комплексной противошоковой терапии (анафилактический,

травматический шок), при ревматологических заболеваниях (ревматоидный артрит и другие заболевания суставов, заболеваниях легких (бронхиальной астме, астматическом статусе, местном и системном лечении кожных заболеваний). Глюкокортикоиды применяют в трансплантологии для подавления реакции отторжения трансплантата и при многих других патологических состояниях. Главный принцип глюкокортикоидной терапии – достижение максимального лечебного эффекта при минимальных дозах. Режим дозирования подбирают строго индивидуально, в большей степени в зависимости от характера заболевания, состояния больного и реакции на проводимое лечение, чем от возраста или массы тела.

Глюкокортикоиды применяют внутрь, парентерально, интра- и периартикулярно, ингаляционно, интраназально, в виде глазных и ушных капель, наружно в виде мазей, кремов, лосьонов и др.

Применение в спорте. Наиболее часто глюкокортикоиды применяют у спортсменов для быстрого лечения повреждений и воспалительных изменений опорно-двигательного аппарата – в подавляющем большинстве случаев применяются в виде инъекций. Глюкокортикоиды в спорте разрешены при внутри- и околосуставных инъекциях. ТИ для этого способа введения оформлять не надо.

Глюкокортикоиды запрещены при внутримышечном, внутривенном и ректальном применении (в виде свечей и мазей). При наличии показаний к назначению глюкокортикоидов запрещенным способом введения можно оформить ТИ. Препараты продаются в любой аптеке без рецепта и часто привозятся из-за границы.

Побочные действия. Побочные эффекты, как правило, являются проявлением собственно глюкокортикоидного действия этих лекарственных средств, но в степени, превышающей физиологическую норму. При непродолжительном использовании (менее 1 недели) серьезные нежелательные эффекты обычно не развиваются. Более длительное применение глюкокортикоидов сопровождается возникновением

нежелательных эффектов у 50–80 % пациентов. Все нежелательные эффекты такой терапии можно объединить в несколько групп:

1. Эндокринные и метаболические нарушения:
2. Изменения со стороны костно-мышечной системы: остеопороз, патологические переломы костей – данный эффект связан с угнетением синтеза кальцитонина и ускорением метаболизма кальция.
3. Сердечно-сосудистая система: отеки, гипокалиемия, в тяжелых случаях возможна артериальная гипертензия.
4. ЦНС: общее возбуждение, психотические реакции (бред, галлюцинации) при введении в больших дозах. Возможно повышение внутричерепного давления с тошнотой и головной болью.
5. Иммуитет и регенерация: прием глюкокортикоидов приводит к нарушению заживления ран, ослаблению противобактериального и противовирусного иммунитета: т. к. стероиды устраняют типичное воспаление, боль, гипертемию. Достаточно часто прием стероидов и вызванный им иммунодефицит приводят к развитию кандидоза слизистых оболочек и кожи, возникновению туберкулеза. У спортсменов из наиболее частых краткосрочных побочных эффектов выделяют реактивные синовиты после инъекций, наличие пигментации в местах введения, сосудистые реакции. К долгосрочным нежелательным эффектам относятся спонтанные разрывы сухожилий, подвергающихся инъекциям глюкокортикоидов, ухудшение состояния суставных хрящей при частых введениях, угнетение функции коры надпочечников.

6.4 Гонадотропины

Гонадотропины (гонадотропные гормоны) – белково-пептидные гормоны, вырабатываемые передней долей гипофиза и плацентой, стимулирующими развитие и функцию мужских и женских половых желез. К

гормонам этой группы относятся лютеинизирующий гормон (ЛГ), производимый передней долей гипофиза, и человеческий хорионический гонадотропин (ХГ), вырабатываемый плацентой во время беременности.

Гонадотропины запрещены в спорте всегда (в соревновательный и внесоревновательный периоды) и относятся к классу S₂.

Физиологические эффекты. Лютеинизирующий гормон у женщин способствует переходу развитого фолликула в желтое тело и удлиняет время существования последнего. У мужчин этот гормон стимулирует функцию интерстициальных клеток семенников, вызываемая им активация сперматогенеза связана главным образом с усилением синтеза тестостерона, он способствует также опусканию яичек при крипторхизме; под влиянием этого гормона возрастает содержание в крови холестерина; он оказывает жиромобилизирующий эффект.

Применение в медицине. В медицине гонадотропины используются для лечения мужского и женского бесплодия, при крипторхизме и задержке полового созревания. Обычно они применяются при терапии бесплодия, особенно при применении методики экстракорпорального оплодотворения, для стимуляции роста яичников и созревания в них фолликулов. Способ введения препаратов парентеральный (как правило, внутримышечный). В крови и моче беременных в большом количестве присутствует ХГ, поэтому определение этого гормона используют в качестве теста на беременность.

Применение в спорте. Применение ХГ в спорте связано с его стимулирующим влиянием на выработку тестостерона.

Побочные эффекты. Поскольку ХГ стимулирует выработку тестостерона, побочные эффекты от его использования у мужчин такие же, как и от применения анаболических стероидов – уменьшение либидо, импотенция, гинекомастия, аллергические реакции и сыпь, тошнота, головокружение, головная боль, раздражительность, аритмия, снижение аппетита, депрессия, повышенная утомляемость, отеки.

6.5 Гормон роста

Соматотропин (соматотропный гормон (СТГ), гормон роста) – полипептидный гормон передней доли гипофиза, отвечающий за рост костной и хрящевой ткани. Гормон роста запрещен в спорте всегда (в соревновательный и внесоревновательный периоды) и относится к классу S₂.

Физиологические эффекты. Соматотропный гормон способствует росту костной и хрящевой ткани, а также в меньшей степени влияет на рост мышечных волокон. Это можно наблюдать у больных, страдающих акромегалией, которые могут не обладать внушительной мышечной массой, но иметь выраженное развитие костей и хрящевой ткани, широкие запястья и выраженные надбровные дуги. Гормоном роста соматотропин называют за то, что у детей и подростков, а также молодых людей с еще не закрывшимися зонами роста в костях он вызывает выраженное ускорение линейного (в длину) роста, в основном за счет роста длинных трубчатых костей конечностей. Соматотропин оказывает выраженное анаболическое действие, усиливает синтез белка и тормозит его распад, а также способствует снижению отложения подкожного жира, усилению сгорания жира и увеличению соотношения мышечной массы к жировой. У взрослого человека, за исключением некоторых случаев, рост он не увеличивает, при этом анаболических свойств соматотропин не теряет. Кроме того, соматотропин принимает участие в регуляции углеводного обмена – вызывает повышение уровня глюкозы в крови и является одним из гормонов, антагонистов инсулина по действию на углеводный обмен. Обладает иммуностимулирующим эффектом и усиливает поглощение кальция костной тканью. Гормон роста в физиологических концентрациях стимулирует ЦНС, повышает умственную работоспособность, влияет на процесс обучения и память. Много рецепторов этого гормона имеется в головном и спинном мозге.

Участвует в регуляции жирового обмена, понижает сывороточный холестерин и уровень липопротеидов низкой плотности (ЛПНП). Секретция гормона роста, как и многих других гормонов, характеризуется суточными ритмами, то есть происходит периодически и имеет несколько пиков в течение суток (обычно пик секреции наступает через каждые 3–5 часов). Наиболее высокий и предсказуемый пик наблюдается ночью, примерно через час-два после засыпания.

Применение в медицине. В медицинской практике препараты соматотропина используются у детей при задержке роста, в том числе при гипофизарной карликовости. Гормональная заместительная терапия проводится с момента выставления показаний к ней и, как минимум, до конца полового созревания. Показан положительный эффект назначения гормона роста пожилым людям с возрастной соматотропной недостаточностью. Препараты гормона роста, аналогично эндогенному соматотропину, стимулируют дифференцировку хондроцитов эпифиза, рост хрящевого матрикса клеток, способствуют дифференцировке остеобластов; таким образом ускоряя темп роста эпифиза. Их назначают для восстановления азотистого равновесия, в том числе у больных хирургического профиля.

В медицине используются дозировки намного меньше тех, которые применяются в спорте нарушителями антидопинговых правил. В отличие от анаболических стероидов гормоны роста можно купить в обычной аптеке без рецепта. Большая часть препаратов за редким исключением – китайского производства. Возможности же проверить качество препаратов практически нет. Условия доставки в страну никак не контролируются. В некоторых странах гормоны роста часто используются в ветеринарии. Способ введения – подкожно или внутримышечно.

Применение в спорте. Препараты гормона роста помимо медицинских целей используют в спорте, что связано с его способностью к увеличению мышечной массы и снижению содержания жировой ткани. Последние

десятилетия стало популярным его сочетание с анаболическими андрогенными стероидами. Основной идеей приема такой комбинации препаратов некоторые спортсмены считают способность гормона роста укреплять суставы и связки, нагрузка на которые резко возрастает из-за возросшей мышечной силы на фоне приема стероидов. Гормон роста часто применяют в бодибилдинге.

Побочные действия. Краткосрочные: артериальная гипертензия, задержка жидкости и натрия в организме, периферические отеки, ригидность скелетных мышц, миалгии, абсцессы в месте инъекций.

Отдаленного действия: акромегалия, огрубение черт лица, увеличение внутренних органов, в том числе сердца, кардиомиопатия, рост злокачественных опухолей, сахарный диабет, нарушение функции щитовидной железы. Данные побочные эффекты необратимы. У людей с нарушением зрения по типу близорукости прием соматотропина может приводить к отслоению сетчатки и слепоте.

6.6 Диуретики

Диуретики – группа лекарственных препаратов, увеличивающих объем мочи либо влияющих на ее состав. Диуретики запрещены в спорте всегда (в соревновательный и внесоревновательный периоды) и относятся к классу S₅.

Физиологические эффекты. Диуретики способствуют выводу из организма избыточной жидкости и микроэлементов. Они стимулируют увеличение выработки мочи почками для вывода избыточной воды и электролитов из организма.

Применение в медицине. Диуретики применяются при лечении артериальной гипертензии, хронической сердечной недостаточности, хронической почечной недостаточности, для устранения отечного синдрома при urgentных состояниях (отек мозга, легких, гипертонический криз).

Некоторые препараты используют при отравлениях химическими веществами для ускорения их элиминации из организма.

Применение в спорте. Диуретики могут использоваться спортсменами для быстрого кратковременного снижения веса в тех видах спорта, где предусмотрены весовые категории (тяжелая атлетика, бокс, дзюдо и др.), и для уменьшения концентрации запрещенного вещества в моче (как маскирующие агенты).

Побочные эффекты. Диуретики могут приводить к дегидратации, артериальной гипотензии (головокружения, обмороки), потере электролитов. На фоне гемоконцентрации повышается риск тромбообразования, а вследствие потерь электролитов могут возникать судороги и аритмии. При выраженном обезвоживании существует риск летального исхода.

6.7 Инсулин

Инсулин – пептидный гормон, синтезируемый в бета-клетках островков Лангерганса поджелудочной железы, обеспечивающий понижение уровня глюкозы в крови. Инсулин запрещен в спорте всегда (в соревновательный и внесоревновательный периоды и относится к классу S₄).

Физиологические эффекты. Инсулин увеличивает проницаемость плазматических мембран для глюкозы, активирует ферменты гликолиза, стимулирует гликогеногенез (синтез из глюкозы гликогена) в печени и мышцах, усиливает синтез жиров и белков. Кроме того, инсулин подавляет активность ферментов, расщепляющих гликоген и жиры, то есть, помимо анаболического действия, инсулин обладает и антикатаболическим эффектом.

Применение в медицине. В медицине используется для лечения инсулинзависимого сахарного диабета.

Применение в спорте. Запасы гликогена являются главным источником энергии для работающей мускулатуры. Однако запасы гликогена в мышцах ограничены. Результатом недостатка гликогена может быть усталость и снижение спортивных результатов. Поэтому в спорте инсулин используется для увеличения запасов гликогена в мышцах.

Побочные эффекты. Возможна гипогликемия с такими явлениями, как судороги, тошнота, поверхностное дыхание, гипогликемическая кома и смерть.

6.8 Наркотики (опиоидные анальгетики)

Наркотик – химический агент, вызывающий ступор, кому или нечувствительность к боли. Термин относится к опиатам и опиоидам, которые называются наркотическими анальгетиками. К опиатам относятся естественные алкалоиды опиума (морфин, кодеин, тебаин, наркотин и др.), их полусинтетические (героин (диацетилморфин), ацетилированный опиум, дигидрокодеин, дезоморфин и др.) и синтетические (метадон и др.) производные. Опиум – сильнодействующий наркотик, получаемый из высушенного на солнце млечного сока, добываемого из незрелых коробочек снотворного мака.

Наркотики (опиоидные анальгетики) запрещены в спорте только в соревновательный период (класс S₇).

Фармакологическое действие. Опиоидные анальгетики уменьшают чувство тревоги, вызывают чувство эйфории и переоценку собственных возможностей, проявляют анальгетическое и седативное действие.

Применение в медицине. Наркотики применяются в медицине преимущественно для обезболивания.

Применение в спорте. Опиоидные анальгетики могут использоваться для уменьшения или снятия боли, вызванной травмой или болезнью, для

возможности тренироваться дольше и интенсивнее. Ложное чувство облегчения боли может привести спортсмена к игнорированию серьезного заболевания или травмы и усугубить их тяжесть.

Побочные эффекты: нарушение равновесия и координации, угнетение дыхания, брадикардия, артериальная гипотензия, спазмы желчных протоков, психическая и физическая зависимость (синдром отмены – насморк, слезотечение, озноб, повышение температуры тела, мышечные боли, рвота, тревожность, агрессивность, тремор). Вследствие угнетения дыхания возможна смерть.

6.9 Стимуляторы

К группе стимуляторов (психостимуляторов) относятся вещества, оказывающие стимулирующее действие на центральную нервную систему. К стимуляторам относятся, в частности, амфетамин, кокаин, экстази, эфедрин и псевдоэфедрин и другие.

Стимуляторы запрещены в спорте только в соревновательный период (класс S₆).

Физиологические эффекты. Стимуляторы в терапевтических дозах повышают способность фокусироваться, бодрость, общительность, либидо и могут повышать настроение. В результате стимуляции симпатического отдела вегетативной нервной системы развивается тахикардия и аритмия, увеличение частоты дыхания, артериальная гипертензия, гипертермия. В более высоких дозах стимуляторы также могут вызывать эйфорию, энергию и снижать потребность во сне.

Препараты этой группы способны резко активизировать психическую деятельность, устранить психическую и физическую усталость. При их приеме наблюдается исчезновение вялости, сонливости, появляется чувство бодрости, повышается настроение, физическая и интеллектуальная

работоспособность. Помимо всего вышеперечисленного, эти препараты маскируют естественное чувство утомления и притупляют чувство боли - это равносильно "бегу на красный свет", потому что становится очень сложно своевременно выявить серьезные травмы. Кроме того, использование стимуляторов приводит к нарушениям сна, появлению чрезмерной возбудимости, нарастает тревожность, отмечается повышение артериального давления разнообразные вегетативные нарушения (появляются боли в области сердца, повышается частота сердечных сокращений, нарушается сердечный ритм).

Одним из самых популярных препаратов этой группы считается **кофеин**. Он, конечно, не вызывает тяжелого токсического эффекта. Его побочное действие проявляется при употреблении больших доз (порядка 200 – 500 мг и более). Для сравнения: содержание кофеина в растворимом кофе 60 – 100мг/180мл, в молотом кофе – 100-150мг/180мл. Международный Олимпийский Комитет считает кофеин допингом при содержании его в моче более 15мл/л, тогда как после 2 выпитых чашек кофе содержание кофеина в моче не поднимается выше 6 мл/л. Кофеин в ударных дозах оказывает на центральную нервную систему гиперстимулирующее влияние (возбуждает центры блуждающих нервов), ведущее к истощению нервных клеток и появлению нарушений в деятельности сердца (появляются боли в области сердца, повышается давление, учащается пульс) Также он может вызвать разнообразные расстройства желудка: тошноту, рвоту, может наблюдаться жидкий стул, повышенный диурез. Токсическая доза – 1,0 г с большими индивидуальными колебаниями. Летальная (смертельная) доза — 20 г.

Другой, не менее популярный препарат – **эфедрин**, его производные и близкие к нему вещества (изадрин, беротек, салбутамол и др.)

Эфедрин – алкалоид, получаемый из растений различных видов эфедры. Эфедрин и его производные используются в качестве психостимуляторов и средств, улучшающих дыхательную функцию (в связи с их бронхорасширяющим действием) Но на фоне интенсивных и

длительных физических нагрузок наблюдаются симптомы острого отравления: повышается возбудимость, отмечается расширение зрачков, некоторое повышение артериальных давлений, учащается пульс. Такой эффект сохраняется 3-4 часа, а затем сменяется вялостью, слабостью, "разбитостью", тоскливым настроением. Длительно сохраняется сниженным аппетит, отсутствует потребность во сне. Кроме того, эфедрин, как и кофеин, повышает использование жиров и мышечного гликогена – на этом основано их жиросжигающее действие. Длительность действия препарата при парентеральном способе введения (в виде инъекций) – 1-1,5 часа, при назначении внутрь – 3-4 часа.

Фенамин (амфетамин) – специфически воздействует на центральную нервную систему. Популярен как средство для повышения выносливости и взрывной силы, для снятия усталости. Усиливает процессы возбуждения в центральной нервной системе, вызывает ощущение прилива сил, повышения работоспособности. Как и эфедрин, стимулирует адренорецепторы, вызывая сужение периферических сосудов, повышение артериального давления, учащение пульса, в результате наблюдается головокружение, нарушение сна, чрезмерная возбудимость, беспокойство, боли в области сердца. Может развиваться "феномен отдачи" – после прекращения стимулирующего действия препарата появляется общая слабость, "разбитость", усталость, депрессия, а также диспепсические нарушения (нарушения стула). Повышение обменных процессов, расхода энергетических ресурсов при приеме фенамина способствует истощению запасов гликогена и жиров, отсюда жиросжигающий эффект препарата. Токсическая доза – 15-30 мг, летальная доза – 400-500 мг. Амфетамин нарушает терморегуляцию организма во время физической работы, поэтому при его приеме нередко случается тепловой удар, сердечно-сосудистый коллапс, кома, внезапная смерть.

Физиологические эффекты. Стимуляторы в терапевтических дозах повышают способность фокусироваться, бодрость, общительность, либидо и могут повышать настроение. В результате стимуляции симпатического

отдела вегетативной нервной системы развивается тахикардия и аритмия, увеличение частоты дыхания, артериальная гипертензия, гипертермия. В более высоких дозах стимуляторы также могут вызывать эйфорию, энергию и снижать потребность во сне.

Применение в медицине. Стимуляторы применяются для лечения заболеваний, сопровождающихся сонливостью, вялостью, апатией, астенией, депрессией. Показанием к назначению психостимуляторов является снижение концентрации внимания, повышенная психическая утомляемость, снижение физической работоспособности и быстрая интеллектуальная истощаемость при нейроинфекциях, интоксикациях, черепно-мозговых травмах, нарушениях мозгового кровообращения, соматических заболеваниях. Стимуляторы также используются при лечении респираторных нарушений, заложенности носа и обычной простуды.

Применение в спорте. Спортсмены могут использовать стимуляторы для улучшения выносливости, уменьшения утомляемости и увеличения агрессивности и резистентности к переносимым нагрузкам. Большая часть дисквалификаций, связанных с приемом стимуляторов, происходит из-за их нахождения в составе многих продуктов спортивного питания. При этом они могут не указываться на этикетке или находиться в них под другими названиями!

Использование стимуляторов запрещено в соревновательный период. Это связано с тем, что действие стимуляторов имеет краткосрочный эффект.

Побочные действия. К побочным эффектам стимуляторов относятся аритмии, артериальная гипертензия, гипертонический криз, повышение риска инсульта, обезвоживание, неадекватное поведение (чувство тревоги, агрессия, беспокойство), нарушение терморегуляции, сухость во рту, тремор. При регулярном их потреблении развивается лекарственная зависимость от стимуляторов, сопровождающаяся депрессией и бессонницей, потеря массы тела. В некоторых случаях может возникнуть психиатрический феномен, такой как стимуляторный психоз, паранойя и суицидальные мысли.

Применение стимуляторов может вызвать во время соревнований угрозу для жизни!

6.10 Эритропоэтин

Эритропоэтин (ЭПО) – гликопротеиновый гормон, синтезируемый в почках, который контролирует эритропоэз. Основное (90 %) место продукции ЭПО – в почках клетки капилляров клубочка. До 10 % ЭПО у взрослого человека продуцируется клетками печени. Нормальное содержание ЭПО в крови у мужчин составляет 5,6–28,9 ЕД/л, у женщин – 8,0–30,0 ЕД/л.

Эритропоэтин запрещен в спорте всегда (в соревновательный и внесоревновательный периоды) и относится к классу S2.

Физиологические эффекты. Производство эритропоэтина печенью преобладает в эмбриональный и перинатальный периоды, в то время как почечная секреция преобладает в течение зрелого возраста.

ЭПО стимулирует превращение ретикулоцитов в зрелые эритроциты в составе кроветворного ростка костного мозга. Увеличение количества эритроцитов приводит к повышению содержания кислорода на единицу объема крови и соответственно к увеличению кислородной емкости и доставки кислорода к тканям. В итоге повышается выносливость организма. Уровень гемоглобина и количество эритроцитов в крови повышаются уже через несколько часов после введения экзогенного эритропоэтина.

Применение в медицине. Синтетический эритропоэтин человека, полученный методом генной инженерии, идентичен по аминокислотному составу естественному ЭПО человека. В медицинской практике синтетический ЭПО используется для лечения анемии при различных заболеваниях, в том числе при хронической почечной недостаточности, онкологических заболеваниях, хронических воспалительных заболеваниях кишечника (болезнь Крона, неспецифический язвенный колит), ожогах,

СПИДе и др. Способ введения – внутривенно или подкожно. После подкожного введения концентрация эритропоэтина в крови нарастает медленно. Максимальная концентрация ($C_{\max}$) в плазме достигается в течение 12–24 часов (при внутривенном введении – 15 минут).

Применение в спорте. Повышение содержания эритроцитов в крови, приводящее к увеличению кислородной емкости и доставки кислорода к мышцам, у спортсменов позволяет достичь сходных эффектов от тренировок в условиях среднегорья на высоте 1500–3000 метров над уровнем моря, но за более короткий период времени. В связи эффектом эритропоэтина увеличивать кислородную емкость крови и улучшать выносливость спортсменов он наиболее часто применяется в циклических видах спорта (бег, велосипед, лыжные гонки, конькобежный спорт), требующих выносливости. В последнее время, с введением паспорта крови, частота применения эритропоэтина в спорте значительно уменьшилась.

Впервые ЭПО в очищенном виде выделен из мочи человека в 1977 году. В 1987 году в Европе стал доступен рекомбинантный ЭПО. Несколько смертельных случаев среди голландских и бельгийских велосипедистов в 1987–1990 годах связывают именно с использованием ЭПО, в связи с чем его применение в спорте было запрещено Международным олимпийским комитетом в 1990 году.

Побочные действия. Основное действие заключается в увеличении числа эритроцитов. Из побочных эффектов возможны увеличение гематокрита и повышение вязкости крови. Выраженная гемоконцентрация сопровождается риском развития тромбозов, тромбоэмболии, инфаркта миокарда, церебрального инсульта. Возможны гипертонический криз, артериальная гипертензия, головные боли, тромбофлебиты. Опасность повышения вязкости крови с последующим возникновением указанных побочных эффектов ЭПО возрастает при проведении тренировок в условиях среднегорья, а также при обезвоживании организма, часто развивающемся во время интенсивных тренировок и соревнований.

6.11 Аутогемотрансфузия (крывяной допинг)

Аутогемотрансфузия (греческий *autos* сам + *haima* кровь + латинский *transfusio* переливание) – переливание реципиенту (больному) его собственной (аутологичной) крови или ее компонентов, предварительно за несколько дней взятых у него и консервированных.

Идея использования обратного переливания крови больного, к которому помимо аутогемотрансфузии относится переливание излившейся в серозные полости при травме или собранной во время операции крови, принадлежит русскому ученому В. В. Сутугину (1865). Впервые аутогемотрансфузия осуществлена в объеме 500 мл больному с опухолью головного мозга американским нейрохирургом Ф. Грантом (F. C. Grant) в 1920 году. В Советском Союзе аутогемотрансфузию впервые применил С. Л. Дошоянц в 1934 году в клинике, руководимой академиком Н. Н. Бурденко.

Процедура забора и хранение крови. Взятие крови осуществляют обычным способом из локтевой вены в герметизированные стандартные флаконы со стабилизатором. Кровь после взятия пробы для бактериологического контроля хранят в холодильнике при t° 4–8° непосредственно до момента аутогемотрансфузии во время операции (или перед стартом в случае применения метода у спортсмена в качестве допинга). Взятие крови рекомендуют производить за 6–9 дней до операции в дозах от 200 до 500 мл. В течение указанного срока нормализуется объем циркулирующей крови, ее морфологический состав и биохимические показатели.

Применение в медицине. Аутогемотрансфузию применяют в случаях, когда показана трансфузия крови или ее компонентов для компенсации кровопотери при проведении хирургических вмешательства с предполагаемой большой кровопотерей. Аутогемотрансфузия обладает рядом преимуществ по сравнению с переливанием донорской крови и ее

компонентов. При аутогемотрансфузии отсутствует риск посттрансфузионных реакций и осложнений, связанных с иммунологической несовместимостью; риск передачи гемотрансмиссивных инфекций (гепатитов В и С, вируса иммунодефицита человека, сифилиса и др.).

Применение в спорте. Аутогемогрансфузия относится к методам, запрещенным в спорте все время (в соревновательные и внесоревновательный период) – класс М₁ Запрещенного списка (манипуляции с кровью и ее компонентами).

Забор у спортсмена определенных порций крови на пике спортивной формы с их последующим введением в организм через 2–4 недели или более способствует увеличению максимального потребления кислорода на 8–10 %. Повышение уровня гемоглобина и улучшение транспорта кислорода способствует повышению выносливости при работе аэробного характера. Аутогемотрансфузия в виде допинга наиболее распространена в циклических видах спорта, требующих выносливости, например, лыжных гонках, велоспорте, конькобежном спорте. Помимо аэробных циклических видов спорта, аутогемотрансфузия, как эффективный способ повышения устойчивости организма к недостатку кислорода, может быть использован альпинистами и в подводном плавании, там, где возникает необходимость повышенной толерантности организма к дефициту кислорода.

Запрет на применение аутогемотрансфузии введен Международным олимпийским комитетом в 1987 году. С тех пор сохраняется проблема выявления такого рода нарушения антидопинговых правил, поскольку выявить применение аутогемотрансфузии, т. е. введение собственной крови в организм спортсмена, крайне затруднительно. Решению этой проблемы способствовало введение в практику антидопингового контроля биологического паспорта спортсмена, в частности гематологического паспорта. До разработки гематологического паспорта спортсмена единственным возможным способом выявления и доказательства

использования аутогемотрансфузии было задержание спортсмена с поличным, т. е. в процессе трансфузии крови.

Побочные эффекты. Несмотря на определенные преимущества аутогемотрансфузии перед переливанием донорской крови и ее компонентов по медицинским показаниям использование кровяного допинга в спорте сопряжено с существенными рисками для здоровья и жизни спортсмена. Так, аутогемотрансфузия, выполненная спортсмену без медицинских показаний, сопровождается перегрузкой кровообращения, повышением артериального давления, эритроцитозом, повышением вязкости крови с риском тромбобразования, нарушений коронарного кровообращения, сердечной недостаточности и т.д. Особенно опасно переливание крови при нарушении условий ее хранения и транспортировки, что может быть причиной тяжелых посттрансфузионных реакций, вплоть до летального исхода.

Оглядываясь на историю существования допинга, можно прийти к заключению, что в настоящее время спортивные победы одерживаются не спортсменами, а фармацевтами, сделавшими из профессионального спорта прибыльный бизнес, а их отлаженной системе не страшны никакие допинг-контроли.

Поддержка ложного утверждения, что возможно возрождение "чистого" спорта, когда в действительности его никогда не существовало, вскоре переросло из идеализма в цинизм, ведь употребление допинга никогда не было неэтичным. К химии относились не хуже, чем к шиповкам и резиновому покрытию беговых дорожек. Допинг стал неэтичным только после запрета.

Допинг-контролёры призывали за запрещение, призывая на помощь этику для "решения" проблемы, которую они только что создали. Они ничего не придумали, ничего не создали, не помогли ни одному атлету. Они просто прилипли как паразиты к большому спорту. Всего лишь попытка возвеличиться всеми средствами. Спортсмены никогда не могли позволить

себе остановиться на каком-то результате и не идти дальше. Сейчас их поставили ещё перед одной дилеммой: "нарушай правила или проиграй".

Вопросы для самоконтроля

1. Чем обусловлена сложность определения побочных эффектов от использования спортсменом запрещенных в спорте субстанций и методов?
2. Что такое анаболические андрогенные стероиды? В чем заключаются их физиологические эффекты? С какой целью применяют в спорте? Каковы побочные негативные последствия применения их спортсменами?
3. Каково фармакологическое действие бета-адреноблокаторов? С какой целью применяют в спорте? Каковы побочные негативные последствия применения их спортсменами?
4. Что такое глюкокортикоиды? В чем заключаются их физиологические эффекты? С какой целью применяют в спорте? Каковы побочные негативные последствия применения их спортсменами?
5. Что такое гонадотропины? В чем заключаются их физиологические эффекты? С какой целью применяют в спорте? Каковы побочные негативные последствия применения их спортсменами?
6. В чем заключаются физиологические эффекты соматотропина? С какой целью его применяют в спорте? Каковы побочные негативные последствия применения его спортсменами?
7. Для чего применяются в спорте диуретики и каковы их негативные побочные эффекты при использовании спортсменами?
8. Каковы физиологические основы применения инсулина спортсменами в качестве допинга?
9. Почему запрещены опиоидные анальгетики в спорте? Каково их побочное негативное влияние на здоровье спортсмена?
10. Какие субстанции относят к психостимуляторам? Каковы их физиологические эффекты? С какой целью их применяют в спорте? Каково их побочное негативное влияние на здоровье спортсмена?

11. В чем заключаются физиологические эффекты эритропоэтина? С какой целью его применяют в спорте? Каковы негативные последствия применения его спортсменами?

12. Дайте определение аутогемотрансфузии (кровяной допинг) и опишите методику ее проведения.

13. Назовите показания к использованию аутогемотрансфузии в клинической практике.

14. Какие физиологические эффекты аутогемотрансфузии обуславливают возможность ее применения в спорте в качестве допинга?

15. В каких видах спорта наиболее часто используется аутогемотрансфузия?

16. Каковы могут быть неблагоприятные последствия кровяного допинга для здоровья спортсмена?

ГЛАВА 7 ДОПИНГ-КОНТРОЛЬ

7.1 Организация допинг-контроля

Допинг-контроль является важнейшей составной частью комплексной программы мероприятий, направленных на предотвращение применения спортсменами запрещенных (допинговых) средств.

Допинг-контроль – все стадии и процессы, начиная с планирования тестирования и заканчивая окончательным решением по апелляции, включая все стадии и процессы между ними, такие как предоставление информации о местонахождении, сбор проб и обращение с ними, лабораторный анализ, терапевтическое использование, обработка результатов и проведение слушаний.

Тестирование – часть процесса допинг-контроля, включающая в себя составление плана сбора проб, сбор проб, обращение с ними, а также доставку проб в лабораторию. Планирование тестирования начинается с момента сбора информации (например, количество соответствующих спортсменов в отдельных видах спорта, базовая структура сезона для соответствующего вида спорта, включая стандартное расписание соревнований и схемы тренировок для каждого вида спорта); оценки потенциального риска применения допинга и возможной схемы приема допинга для каждого вида спорта; разработки плана распределения тестирований с использованием доступных ресурсов для наиболее эффективного противодействия рискам применения допинга в спорте.

Принятый у нас в стране регламент организации и проведения процедуры допинг-контроля полностью соответствует требованиям Медицинской комиссии МОК. Процедура допинг-контроля состоит из следующих этапов: отбор биологических проб для анализа, физико-химическое исследование отобранных проб и оформление заключения, наложение санкций на нарушителей.

7.2 Допинг-контроль и тестирование на соревнованиях

В соответствии с Международным стандартом по тестированию и расследованиям сбор проб для допинг-контроля проводится на соревнованиях как международного, так и национального уровней, при этом только одна организация должна нести ответственность за инициирование и проведение тестирования во время спортивного мероприятия. На международных соревнованиях сбор допинг-проб должен инициироваться и осуществляться международной организацией, являющейся организатором данного мероприятия (например, МОК – на Олимпийских играх, международная федерация – на чемпионатах мира, Панамериканская спортивная организация – на Панамериканских играх). На национальных спортивных мероприятиях сбор допинг-проб должен инициироваться и проводиться национальной антидопинговой организацией данной страны (в России – Российское антидопинговое агентство РУСАДА).

Все этапы допинг-контроля строго регламентированы ВАК и международными стандартами по каждому из этапов допинг-контроля. Спортсмены и их персонал должны скрупулезно и добросовестно выполнять свои обязанности и требовать соблюдения своих прав – это сведет к минимуму риск возможных процедурных нарушений, которые могут повлечь дисциплинарные взыскания.

7.3 Обязанности и права спортсмена

Обязанности спортсмена. При прохождении процедуры тестирования при допинг-контроле спортсмен обязан:

- незамедлительно прибыть на пункт допинг-контроля сразу после уведомления о необходимости пройти процедуру сдачи проб;

- предоставить документ, удостоверяющий его личность (с фото, ФИО и номером);

- находиться под непосредственным наблюдением (в зоне видимости) сопровождающего сотрудника антидопинговой службы (инспектора допинг-контроля (ИДК)) все время с момента уведомления о необходимости сдачи пробы до конца процедуры сдачи биоматериала;

- соблюдать правила прохождения процедуры отбора пробы (в том числе после уведомления о необходимости сдачи пробы не посещать душ и туалет, не мочиться в иных местах – при сдаче допинг-пробы должна быть использована первая порция мочи).

Права спортсмена. При прохождении процедуры сдачи пробы в рамках допинг-контроля спортсмен имеет права на:

- сопровождение представителем и/или переводчиком (при необходимости);

- сохранение конфиденциальности;

- получение дополнительной информации о правилах проведения процедуры отбора пробы;

- просьбу об отсрочке явки на пункт допинг-контроля по уважительным причинам (с визуальным контролем представителя антидопинговой организации в период отсрочки);

- требовать применения необходимых модификаций процедуры сдачи пробы для спортсменов с инвалидностью или для несовершеннолетних спортсменов;

- внесение в протокол допинг-контроля всех замечаний по процедуре, которые спортсмен считает нужным отразить.

Не пройти допинг-контроль спортсмен, выбранный для его прохождения, может только в случае экстренной госпитализации и с согласия инспектора допинг-контроля.

Уважительные причины для отсрочки допинг-контроля.

К уважительным причинам для отсрочки процедуры сдачи допинг-пробы относятся:

- окончание тренировочного процесса, выполнение заминки (при уведомлении спортсмена в период тренировки);
- переодевание в более комфортную одежду;
- поиск представителя/переводчика;
- необходимость забрать документы, в том числе удостоверяющие его личность;
- участие в церемонии награждения;
- выполнение обязательств перед средствами массовой информации, в том числе участие в пресс-конференции после соревнований;
- срочная медицинская помощь.

Все эти действия спортсмен совершает под визуальным контролем инспектора допинг-контроля (ИДК).

Документы инспекторов допинг-контроля. Каждый инспектор допинг-контроля (ИДК) должен иметь ряд документов, которые он должен предъявить спортсмену или его представителю по их требованию. Основным документом является удостоверение ИДК (предъявляется оригинал или электронная копия). Если удостоверение ИДК без фотографии, то дополнительно предоставляется документ, удостоверяющий личность инспектора допинг-контроля. В случае если ИДК представляет организацию, отличную от инициатора тестирования (например, инициатором является РУСАДА, а забор пробы осуществляет сотрудник IDTM), то он должен предъявить доверенность от организации, уполномоченной на инициирование тестирования (копию или в электронном виде).

ЗАПОМНИТЕ! Спортсмен, который вызван на сбор проб, не может отказаться пройти процедуру сбора проб, и игрок, который предоставил пробу, не может оспаривать действительность теста, ссылаясь на то, что он был неверно отобран.

Спортсмен всегда должен находиться в зоне видимости ИДК. Спортсмен, отобранный на процедуру сбора проб, должен заполнить декларацию использования лекарств в протоколе допинг-контроля – это можно сделать с помощью доктора команды.

Во время соревнований, спортсмен получает уведомление о том, что согласно правилам, он должен пройти допинг-контроль. В обязательном порядке допинг-контроль проходят победители, занявшие 1-е, 2-е и 3-е места, а также по решению комиссии один из несколько спортсменов, не занявших призовых мест (они выбираются по жребию). После выступления, указанные спортсмены направляются в комнату допинг-контроля. Здесь спортсмен сам выбирает емкость для сбора пробы мочи на анализ. Затем, в присутствии наблюдателя происходит сдача пробы мочи. (Наблюдатель следит за тем, чтобы не было фальсификации пробы). После сдачи пробы, на сосуд наклеивается номер, который также выбирает сам спортсмен. После этого, полученная биологическая проба делится на две равные части – пробы А и В, которые опечатываются и им присваивается определенный код.

Таким образом, фамилия спортсмена, не упоминается ни на каком из рабочих этапов (для соблюдения полной анонимности). Копии кодов наклеивают на протокол допинг-контроля. Затем пробы упаковывают в контейнеры для перевозки и отвозят в лабораторию допинг-контроля. Перед подписанием протокола допинг-контроля спортсмен обязан сообщить комиссии названия всех лекарств, которые он принимал перед соревнованием (т. к. некоторые лекарства содержат запрещенные средства в минимальных количествах, например, солутан). После подписания протокола допинг-контроля спортсмену остается только ожидать результатов анализа. Согласно регламенту проведения допинг-контроля анализу подвергается проба А, причем не позднее, чем через 3 суток после взятия биологической пробы.

В случае обнаружения в ней запрещенных препаратов, вскрывается и анализируется проба В. При вскрытии пробы В может присутствовать либо

сам спортсмен, либо его доверенное лицо. Если в пробе В также обнаруживаются запрещенные средства, то спортсмен подвергается соответствующим санкциям. Если же в пробе В не обнаруживают запрещенного препарата, то заключение по анализу биопробы А признается недостоверным и санкции к спортсмену не применяются. Отказ спортсмена от прохождения допинг-контроля или попытка фальсифицировать его результат рассматриваются как признание им факта применения допингов со всеми вытекающими отсюда последствиями.

Фальсификация результатов допингового контроля заключается в различного рода манипуляциях, направленных на искажение его результатов. К попыткам фальсификации спортсмены могут прибегать, когда они заведомо уверены в положительном результате анализа биологических проб на допинг. При этом возможны попытки подмены мочи (катетеризация и введение в мочевой пузырь чужеродной, заведомо свободной от запрещенных препаратов мочи, или имитирующей мочу жидкости; использование микроконтейнеров; умышленное загрязнение мочи ароматическими соединениями, затрудняющими идентификацию допингов).

К запрещенным манипуляциям относят также специальные хирургические операции (например, подшивание под кожу ткани плаценты). Применяемые для определения допинга физико-химические методы анализа биологических проб мочи (хроматографические, массоспектрометрические, радиоимунные, иммуноферментные и др.) весьма чувствительны и включают компьютерную идентификацию допинговых препаратов и их производных. Они позволяют с высокой точностью определять, все применявшиеся спортсменом, препараты, в том числе использованные в течение последних недель и даже месяцев. Кроме того, отработаны методики, определяющие так называемый «кровавый допинг», т. е. переливание спортсмену собственной или чужой крови перед стартом.

Если раньше допинг-контроль проходили только высококвалифицированные спортсмены и только во время ответственных

международных и внутренних соревнований, то сейчас такой контроль проводится не только в соревновательном периоде, но и во время тренировочных занятий, причем тестированию на допинг подлежат все занимающиеся спортом лица, независимо от их спортивной принадлежности.

Вопросы для самоконтроля

1. Каковы обязанности спортсмена при прохождении процедуры допинг-контроля?
2. Каковы права спортсмена при прохождении процедуры допинг-контроля?
3. Назовите уважительные причины для отсрочки допинг-контроля.
4. Какие документы должен предъявить инспектор допинг-контроля спортсмену или его представителю?
5. Что относят к запрещенным манипуляциям?

ГЛАВА 8 САНКЦИИ ЗА НАРУШЕНИЕ АНТИДОПИНГОВЫХ ПРАВИЛ

8.1 Меры дисциплинарного характера

Как спортсмен, так и персонал спортсмена, в том числе спортивный врач, несут ответственность за знание антидопинговых правил, а незнание этих правил не освобождает от ответственности за их нарушение! Кроме этого, спортсмена могут лишить заработанных медалей, призов и очков. В некоторых случаях на спортсменов могут быть наложены финансовые санкции. В случае нарушения антидопинговых правил со спортсменом может быть расторгнут трудовой договор.

Виды санкций

Антидопинговое законодательство предусматривает два основных вида наказания для нарушителей: аннулирование и дисквалификация. В ходе разбирательств могут быть вынесены также предупреждение или выговор, но эти случаи всегда носят исключительный характер и весьма редки.

Аннулирование – отмена результатов спортсмена (или команды при более чем двух положительных пробах) в определенном соревновании или спортивном мероприятии с изъятием всех наград, очков и призов.

Дисквалификация – отстранение в связи с нарушением антидопингового правила спортсмена или иного лица на определенный срок от участия в любых спортивных соревнованиях или иной деятельности. Может варьироваться от предупреждения до пожизненной дисквалификации. Срок дисквалификации зависит от вида нарушения и класса запрещенного вещества, обнаруженного в пробе.

Дисквалификация означает, что спортсмен не имеет права участвовать ни в каких соревнованиях или иной спортивной деятельности международных федераций, национальных федераций и клубов, являющихся их членами. Это включает в себя тренировки со своей командой или клубом или пользование спортивным снаряжением, связанным с командой или

клубом. Также спортсмен не может принимать участие в соревнованиях, санкционированных или организованных любой подписавшей ВАК стороной (например, Международный олимпийский комитет, Национальный олимпийский комитет и т. д.) или их подчиненными организациями, в том числе в любых спортивных мероприятиях, финансируемых правительственными организациями.

Статус спортсмена в течение срока дисквалификации.

Спортсмен, в отношении которого была применена дисквалификация, не имеет права во время срока дисквалификации участвовать ни в каком качестве в спортивных соревнованиях или иной деятельности.

К спортсмену, в отношении которого начато дисциплинарное разбирательство в связи с возможным нарушением антидопинговых правил, применяется временное отстранение – недопущение спортсмена или иного лица на время к участию в спортивных соревнованиях или деятельности до вынесения окончательного решения на слушаниях в Дисциплинарном антидопинговом комитете.

Всемирный антидопинговый кодекс не предусматривает наложение штрафа за нарушение антидопинговых правил. Однако это не может помешать антидопинговым организациям установить штрафы в соответствии с их правилами. Финансовые последствия нарушения антидопинговых правил – это финансовые санкции, которые налагаются за нарушение антидопинговых правил или для возмещения расходов, связанных с нарушением антидопинговых правил.

Одним из видов последствий нарушений антидопинговых правил является публичное обнародование – распространение или обнародование информации для широкой общественности или лиц, помимо тех лиц, которые имеют право на более раннее уведомление.

Виды санкций по отношению к спортсмену

1. Выговор, предупреждение.
2. Дисквалификация (1, 2 и 4 года, пожизненная).

3. Аннулирование результатов соревнований.
4. Финансовые санкции.

8.2 Санкции к отдельным лицам (спортсменам)

За нарушения, связанные с наличием или использованием запрещенной субстанции, основными наказаниями являются следующие:

- если спортсмен намеревался обмануть (преднамеренное нарушение антидопинговых правил), вне зависимости от субстанции: период дисквалификации составит 4 года;
- в ином случае (если злого умысла не было) это 2 года – если спортсмен сможет доказать отсутствие значительной вины или халатности, в результате чего период дисквалификации может быть снижен максимум до года. Таким образом, минимальный срок дисквалификации составит год;
- если нарушение связано с «особой субстанцией» или загрязненным продуктом и спортсмен сможет доказать отсутствие значительной вины, дисквалификация может варьироваться от 2 лет до предупреждения без назначения срока дисквалификации (в зависимости от степени вины).

Определение срока дисквалификации в зависимости от вида нарушенного антидопингового правила:

- наличие запрещенной субстанции в пробе, использование или попытка использования, или обладание запрещенной субстанцией или запрещенным методом – срок дисквалификации составляет от 2 до 4 лет;
- уклонение, отказ или неявка на процедуру сдачи проб и фальсификация или попытка фальсификации в любой составляющей допинг-контроля – срок дисквалификации составляет 4 года;
- нарушение порядка предоставления информации о местонахождении – срок дисквалификации составляет 2 года с возможностью снижения минимально до 1 года, в зависимости от степени вины спортсмена;

– распространение или попытка распространения запрещенной субстанции, а также назначение или попытка назначения любому спортсмену в соревновательном периоде запрещенной субстанции или назначение любому спортсмену во внесоревновательном периоде запрещенной субстанции или запрещенного метода, запрещенных во внесоревновательный период – устанавливается срок дисквалификации от 4 лет до пожизненной, в зависимости от серьезности нарушения.

Нарушение, совершенное в отношении несовершеннолетних, должно рассматриваться как особо опасное нарушение, и если оно совершено персоналом спортсмена не в отношении «особой субстанции», то персонал спортсмена должен быть дисквалифицирован пожизненно. Кроме того, о значительных нарушениях, которые могут также нарушать законы и нормы, не относящиеся к сфере спортивного права, должно быть сообщено компетентным административным, профессиональным или судебным органам.

Лица, вовлекающие спортсменов в допинговые схемы или покрывающие их, должны быть подвергнуты более строгим санкциям, чем спортсмены, у которых допинг-пробы оказались положительными.

Если спортсмен сможет доказать отсутствие вины или халатности, то он может избежать каких-либо санкций.

Финансовые санкции никогда не могут заменить или снизить срок дисквалификации. Состоятельные спортсмены не могут оплатить свой срок отбывания дисквалификации.

Аннулирование индивидуальных результатов спортсмена.

В индивидуальных видах спорта нарушение антидопинговых правил во время спортивного соревнования автоматически ведет к аннулированию результатов, полученных в ходе данных соревнований со всеми вытекающими последствиями, включая изъятие всех медалей, очков и призов.

В командных видах спорта любые награды, полученные индивидуальными игроками, подлежат аннулированию. Принятие решения об аннулировании результатов команды в данном случае производится в соответствии с отдельными правилами.

Нарушение антидопинговых правил во время спортивного мероприятия (например, чемпионат мира) или в связи с ним может по решению организатора спортивного мероприятия привести к аннулированию всех индивидуальных результатов спортсмена, достигнутых на данном спортивном мероприятии, со всеми вытекающими последствиями, включая изъятие всех медалей, очков и призовых.

При принятии решения об аннулировании других результатов спортивного мероприятия принимается во внимание серьезность нарушения спортсменом антидопинговых правил и были ли результаты тестирования спортсмена в ходе других соревнований отрицательными.

Отягчающие обстоятельства:

- нарушение правил имело место как часть плана или схемы (индивидуально или групповой сговор);
- большое количество запрещенных веществ или методов;
- многократное использование запрещенных веществ или методов;
- попытка помешать выявлению или вынесению решения.

Нарушение рассматривается как особо серьезное, если нарушение антидопинговых правил было совершено несовершеннолетним спортсменом и доказана вина его персонала. В этом случае предусмотрена пожизненная дисквалификация персонала спортсмена!

8.3 Последствия для командных видов спорта

Если более двух членов команды нарушили антидопинговые правила во время спортивного мероприятия, то организатор спортивного

мероприятия должен наложить соответствующую санкцию на команду (например, снятие заработанных очков, дисквалификация с соревнований или спортивного мероприятия или другую санкцию) в дополнение к последствиям, наложенным на отдельных спортсменов, совершивших нарушение антидопинговых правил.

8.4 Сокращение срока дисквалификации

Сотрудничество или существенное содействие спортсменов и иных лиц, признающих свои ошибки и желающих пролить свет на другие нарушения антидопинговых правил, важно для чистого спорта. ВАК признает, что это является особым обстоятельством, и в таких случаях срок дисквалификации может быть сокращен.

Срок дисквалификации может быть сокращен (но не более чем на половину от предусмотренного в иных случаях срока), если спортсмен добровольно сознается в нарушении антидопинговых правил до получения уведомления о нарушении от антидопинговой организации – т. е. спортсмен признается по собственной воле.

Срок дисквалификации спортсмена может быть значительно сокращен, если оказано «существенное содействие» антидопинговой организации, полиции или правоохранительным органам или профессиональному дисциплинарному органу, в результате чего антидопинговая организация откроет новое дело о нарушении антидопинговых правил другим. «Существенное содействие» означает полное раскрытие всей информации о нарушении антидопинговых правил иным лицом. Это также означает максимально возможное сотрудничество с властями, в том числе при необходимости дачу показаний на слушаниях.

Кодекс не предусматривает наложение штрафа за нарушение антидопинговых правил. Однако это не может помешать антидопинговым организациям установить штрафы в соответствии с их правилами.

Обнародование факта нарушения антидопинговых правил

Если было признано, что спортсмен нарушил антидопинговые правила, данный факт будет обнародован. Идея заключается в том, что это послужит важным сдерживающим фактором для допинга. Любая антидопинговая организация должна, за исключением случаев с участием несовершеннолетних спортсменов, опубликовать имя спортсмена, вид нарушения антидопинговых правил.

Если спортсмен или иное лицо смогут доказать в каждом индивидуальном случае, что в их действиях отсутствует вина или халатность, то применимый в ином случае срок дисквалификации не должен быть применен.

Важно знать ряд обстоятельств, которые не рассматриваются как отсутствие вины или халатности:

а) положительный результат теста явился следствием употребления витаминного препарата или пищевой добавки с этикеткой, не соответствующей содержанию (спортсмены несут ответственность за все, что они употребляют, и предупреждены о возможности загрязнения пищевой добавки);

б) назначение запрещенной субстанции личным врачом спортсмена или его тренером без ведома спортсмена (спортсмены несут ответственность за выбор медицинского персонала и информированность персонала о запрете на прием субстанций из запрещенного списка);

в) запрещенная субстанция оказалась в пище или напитках, принимаемых спортсменом, по вине супруга (и), тренера или иного лица в окружении спортсмена (спортсмены несут ответственность за то, что они едят и пьют, и за поведение лиц, которым они доверяют доступ к своей пище и напиткам).

8.5 Санкции к персоналу спортсмена

Персонал спортсмена также должен знать всю нормативно-правовую базу антидопингового обеспечения спорта: Всемирный антидопинговый кодекс ВАДА, Запрещенный список, Международный стандарт по терапевтическому использованию, Международный стандарт по тестированию и расследованиям, российские нормативно-правовые акты в части антидопингового законодательства (Федеральные законы; Общероссийские антидопинговые правила; Кодекс по этике, конфликту интересов и борьбе с коррупцией ассоциации Российское антидопинговое агентство «РУСАДА»; Уголовный кодекс; Трудовой кодекс и т. д.). Он должен предоставлять спортсмену информацию обо всех аспектах допинг-контроля, знать антидопинговые правила и последствия, связанные с их нарушением, знать, какие субстанции и методы запрещены в соревновательный и внесоревновательный периоды. Персонал спортсмена должен соблюдать антидопинговое международное и национальное законодательство, а также принимать все меры по недопущению его нарушения спортсменами.

Обязанности персонала спортсмена

- знать и соблюдать антидопинговую политику и правила, принятые в соответствии с ВАК, которые применимы к нему или спортсменам, содействие которым он оказывает;
- сотрудничать при реализации программ тестирования спортсменов;
- использовать свое влияние на спортсмена, его взгляды и поведение с целью формирования атмосферы нетерпимости к допингу;
- информировать свою национальную антидопинговую организацию и международную федерацию о нарушении антидопинговых правил в течение предыдущих десяти лет;
- сотрудничать с антидопинговыми организациями при расследовании нарушений антидопинговых правил;

– не использовать и не обладать какими-либо запрещенными субстанциями или запрещенными методами без уважительной причины.

Персонал спортсмена обязан владеть информацией по использованию биологически активных добавок в спорте и об опасности, связанной с их применением. Приобретать биологически активные добавки можно только у проверенных и надежных поставщиков, имеющих необходимую документацию на продукцию, подтверждающую отсутствие в продукте запрещенных в спорте субстанций.

ЗАПОМНИТЕ! Дисциплинарные санкции за нарушение антидопинговых правил могут быть применены не только к спортсмену, но и к его персоналу, в том числе к спортивному врачу. Спортивный врач может быть дисквалифицирован в соответствии с Общероссийскими антидопинговыми правилами. Кроме того, такой случай может быть расценен как административное правонарушение. Некоторые нарушения антидопинговых правил могут повлечь за собой уголовную ответственность (в соответствии со статьями 230.1, 230.2, 226.1 УК РФ).

Процедура обработки результатов допинг-контроля и вынесения решения

1 Получение информации о возможном нарушении антидопинговых правил.

2 Проверка наличия действующего разрешения на ТИ и возможных отступлений от Международных стандартов.

3 Уведомление спортсмена, уведомление национальной спортивной федерации, уведомление международной спортивной федерации ВАДА.

4 Временное отстранение от участия в соревнованиях и учебно-тренировочных сборов.

5 Получение информации от спортсмена (запрос на вскрытие пробы «Б», слушания по делу, объяснительная).

6 Слушание по делу (очное/заочное).

7 Вынесение решения РУСАДА.

8 Уведомление национальной спортивной федерации о вынесенном решении РУСАДА.

9 Вынесение решения национальной спортивной федерацией.

8.6 Права спортсменов при обнаружении в пробе запрещенной субстанции

При обнаружении в пробе мочи и/или крови запрещенной субстанции спортсмен имеет право на:

- вскрытие и исследование пробы «Б»;
- запрос из лаборатории копии документов по результатам исследования проб «А» и/или «Б», содержащих информацию, предусмотренную Международным стандартом для лабораторий;
- участие в слушаниях по делу, в том числе с участием представителя;
- запрос предварительных слушаний по вопросу назначенного временного отстранения и ускоренных слушаний;
- признание факта нарушения антидопинговых правил и согласия с санкцией;
- предоставление объяснений.

8.7 Административная ответственность тренеров и специалистов по спортивной медицине

В Кодексе Российской Федерации об административных правонарушениях (КоАП) (от 30.12.2001 № 195-ФЗ) в статье 6.18 «Нарушение установленных законодательством о физической культуре и спорте требований о предотвращении допинга в спорте и борьбе с ним» предусмотрена административная ответственность для тренеров, специалистов по спортивной медицине и иных специалистов в области

физической культуры и спорта за использование в отношении спортсмена запрещенной субстанции независимо от согласия спортсмена, либо в содействии в использовании спортсменом запрещенной субстанции (если эти действия не содержат уголовно наказуемого деяния). Совершение данных действий в отношении совершеннолетнего спортсмена влечет дисквалификацию на срок от 1 года до 2 лет, а за совершение их в отношении несовершеннолетнего спортсмена предусмотрен максимально возможный срок дисквалификации – 3 года.

В статье 3.11 «Дисквалификация» КоАП указано, что дисквалификация заключается в лишении физического лица права осуществлять деятельность в сфере подготовки спортсменов (включая их медицинское обеспечение) и организации проведения спортивных мероприятий. Административное наказание в виде дисквалификации назначается судьей. Дисквалификация может быть применена к тренерам, специалистам по спортивной медицине или иным специалистам в области физической культуры и спорта, занимающим должности, предусмотренные перечнем, утвержденным в соответствии с законодательством Российской Федерации.

8.8 Уголовная ответственность

Федеральным законом от 22.11.2016 № 392-ФЗ «О внесении изменений в Уголовный кодекс Российской Федерации и Уголовно-процессуальный кодекс Российской Федерации (в части усиления ответственности за нарушение антидопинговых правил)» в Уголовный кодекс РФ (от 13.06.1996, № 63-ФЗ) введены статьи, предусматривающие уголовную ответственность за склонение спортсмена к использованию субстанций и (или) методов, запрещенных в спорте (ст. 230.1), и использование в отношении спортсменов этих субстанций (ст. 230.2).

Отягощающими признаками этого преступления являются его совершение группой лиц по предварительному сговору, в отношении несовершеннолетнего спортсмена либо двух или более спортсменов, а также с применением шантажа, насилия или с угрозой его применения. Наиболее отягчающим обстоятельством считается наступившая по неосторожности смерть спортсмена или иные тяжкие последствия.

Вопросы для самоконтроля

1. Назовите основные виды наказания за нарушение антидопинговых правил.
2. Дайте определение понятий «аннулирование» и «дисквалификация».
3. В каком случае к спортсмену применяется санкция в виде «временного отстранения»?
4. Какой срок дисквалификации спортсмена предусмотрен за намерение обмануть антидопинговую организацию?
5. Какой срок дисквалификации спортсмена предусмотрен за использование запрещенной субстанции?
6. Какой срок дисквалификации спортсмена предусмотрен за попытку использования запрещенной субстанции?
7. Какой срок дисквалификации спортсмена предусмотрен за обладание запрещенной субстанцией?
8. Какой срок дисквалификации спортсмена предусмотрен за нарушение порядка предоставления информации о местонахождении?
9. Какой срок дисквалификации предусмотрен за распространение запрещенной субстанции или запрещенного метода?
10. Какой срок дисквалификации спортсмена предусмотрен за запрещенное сотрудничество?
11. Могут ли финансовые санкции заменить или снизить срок дисквалификации?
12. В каких случаях срок дисквалификации может быть сокращен?

13. С какой целью обнародуют факт нарушения антидопинговых правил спортсменом?

14. Каковы права спортсмена при обнаружении в пробе запрещенной субстанции?

15. Какая ответственность тренеров и специалистов по спортивной медицине предусмотрена согласно Кодексу Российской Федерации об административных правонарушениях за нарушение законодательства в сфере предотвращения допинга в спорте и борьбы с ним?

ГЛАВА 9 БИОЛОГИЧЕСКИЙ ПАСПОРТ СПОРТСМЕНА

Предложение о создании биологического паспорта было выдвинуто ВАДА (Всемирное антидопинговое агентство) еще в 2002 году. Идея получила развитие в 2006 году после отстранения ряда спортсменов от старта на зимней Олимпиаде в Турине из-за высокого уровня гемоглобина в крови.

Основной принцип биологического паспорта спортсмена (БПС) – обнаружение не самой запрещенной субстанции, а изменений в организме спортсмена, которые происходят в результате ее использования и сохраняются в течение длительного времени, когда само вещество из организма уже выведено.

Эта программа была впервые внедрена в 2009 году. Тогда паспорт состоял только из гематологического модуля и был основан на стандартизованном подходе к созданию профилей отдельных гематологических переменных для обнаружения последствий манипуляций с кровью или использования препаратов, стимулирующих выработку эритропоэтина. В 2014 году к этой программе был добавлен стероидный модуль, который отслеживает изменение концентрации стероидов в моче с течением времени.

Показатели биологического паспорта спортсмена могут быть использованы для вынесения решения о факте нарушения антидопинговых правил или в качестве указаний для программы целевого тестирования спортсменов.

9.1 Определение понятия «биологический паспорт спортсмена»

Биологический паспорт спортсмена – метод сбора и оценки информации, принципом которого является обнаружение изменений в организме спортсмена, которые происходят в результате использования запрещенных субстанций и методов. Биологический паспорт позволяет

отследить изменения, которые сохраняются в течение длительного времени, тогда как само вещество из организма уже выведено.

Цели создания биологического паспорта спортсмена (БПС):

1. Выявление возможного использования или попытки использования запрещенной субстанции или метода.
2. Планирование антидопинговой организацией целевого допинг-контроля.

Для того чтобы предположить, использует ли спортсмен запрещенную субстанцию или метод, необходимо проанализировать большое количество тестов, которые осуществляются как в соревновательный, так и во внесоревновательный период.

Биологический паспорт спортсмена представляет собой 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. Введение БПС представляется чрезвычайно важным решением, которое будет иметь серьезный положительный эффект для всех «чистых» спортсменов.

БПС предназначен для сбора и отслеживания информации: регистрация измерений биологических маркеров на долгосрочной основе, индивидуальные данные спортсмена (например, возраст и пол), история его нахождения на значительных высотах над уровнем моря, применение медицинских препаратов, даты участия в спортивных соревнованиях и т. д.

Таким образом, БПС представляет собой надлежащим образом составленный реестр серийных данных, позволяющий проводить их анализ и выявлять характерные признаки патологии или допинга по биологическим маркерам. Вся информация заносится в биологический паспорт последовательно по мере ее поступления.

РУСАДА имеет право отбирать пробы крови для создания биологического паспорта у любого спортсмена, находящегося под его юрисдикцией в соответствии с российскими антидопинговыми правилами.

БПС состоит из нескольких модулей, находящихся на разных стадиях внедрения: гематологический, стероидный и эндокринологический.

9.2 Гематологический паспорт спортсмена

Наиболее проработанным 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. Оцениваются изменения в динамике следующих показателей крови: гематокрит, гемоглобин, эритроциты, ретикулоциты (%), количество ретикулоцитов, средний объем эритроцита, средний корпускулярный гемоглобин, индекс стимулирования «off-score».

ГПС – единственный модуль БПС, уже использующийся сегодня в постоянной практике нескольких спортивных федераций. При оценке гематологического паспорта спортсмена необходима информация:

- перенесенные в течение нескольких последних дней физические нагрузки;
- нахождении на высоте более 1500 м;
- использование методов создания искусственного эффекта высокогорья, кровопотерях, переливаниях крови и др.

Гематологический паспорт спортсмена применяется преимущественно в отношении спортсменов, выступающих в циклических видах спорта (велоспорт, легкая атлетика, плавание, академическая гребля, лыжные гонки, биатлон, конькобежный спорт).

9.3 Стероидный паспорт спортсмена

Стероидный паспорт спортсмена содержит 6 основных параметров:

- тестостерон (Т);
- эпитестостерон (ЕрТ);
- андростерон (А);
- этиохоланолон (Е);
- 5 альфа-диол: 5 альфа-андростенедиол (5 alpha-diol);
- 5 бета-диол: 5 бета-андростенедиол (5 beta-diol).

Стероидный паспорт спортсмена применяется преимущественно в отношении спортсменов, выступающих в скоростно-силовых видах спорта (тяжелая атлетика, пауэрлифтинг, метание).

9.4 Эндокринологический паспорт спортсмена

Эндокринологический паспорт спортсмена (ЭПС), основанный на описании гормонов, вырабатываемых эндокринной системой.

Эндокринологический паспорт спортсмена (ЭПС) – это модуль биологического паспорта спортсмена, в котором собрана информация о маркерах наличия в крови избыточного количества гормонов роста.

Некоторые маркеры продемонстрировали в длительных клинических испытаниях способность обнаруживать применение гормонов роста. К этим маркерам относятся:

- инсулинподобный фактор роста-1 (insulin-like growth factor 1, IGF-1);
- пропептидколлаген 3 типа (type-3 pro-collagen, P-III-P);
- протеин-2, связывающий инсулинподобный фактор роста (insulin-like growth factor binding protein 2, IGFBP-2);
- протеин-3, связывающий инсулинподобный фактор роста (insulin-like growth factor binding protein 3, IGFBP-3).

В настоящее время ЭПС является наименее проработанным модулем, по которому продолжается сбор информации и анализ биоматериалов. Эта работа еще находится на стадии разработки в сети лабораторий, аккредитованных ВАДА.

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. Между сбором проб у одного спортсмена должно пройти как минимум пять дней. Перед взятием крови инспектор допинг-контроля попросит спортсмена посидеть в спокойном состоянии не менее 10-ти минут, прежде чем приступить к отбору пробы (10-минутный перерыв).

Преимуществом БПС является то, что утверждение и введение нового маркера происходит раз и навсегда.

Вопросы для самоконтроля

1. Что такое биологический паспорт спортсмена? Назовите его основной принцип.
2. Каковы цели создания биологического паспорта спортсмена?
3. Из каких модулей состоит биологический паспорт спортсмена?
4. Назовите меры, предпринимаемые для предотвращения необоснованного обвинения спортсменов в употреблении допинга на основе биологического паспорта спортсмена.
5. Какой модуль биологического паспорта спортсмена разработан первым и в каком году?
6. Что такое гематологический паспорт спортсмена?
7. Какая информация необходима при оценке гематологического паспорта спортсмена?

8. Назовите виды спорта, в которых наиболее часто применяется гематологический паспорт спортсмена.

9. Что такое стероидный паспорт спортсмена и когда он разработан?

10. Перечислите параметры, оцениваемые при составлении стероидного паспорта спортсмена.

11. Назовите виды спорта, в которых наиболее часто применяется стероидный паспорт спортсмена.

12. Что такое эндокринологический паспорт спортсмена?

13. Какой модуль биологического паспорта спортсмена наименее проработан и еще находится в стадии разработки?

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

АДАМС – система антидопингового администрирования и менеджмента (ADAMS – Anti-Doping Administration & Management System)

АКТГ – адренокортикотропный гормон

АСС – анаболические андрогенные стероиды

БАД – биологически активные добавки

БПС – биологический паспорт спортсмена

ВАДА – Всемирное антидопинговое агентство (WADA – World AntiDoping Agency).

ВАК – Всемирный антидопинговый кодекс (WADC – World AntiDoping Code)

ВОЗ – Всемирная организация здравоохранения

ВФЛА – Всероссийская федерация легкой атлетики

ГКС – глюкокортикостероиды

ГПС – гематологический паспорт спортсмена

ДАК – дисциплинарный антидопинговый комитет

ДНК – дезоксирибонуклеиновая кислота

ИААФ – Международная федерация легкой атлетики (IAAF – International Association of Athletics Federations) ИДК – инспектор допинг-контроля

КоАП – Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях

КТИ – Комитет по терапевтическому использованию

ЛГ – лютеинизирующий гормон

ЛПВП – липопротеиды высокой плотности

ЛПНП – липопротеиды низкой плотности

МОК – Международный олимпийский комитет

МПК – Международный паралимпийский комитет

МСТИ – Международный стандарт по терапевтическому использованию

МСФ – международная спортивная федерация

НАДО – национальная антидопинговая организация

РАДО – региональная антидопинговая организация

РУСАДА – Российское антидопинговое агентство

СПИД – синдром приобретенного иммунодефицита

СПС – стероидный паспорт спортсмена

СТГ – соматотропный гормон

ТГК – тетрагидроканнабинол

ТИ – терапевтическое использование

УК РФ – Уголовный кодекс Российской Федерации

ХГ – хорионический гонадотропин

ХОБЛ – хроническая обструктивная болезнь легких

ХПН – хроническая почечная недостаточность

ХСН – хроническая сердечная недостаточность

ЦНС – центральная нервная система

ЭПО – эритропоэтин

ЭПС – эндокринологический паспорт спортсмена

ЮКАД – Антидопинговое агентство Великобритании (UKAD – UK Anti-Doping; United Kingdom Anti-Doping Agency)

ЮНЕСКО – Организация Объединенных Наций по вопросам образования, науки и культуры (UNESCO – The United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization)

FEI – Fédération Equestre Internationale (Международная федерация конного спорта)

IDTM – International Doping Tests & Management (независимая коммерческая организация, осуществляющая по заказу различных антидопинговых и спортивных организаций забор допинг-проб и их транспортировку в аккредитованные лаборатории)

PWC – Professional Worldwide Controls (независимая коммерческая организация, осуществляющая по заказу различных антидопинговых и

спортивных организаций забор допинг-проб и их транспортировку в аккредитованные лаборатории)

CAS – Court of Arbitration for Sport (Международный спортивный арбитражный суд).

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

(выберите один или несколько правильных ответов)

1. ВПЕРВЫЕ ОФИЦИАЛЬНЫЙ ЗАПРЕТ НА ДОПИНГ В 1928 ГОДУ БЫЛ ВВЕДЕН:

- А. Международной федерацией легкой атлетики
- Б. Международным олимпийским комитетом
- В. Всемирным антидопинговым агентством
- Г. Международным союзом велосипедистов
- Д. Международной федерацией лыжного спорта

2. МЕДИЦИНСКАЯ КОМИССИЯ МЕЖДУНАРОДНОГО ОЛИМПИЙСКОГО КОМИТЕТА СОЗДАНА В:

- А. 1939 году
- Б. 1967 году
- В. 1985 году
- Г. 1999 году
- Д. 2005 году

3. ЧТО ТАКОЕ ДОПИНГ?

А. Допинг – это одно или несколько нарушений антидопинговых правил, к которым относятся наличие запрещенной субстанции в пробе спортсмена, отказ от сдачи пробы, подмена пробы и т.д.

Б. Допинг – это биологически активная добавка к пище, не зарегистрированная на территории РФ

В. Допинг – только запрещенные вещества, способные улучшить спортивные результаты

4. МОЖЕТ ЛИ СПОРТСМЕН ОТКАЗАТЬСЯ ОТ СДАЧИ ПРОБЫ?

А. Да, если тренер спортсмена разрешит ему не сдавать пробу

Б. Нет, спортсмен должен сдать пробу;

В. Да, если у спортсмена уже куплен билет в кино на сеанс, который состоится в ближайшее время

5. ПЕРВЫЙ АНАБОЛИЧЕСКИЙ СТЕРОИД (ДИАНАБОЛ) РАЗРАБОТАЛ:

- А. Американский врач Джон Восли Зиглер
- Б. Русский химик Д.И. Менделеев
- В. Немецкий биохимик, профессор Адольф Бутенандт
- Г. Голландский профессор фармакологии Эрнст Лакер
- Д. Американский биохимик Дон Кэтлин

6. ОФИЦИАЛЬНО ПРИЗНАННОЙ ПЕРВОЙ ЖЕРТВОЙ ДОПИНГА – СПОРТСМЕНОМ, ПОГИБШИМ ВО ВРЕМЯ СОРЕВНОВАНИЯ В 1960 ГОДУ, ЯВЛЯЕТСЯ:

- А. Английский велогонщик Артур Линтон
- Б. Американский легкоатлет Томас Хикс
- В. Датский велосипедист Кнуд Йенсен
- Г. Английский велогонщик Томми Симпсон
- Д. Немецкая толкательница ядра Хайди Кригер

7. ПЕРВЫЕ ДОПИНГ-ТЕСТИРОВАНИЯ НА ОЛИМПИЙСКИХ ИГРАХ ОСУЩЕСТВЛЕНЫ В:

- А. 1932 году в Лос-Анджелесе (США)
- Б. 1952 году в Хельсинки (Финляндия)
- В. 1968 году в Гренобле (Франция) и Мехико (Мексика)
- Г. 1980 году в Москве (СССР)
- Д. 1984 году в Сараево (Югославия)

8. В 70–80-Х ГОДАХ XX ВЕКА ГОСУДАРСТВЕННАЯ ПРОГРАММА ПРИНУДИТЕЛЬНОГО ПРИМЕНЕНИЯ ДОПИНГА У СПОРТСМЕНОВ СУЩЕСТВОВАЛА В:

- А. Мексике
- Б. Германской Демократической Республике
- В. Федеративной Республике Германия
- Г. Японии
- Д. Югославии

9. УЧАСТНИКАМИ ВСЕМИРНОЙ АНТИДОПИНГОВОЙ СИСТЕМЫ ЯВЛЯЮТСЯ:

- А. Всемирное антидопинговое агентство (ВАДА)
- Б. Международный олимпийский комитет (МОК), Международный паралимпийский комитет (МПК)
- В. Национальные олимпийские и паралимпийские комитеты
- Г. Международные и национальные спортивные федерации
- Д. Международный спортивный арбитражный суд (CAS)

10. МЕЖДУНАРОДНАЯ КОНВЕНЦИЯ ЮНЕСКО О БОРЬБЕ С ДОПИНГОМ В СПОРТЕ ПРИНЯТА В:

- А. 2005 году
- Б. 2006 году
- В. 2007 году
- Г. 2008 году

11. ВСЕМИРНОЕ АНТИДОПИНГОВОЕ АГЕНТСТВО (ВАДА) СОЗДАНО В:

- А. 1962 году
- Б. 1991 году
- В. 2003 году
- Г. 1999 году

Д. 2005 году

12. ФУНКЦИЯМИ ВСЕМИРНОГО АНТИДОПИНГОВОГО АГЕНТСТВА (ВАДА) ЯВЛЯЮТСЯ:

А. Контроль за выполнением Всемирного антидопингового кодекса подписавшимися сторонами

Б. Утверждение международных стандартов

В. Планирование и реализация программ по организации независимого наблюдения на международных соревнованиях

Г. Поддержка и методическое руководство деятельности подписавших Всемирный антидопинговый кодекс сторон по их соответствию ВАК и Международным стандартам

Д. Продвижение образовательных программ и сотрудничество с национальными антидопинговыми организациями

13. ВСЕМИРНОЕ АНТИДОПИНГОВОЕ АГЕНТСТВО (ВАДА) ОСУЩЕСТВЛЯЕТ:

А. Отбор и анализ допинг-проб на спортивных мероприятиях

Б. Продвижение образовательных программ

В. Организацию спортивных мероприятий

Г. Поддержку, осуществление, финансирование и координацию научных исследований в области борьбы с допингом

Д. Аккредитацию и реаккредитацию антидопинговых лабораторий

14. ШТАБ-КВАРТИРА ВСЕМИРНОГО АНТИДОПИНГОВОГО АГЕНТСТВА (ВАДА) НАХОДИТСЯ В:

А. Монреале (Канада)

Б. Лозанна (Швейцария)

В. Берлин (Германия)

Г. Лондон (Англия)

Д. Москва (Россия)

15. ОСНОВОПОЛАГАЮЩИМ ДОКУМЕНТОМ ВАДА ЯВЛЯЕТСЯ:

А. Всемирный антидопинговый кодекс

Б. Международный стандарт по тестированию и расследованиям

В. Международный стандарт «Запрещенный список субстанций и методов»

Г. Международный стандарт по терапевтическому использованию

Д. Международный стандарт по соответствию Всемирному антидопинговому кодексу подписавшихся сторон

16. УЧРЕДИТЕЛЯМИ ВАДА ЯВЛЯЮТСЯ:

А. Международный олимпийский комитет (МОК)

Б. Организация объединенных наций (ООН)

В. ЮНЕСКО

- Г. Правительства стран, входящих в ВАДА
- Д. Оргкомитеты крупнейших спортивных мероприятий

17. РОССИЙСКОЕ АНТИДОПИНГОВОЕ АГЕНТСТВО РУСАДА СОЗДАНО В:

- А. 1985 году
- Б. 1999 году
- В. 2008 году
- Г. 2012 году
- Д. 2018 году

18. ФУНКЦИЯМИ РОССИЙСКОГО АНТИДОПИНГОВОГО АГЕНТСТВА РУСАДА ЯВЛЯЮТСЯ:

- А. Планирование тестов у спортсменов, проведение отбора и транспортировка проб в аккредитованные ВАДА лаборатории
- Б. Обработка результатов допинг-проб и внесение их в систему ADAMS
- В. организация работы Дисциплинарного антидопингового комитета
- Г. Выдача разрешений на терапевтическое использование запрещенных в спорте субстанций и методов
- Д. Организация расследования возможных нарушений антидопинговых правил

19. С ДЕКАБРЯ 2015 ПО СЕНТЯБРЬ 2018 ГОДА РОССИЙСКОЕ АНТИДОПИНГОВОЕ АГЕНТСТВО РУСАДА РАБОТАЛО ПОД КОНТРОЛЕМ АНТИДОПИНГОВОГО АГЕНТСТВА:

- А. Великобритании
- Б. Франции
- В. США
- Г. Канады
- Д. Швейцарии

20. МЕЖДУНАРОДНЫМИ НОРМАТИВНО-ПРАВОВЫМИ АКТАМИ В СФЕРЕ АНТИДОПИНГОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ СПОРТА ЯВЛЯЮТСЯ:

- А. Всемирный антидопинговый кодекс
- Б. Международная конвенция ЮНЕСКО о борьбе с допингом в спорте
- В. Международные стандарты ВАДА
- Г. Медицинский кодекс олимпийского движения
- Д. Антидопинговые правила для конкретного спортивного мероприятия – например, антидопинговые правила Олимпийских игр в Сочи в 2014 году

21. ВСЕМИРНЫЙ АНТИДОПИНГОВЫЙ КОДЕКС ВПЕРВЫЕ ПРИНЯТ В:

- А. 1985 году

- Б. 1999 году
- В. 2003 году
- Г. 2010 году
- Д. 2017 году

22. К МЕЖДУНАРОДНЫМ СТАНДАРТАМ ВСЕМИРНОГО АНТИДОПИНГОВОГО АГЕНТСТВА (ВАДА) ОТНОСЯТСЯ:

- А. Международный стандарт «Запрещенный список субстанций и методов»
- Б. Международный стандарт по тестированию и расследования
- В. Международный стандарт по терапевтическому использованию
- Г. Международный стандарт по соответствию Всемирному антидопинговому кодексу подписавшихся сторон
- Д. Международный стандарт для лабораторий

23. МЕЖДУНАРОДНЫЙ СТАНДАРТ «ЗАПРЕЩЕННЫЙ СПИСОК СУБСТАНЦИЙ И МЕТОДОВ» ОБНОВЛЯЕТСЯ:

- А. Каждые полгода
- Б. Один раз в год
- В. Только в те года, когда проводятся Олимпийские игры
- Г. Один раз в пять лет
- Д. Только при вступлении в действие новой редакции Всемирного антидопингового кодекса

24. ОБНОВЛЕННЫЙ «ЗАПРЕЩЕННЫЙ СПИСОК СУБСТАНЦИЙ И МЕТОДОВ» ВСТУПАЕТ В СИЛУ:

- А. 1 января и 1 июня
- Б. 1 июня
- В. 1 января
- Г. 31 декабря
- Д. Каждый год дата меняется по решению ВАДА

25. ЧТО ДЕЛАТЬ, ЕСЛИ СПОРТСМЕНУ ПО МЕДИЦИНСКИМ ПОКАЗАНИЯМ БЫЛ НАЗНАЧЕН ПРЕПАРАТ, СОДЕРЖАЩИЙ ЗАПРЕЩЕННУЮ СУБСТАНЦИЮ?

- А. Подавать запрос на терапевтическое использование данного препарата и, после получения разрешения на терапевтическое использование, начать его применять
- Б. Отказаться от применения данного препарата
- В. Применять препарат, а в случае обнаружения запрещенной субстанции в пробе написать объяснительную записку в антидопинговое агентство

26. СОГЛАСНО УГОЛОВНОМУ КОДЕКСУ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ЗА СКЛОНЕНИЕ СПОРТСМЕНА К ИСПОЛЬЗОВАНИЮ

СУБСТАНЦИЙ И (ИЛИ) МЕТОДОВ, ЗАПРЕЩЕННЫХ ДЛЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ В СПОРТЕ, ТРЕНЕРАМ И СПЕЦИАЛИСТАМ ПО СПОРТИВНОЙ МЕДИЦИНЕ ПРЕДУСМОТРЕНЫ НАКАЗАНИЯ В ВИДЕ:

- А. Штраф в размере 300 тысяч рублей
- Б. Лишение права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет
- В. Пожизненное лишение права заниматься профессиональной деятельностью
- Г. Ограничение свободы на срок до одного года
- Д. Ограничение свободы на срок до 15 лет

27. СОГЛАСНО УГОЛОВНОМУ КОДЕКСУ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ОТЯГЧАЮЩИМИ ОБСТОЯТЕЛЬСТВАМИ ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ НАКАЗАНИЯ ЗА СКЛОНЕНИЕ СПОРТСМЕНА К ИСПОЛЬЗОВАНИЮ СУБСТАНЦИЙ, ЗАПРЕЩЕННЫХ ДЛЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ В СПОРТЕ, ТРЕНЕРАМ И СПЕЦИАЛИСТАМ ПО СПОРТИВНОЙ МЕДИЦИНЕ ЯВЛЯЮТСЯ:

- А. Совершение деяния группой лиц по предварительному сговору
- Б. Совершение деяния в отношении заведомо несовершеннолетнего спортсмена
- В. Совершение деяния в отношении двух или более спортсменов
- Г. Шантаж
- Д. Насилие или угроза его применения

28. СОГЛАСНО УГОЛОВНОМУ КОДЕКСУ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ЗА СКЛОНЕНИЕ СПОРТСМЕНА К ИСПОЛЬЗОВАНИЮ СУБСТАНЦИЙ И (ИЛИ) МЕТОДОВ, ЗАПРЕЩЕННЫХ ДЛЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ В СПОРТЕ, ПОВЛЕКШЕЕ ПО НЕОСТОРОЖНОСТИ СМЕРТЬ СПОРТСМЕНА ИЛИ ИНЫЕ ТЯЖКИЕ ПОСЛЕДСТВИЯ, ТРЕНЕРАМ И СПЕЦИАЛИСТАМ ПО СПОРТИВНОЙ МЕДИЦИНЕ ПРЕДУСМОТРЕНЫ НАКАЗАНИЯ В ВИДЕ:

- А. Штраф в размере до 300 тысяч рублей
- Б. Принудительные работы на срок до трех лет
- В. Пожизненное лишение права заниматься профессиональной деятельностью
- Г. Ограничение свободы на срок до одного года
- Д. Ограничение свободы на срок до трех лет

29. СОГЛАСНО УГОЛОВНОМУ КОДЕКСУ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ЗА ИСПОЛЬЗОВАНИЕ В ОТНОШЕНИИ СПОРТСМЕНА СУБСТАНЦИЙ, ЗАПРЕЩЕННЫХ ДЛЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ В СПОРТЕ, ТРЕНЕРАМ И СПЕЦИАЛИСТАМ ПО СПОРТИВНОЙ МЕДИЦИНЕ ПРЕДУСМОТРЕНЫ НАКАЗАНИЯ В ВИДЕ:

- А. Штраф в размере до одного миллиона рублей
- Б. Штраф в размере до пяти миллионов рублей

В. Пожизненное лишение права заниматься профессиональной деятельностью

Г. Ограничение свободы на срок до одного года с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до четырех лет

Д. Ограничение свободы на срок до двух лет

30. СОГЛАСНО УГОЛОВНОМУ КОДЕКСУ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ЗА ИСПОЛЬЗОВАНИЕ В ОТНОШЕНИИ СПОРТСМЕНА СУБСТАНЦИЙ, ЗАПРЕЩЕННЫХ ДЛЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ В СПОРТЕ, ПОВЛЕКШЕЕ ПО НЕОСТОРОЖНОСТИ СМЕРТЬ СПОРТСМЕНА ИЛИ ИНЫЕ ТЯЖКИЕ ПОСЛЕДСТВИЯ, ТРЕНЕРАМ И СПЕЦИАЛИСТАМ ПО СПОРТИВНОЙ МЕДИЦИНЕ ПРЕДУСМОТРЕНЫ НАКАЗАНИЯ В ВИДЕ:

А. Штраф в размере до пяти миллионов рублей

Б. Принудительные работы на срок до трех лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до пяти лет

В. Ограничение свободы на срок до трех лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до пяти лет

Г. Принудительные работы на срок до трех лет

Д. Ограничение свободы на срок до трех лет

31. СОГЛАСНО КОДЕКСУ ВСЕМИРНОГО АНТИДОПИНГОВОГО АГЕНТСТВА (ВАДА) НАРУШЕНИЯМИ АНТИДОПИНГОВЫХ ПРАВИЛ ЯВЛЯЮТСЯ:

А. Наличие запрещенной субстанции или ее метаболитов в пробе, взятой у спортсмена

Б. Использование или попытка использования спортсменом запрещенной субстанции или запрещенного метода

В. Уклонение, отказ или неявка на процедуру сдачи проб

Г. Нарушение порядка предоставления информации о местонахождении

Д. Фальсификация или попытка фальсификации в любой составляющей допинг-контроля

32. СОГЛАСНО КОДЕКСУ ВСЕМИРНОГО АНТИДОПИНГОВОГО АГЕНТСТВА (ВАДА) НАРУШЕНИЯМИ АНТИДОПИНГОВЫХ ПРАВИЛ ЯВЛЯЮТСЯ:

А. Обладание запрещенной субстанцией или запрещенным методом

Б. Распространение или попытка распространения запрещенной субстанции или запрещенного метода

В. Назначение или попытка назначения любому спортсмену в соревновательном периоде запрещенной субстанции или запрещенного метода

Г. Назначение или попытка назначения любому спортсмену во внесоревновательном периоде запрещенной субстанции или запрещенного метода, запрещенных во внесоревновательный период

Д. Соучастие в применении запрещенной субстанции или запрещенного метода

33. НАИБОЛЬШЕЕ КОЛИЧЕСТВО ДОПИНГ-ПРОБ В АБСОЛЮТНЫХ ЦИФРАХ (БОЛЕЕ 30 ТЫСЯЧ ПРОБ В ГОД) В МИРОВОМ СПОРТЕ БЕРУТ В:

- А. Бобслее
- Б. Керлинге
- В. Футболе
- Г. Легкой атлетике
- Д. Фристайле

34. СКОЛЬКО РАЗ В ТЕЧЕНИЕ ГОДА СПОРТСМЕН МОЖЕТ БЫТЬ ПРОТЕСТИРОВАН?

- А. Один раз в год
- Б. Не более одного раза в месяц
- В. Неограниченное количество раз

35. В СТРУКТУРЕ ВЫЯВЛЯЕМЫХ В МИРЕ СРЕДИ ВСЕХ ВИДОВ СПОРТА ПРИ ДОПИНГ-КОНТРОЛЕ ЗА ПОСЛЕДНИЕ ГОДЫ ЗАПРЕЩЕННЫХ СУБСТАНЦИЙ ПЕРВОЕ МЕСТО ЗАНИМАЮТ:

- А. Стимуляторы
- Б. Анаболические стероиды
- В. Диуретики
- Г. Глюкокортикоиды
- Д. Бета-блокаторы

36. В СТРУКТУРЕ ВЫЯВЛЯЕМЫХ В МИРЕ СРЕДИ ВСЕХ ВИДОВ СПОРТА ПРИ ДОПИНГ-КОНТРОЛЕ ЗА ПОСЛЕДНИЕ ГОДЫ ЗАПРЕЩЕННЫХ СУБСТАНЦИЙ ПЕРВЫЕ ТРИ МЕСТА ЗАНИМАЮТ:

- А. Глюкокортикоиды, анаболические стероиды, каннабиноиды
- Б. Стимуляторы, каннабиноиды, гормоны и модуляторы метаболизма
- В. Стимуляторы, бета-блокаторы, анаболические стероиды
- Г. Анаболические стероиды, бета-2-агонисты, гормоны и модуляторы метаболизма
- Д. Анаболические стероиды, диуретики и другие маскирующие агенты, стимуляторы

37. В СТРУКТУРЕ ВЫЯВЛЕННЫХ ПРИ ДОПИНГ-КОНТРОЛЕ ЗАПРЕЩЕННЫХ СУБСТАНЦИЙ В МИРОВОМ ФУТБОЛЕ ЗА ПОСЛЕДНИЕ ГОДЫ ПЕРВОЕ МЕСТО ЗАНИМАЮТ:

- А. Анаболические стероиды

- Б. Стимуляторы
- В. Диуретики
- Г. Наркотики
- Д. Глюкокортикоиды

38. КАКОЕ КОЛИЧЕСТВО МОЧИ НЕОБХОДИМО СДАТЬ ПРИ ПРОХОЖДЕНИИ ПРОЦЕДУРЫ ТЕСТИРОВАНИЯ?

- А. 250 мл
- Б. 90 мл
- В. Это решает врач спортсмена

39. КРИТЕРИЯМИ ВКЛЮЧЕНИЯ СУБСТАНЦИИ ИЛИ МЕТОДА В ЗАПРЕЩЕННЫЙ СПИСОК ЯВЛЯЮТСЯ:

- А. Потенциально улучшать спортивные результаты
- Б. Потенциально представлять опасность для здоровья спортсмена
- В. Оказывать обезболивающий эффект
- Г. Улучшать здоровье спортсмена
- Д. Противоречить духу спорта

40. В КАЧЕСТВЕ ИССЛЕДУЕМЫХ БИОЛОГИЧЕСКИХ СРЕД ПРИ ДОПИНГ-КОНТРОЛЕ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ИСПОЛЬЗУЮТ:

- А. Мочу
- Б. Выдыхаемый воздух
- В. Слюну
- Г. Кровь
- Д. Волосы

41. К КЛАССАМ СУБСТАНЦИЙ И МЕТОДОВ, ЗАПРЕЩЕННЫМ ВСЕ ВРЕМЯ (В СОРЕВНОВАТЕЛЬНЫЙ И ВНЕСОРЕВНОВАТЕЛЬНЫЙ ПЕРИОД), ОТНОСЯТСЯ:

- А. Анаболические агенты
- Б. Пептидные гормоны, факторы роста
- В. Бета-2-агонисты
- Г. Гормоны и модуляторы метаболизма
- Д. Наркотики

42. К КЛАССАМ СУБСТАНЦИЙ И МЕТОДОВ, ЗАПРЕЩЕННЫМ ВСЕ ВРЕМЯ (В СОРЕВНОВАТЕЛЬНЫЙ И ВНЕСОРЕВНОВАТЕЛЬНЫЙ ПЕРИОД), ОТНОСЯТСЯ:

- А. Анаболические агенты
- Б. Каннабиноиды
- В. Глюкокортикоиды
- Г. Гормоны и модуляторы метаболизма
- Д. Диуретики и маскирующие агенты

43. К КЛАССАМ СУБСТАНЦИЙ И МЕТОДОВ, ЗАПРЕЩЕННЫМ ВСЕ ВРЕМЯ (В СОРЕВНОВАТЕЛЬНЫЙ И ВНЕСОРЕВНОВАТЕЛЬНЫЙ ПЕРИОД), ОТНОСЯТСЯ:

- А. Манипуляции с кровью и ее компонентами
- Б. Химические и физические манипуляции
- В. Генный и клеточный допинг
- Г. Гормоны и модуляторы метаболизма
- Д. Диуретики и маскирующие агенты

44. К КЛАССАМ СУБСТАНЦИЙ И МЕТОДОВ, ЗАПРЕЩЕННЫМ ТОЛЬКО В СОРЕВНОВАТЕЛЬНЫЙ ПЕРИОД, ОТНОСЯТСЯ:

- А. Диуретики и маскирующие агенты
- Б. Каннабиноиды
- В. Глюкокортикоиды
- Г. Наркотики
- Д. Стимуляторы

45. К КЛАССАМ СУБСТАНЦИЙ И МЕТОДОВ, ЗАПРЕЩЕННЫМ ТОЛЬКО В СОРЕВНОВАТЕЛЬНЫЙ ПЕРИОД, ОТНОСЯТСЯ:

- А. Бета-2-агонисты
- Б. Наркотики
- В. Факторы роста
- Г. Диуретики
- Д. Стимуляторы

46. СОГЛАСНО ВСЕМИРНОМУ АНТИДОПИНГОВОМУ КОДЕКСУ СОРЕВНОВАТЕЛЬНЫЙ ПЕРИОД НАЧИНАЕТСЯ:

- А. За 12 часов до спортивного соревнования
- Б. За 2 суток до спортивного соревнования
- В. С начала церемонии открытия соревнования
- Г. В момент получения спортсменом извещения об участии в соревновании
- Д. В момент получения аккредитации участника соревнований

47. ЧТО ТАКОЕ ЗАПРЕЩЕННЫЙ СПИСОК?

- А. Это перечень субстанций и методов, запрещенных для использования спортсменами в соревновательный и внесоревновательный периоды
- Б. Это список субстанций и методов, запрещенных для использования несовершеннолетними спортсменами
- В. Это перечень лекарств, продающихся без рецепта, но запрещенных к использованию во время соревнований

48. ДЛЯ СОРЕВНОВАТЕЛЬНОГО ПЕРИОДА, СОГЛАСНО ВСЕМИРНОМУ АНТИДОПИНГОВОМУ КОДЕКСУ, ПРАВИЛЬНЫ УТВЕРЖДЕНИЯ:

А. Соревновательный период начинается за 12 часов до спортивного соревнования, в котором спортсмен заявлен на участие, и длится до конца спортивного соревнования и процесса сбора проб, относящегося к данному спортивному соревнованию

Б. Международные федерации могут иметь разные определения «соревновательного периода», и они могут менять его длительность в зависимости от вида соревнований.

В. Для многодневных соревнований (например, Олимпийские игры) при установлении «соревновательного периода» могут применяться иные правила, чем обычно.

Г. Соревновательный период длится с момента выхода спортсмена на старт, или с начала матча в игровых видах спорта, и до момента финиширования, или окончания матча в игровых видах спорта.

Д. Ответственность за понимание определения «соревновательный период» для каждого спортивного мероприятия лежит на спортсмене.

49. В КАКОЙ ЛАБОРАТОРИИ МОЖЕТ ПРОИЗВОДИТЬСЯ АНАЛИЗ ДОПИНГ-ПРОБ?

А. В лаборатории, аккредитованной Всемирным антидопинговым агентством

Б. В любой лаборатории

В. Анализ проб производит только лаборатория при Международном олимпийском комитете

50. МОЖЕТ ЛИ ПРИМЕНЕНИЕ БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНОЙ ДОБАВКИ (БАД) ПРИВЕСТИ К НЕБЛАГОПРИЯТНОМУ РЕЗУЛЬТАТУ АНАЛИЗА ПРОБЫ?

А. Нет, БАДы не могут содержать в себе запрещенных веществ

Б. Нет, если в составе, указанном на упаковке данного БАДа, запрещенные вещества не значатся

В. Да, применение БАД может привести к неблагоприятному результату анализа пробы, даже если на упаковке отсутствует информация о том, что в их состав входят запрещенные вещества

51. КОМУ ПРЕДОСТАВЛЯЕТСЯ ПРАВО ВЫБОРА ЕМКОСТИ ДЛЯ СБОРА ПРОБЫ МОЧИ ВО ВРЕМЯ ПРОЦЕДУРЫ ТЕСТИРОВАНИЯ СПОРТСМЕНА?

А. Инспектору допинг-контроля

Б. Личному тренеру спортсмена

В. Спортсмен сам выбирает емкость из нескольких предложенных

52. СУБСТАНЦИЯМИ, ЗАПРЕЩЕННЫМИ В СПОРТЕ ТОЛЬКО У МУЖЧИН, ЯВЛЯЮТСЯ:

- А. Тестостерон
- Б. Хрионический гонадотропин
- В. Лютеинизирующий гормон
- Г. Эпиандростерон
- Д. Кортикотропины

53. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПЛАЗМЫ, ОБОГАЩЕННОЙ ТРОМБОЦИТАМИ (PRP-ТЕРАПИЯ), В СПОРТЕ:

- А. Запрещено все время
- Б. Запрещено только в соревновательный период
- В. Запрещено только во внесоревновательный период
- Г. Разрешено только у женщин
- Д. Разрешено

54. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ФАКТОРОВ РОСТА ЗАПРЕЩЕНО В СПОРТЕ ИЗ-ЗА ИХ СПОСОБНОСТИ:

- А. Влиять на рост мышц и сухожилий
- Б. Стимулировать синтез белков
- В. Улучшать васкуляризацию
- Г. Оказывать возбуждающее действие на центральную нервную систему
- Д. Оказывать выраженный обезболивающий эффект

55. КАК ДОЛГО МОЖЕТ ДЛИТЬСЯ ПРОЦЕДУРА ТЕСТИРОВАНИЯ СПОРТСМЕНА?

- А. Если в течение 30 минут спортсмен не смог предоставить необходимое количество мочи, то процедура считается законченной
- Б. Столько, сколько потребуется спортсмену для сдачи необходимого количества мочи
- В. Столько, сколько посчитает необходимым спортсмен

56. КТО МОЖЕТ ХРАНИТЬ ПРИ СЕБЕ (СРЕДИ ЛИЧНЫХ ВЕЩЕЙ) ВО ВРЕМЯ СОРЕВНОВАНИЙ ПРЕПАРАТЫ, СОДЕРЖАЩИЕ ЗАПРЕЩЕННЫЕ ВЕЩЕСТВА?

- А. Врач команды и спортсмен при наличии разрешения на терапевтическое использование данного препарата
- Б. Тренер команды, даже при отсутствии разрешения на терапевтическое использование у кого-либо из спортсменов
- В. И врачи, и тренеры, и спортсмены – хранить не значит использовать

57. БЕЗОПАСНЫ ЛИ ДЛЯ СПОРТСМЕНА ПРЕПАРАТЫ, СОДЕРЖАЩИЕ ЗАПРЕЩЕННЫЕ СУБСТАНЦИИ, В ФОРМЕ КАПЕЛЬ?

А. Да, запрещенная субстанция может попасть в организм, только если применить препарат, содержащий запрещенную субстанцию, внутрь (проглотить его)

Б. Нет, запрещенная субстанция может попасть в организм и через слизистые (капли в глаза, нос)

В. Да, если не принимать препарат слишком часто

58. ЧТО ТАКОЕ ЗАПРЕЩЕННЫЙ СПИСОК?

А. Это перечень субстанций и методов, запрещенных для использования спортсменами в соревновательный и внесоревновательный периоды

Б. Это список субстанций и методов, запрещенных для использования несовершеннолетними спортсменами

В. Это перечень лекарств, продающихся без рецепта, но запрещенных к использованию во время соревнований

59. ПРИНЦИП «СТРОГОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ» ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ТОМ, ЧТО:

А. Спортсмен может быть наказан за допинг, только если будет доказано, что он принимал запрещенную субстанцию намеренно

Б. Когда спортсмен принимает запрещенную субстанцию, он должен обязательно обсудить это со своим врачом

В. Спортсмен несет ответственность за все, что попадает в его организм. Наличие запрещенной субстанции в организме спортсмена будет являться нарушением Антидопинговых правил вне зависимости от степени его вины

60. ДЕЙСТВИЕ КАКОГО ЗАКОНА РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ НА ПИЩЕВЫЕ ДОБАВКИ?

А. Закон о качестве и безопасности пищевых продуктов

Б. Закон об обязательном отпуске по рецепту

В. Закон о лекарственных препаратах

61. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИНСУЛИНА В СПОРТЕ БЕЗ ОФОРМЛЕНИЯ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ:

А. Разрешено всем и всегда

Б. Запрещено только в соревновательный период

В. Запрещено в соревновательный и внесоревновательный период

Г. Разрешено только больным с инсулинзависимым сахарным диабетом

Д. Запрещено только у больных с инсулинзависимым сахарным диабетом

62. КТО ДОЛЖЕН ПРЕДОСТАВЛЯТЬ СВЕДЕНИЯ О МЕСТОНАХОЖДЕНИИ В СИСТЕМУ ADAMS?

- А. Спортсмены, входящие в пул тестирования международной федерации и/или национальной антидопинговой организации
- Б. Спортсмены, участвующие в международных соревнованиях
- В. Спортсмены, планирующие отъезд за пределы России

63. ЧТО ДЕЛАТЬ, ЕСЛИ СПОРТСМЕНУ ПО МЕДИЦИНСКИМ ПОКАЗАНИЯМ БЫЛ НАЗНАЧЕН ПРЕПАРАТ, СОДЕРЖАЩИЙ ЗАПРЕЩЕННУЮ СУБСТАНЦИЮ?

- А. Подавать запрос на терапевтическое использование данного препарата и, после получения; разрешения на терапевтическое использование, начать его применять;
- Б. Отказаться от применения данного препарата;
- В. Применять препарат, а в случае обнаружения запрещенной субстанции в пробе написать объяснительную записку в антидопинговое агентство.

64. ГДЕ НАИБОЛЕЕ БЫСТРО МОЖНО УЗНАТЬ О ДЕЙСТВУЮЩИХ ПОЛОЖЕНИЯХ В ОТНОШЕНИИ КАКОГО-ЛИБО ПРЕПАРАТА?

- А. С помощью онлайн-сервиса по проверке лекарственных средств или по телефону в РУСАДА
- Б. В отделении неотложной помощи в больнице
- В. В ближайшей аптеке

65. ПРИ УПОТРЕБЛЕНИИ КАКОГО ГОРЯЧЕГО НАПИТКА СПОРТСМЕНЫ ДОЛЖНЫ СОБЛЮДАТЬ ОСТОРОЖНОСТЬ?

- А. Азиатский чай
- Б. Горячий шоколад
- В. Кофе

66. БИОЛОГИЧЕСКИЙ ПАСПОРТ СПОРТСМЕНА – ЭТО:

- А. История болезни спортсмена
- Б. Метод сбора и оценки информации, принципом которого является обнаружение изменений в организме спортсмена, которые происходят в результате использования запрещенных субстанций и методов
- В. Документ, удостоверяющий личность
- Г. Документ, куда заносятся данные о биологическом возрасте спортсмена
- Д. Карта регистрации всех использованных спортсменом запрещенных субстанций и методов

67. КОДЕКС ВАДА – ЭТО

- А. Формула, с помощью которой инспекторы допинг-контроля идентифицируют себя для спортсменов

Б. Секретный код среди спортсменов с целью обмена информацией о последних допинговых веществах

В. Антидопинговые правила, которые должны гарантировать справедливый и равноправный спорт во всем мире

68. ЧТО ПРОИЗОЙДЕТ, ЕСЛИ СПОРТСМЕНЫ ИЗ ПУЛА ТЕСТИРОВАНИЯ НЕ СОБЛЮДАЮТ ПОРЯДОК ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ИНФОРМАЦИИ О МЕСТОНАХОЖДЕНИИ?

А. Три нарушения порядка представления информации о местонахождении в течение 12 месяцев приводят к дисквалификации сроком на два года

Б. Если порядок предоставления информации повторно не соблюдается, как правило, ничего не происходит

В. Одно нарушение порядка предоставления информации о местонахождении, как правило, сразу же приводит к дисквалификации сроком на один год

69. ДИСКВАЛИФИЦИРОВАННОМУ ЗА ДОПИНГ СПОРТСМЕНУ:

А. Разрешается тренироваться в течение срока действия дисквалификации и участвовать в товарищеских матчах

Б. Разрешается тренироваться в течение срока действия дисквалификации и принимать участие в соревнованиях в других видах спорта

В. Не разрешается в течение срока действия дисквалификации принимать участие в организованных тренировочных мероприятиях, а также в соревнованиях любого рода

70. ЧТО ДЕЛАТЬ, ЕСЛИ СПОРТСМЕНУ ПО МЕДИЦИНСКИМ ПОКАЗАНИЯМ БЫЛ НАЗНАЧЕН ПРЕПАРАТ, СОДЕРЖАЩИЙ ЗАПРЕЩЕННУЮ СУБСТАНЦИЮ?

А. Подавать запрос на терапевтическое использование данного препарата и, после получения разрешения на терапевтическое использование, начать его применять

Б. Отказаться от применения данного препарата

В. Применять препарат, а в случае обнаружения запрещенной субстанции в пробе написать объяснительную записку в антидопинговое агентство

71. В СИСТЕМЕ АДАМС СПОРТСМЕН ДОЛЖЕН УКАЗАТЬ:

А. Полный адрес фактического местонахождения на каждый день

Б. Расписание тренировок с указанием места и времени их проведения

В. Расписание соревнований с указанием места и времени их проведения

Г. Адрес местонахождения в ночное время

Д. Информацию о планируемых переездах и перелетах

72. ПОЛЬЗОВАТЕЛЯМИ СИСТЕМЫ АДАМС ЯВЛЯЮТСЯ:

- А. Спортсмены
- Б. Представители национальных антидопинговых организаций
- В. Представители международных спортивных федераций
- Г. Представители национальных спортивных организаций
- Д. Сотрудники ВАДА

73. ЛИЧНУЮ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА СВОЕВРЕМЕННОСТЬ И ДОСТОВЕРНОСТЬ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ИНФОРМАЦИИ О МЕСТОНАХОЖДЕНИИ СПОРТСМЕНА В СИСТЕМЕ АДАМС НЕСЕТ:

- А. Спортсмен
- Б. Тенер
- В. Врач команды
- Г. Менеджер команды
- Д. Уполномоченное спортсменом лицо вносить информацию в систему АДАМС

74. К САНКЦИЯМ ЗА НАРУШЕНИЕ АНТИДОПИНГОВЫХ ПРАВИЛ ОТНОСЯТСЯ:

- А. Аннулирование
- Б. Дисквалификация
- В. Выговор, предупреждение
- Г. Финансовые санкции
- Д. Отстранение от участия в международных спортивных мероприятиях, при сохранении возможности участвовать в спортивных мероприятиях национального уровня

75. ДИСКВАЛИФИКАЦИЯ СПОРТСМЕНА ЗА НАРУШЕНИЕ АНТИДОПИНГОВЫХ ПРАВИЛ МОЖЕТ БЫТЬ:

- А. 1 год
- Б. 2 года
- В. 4 года
- Г. 5 лет
- Д. Пожизненная.

КЛЮЧ К ТЕСТУ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЯ

1 – А	26 – АБГ	51 – В
2 – Б	27 – АБВГД	52 – БВ
3 – А	28 – БД	53 – Д
4 – Б	29 – АГД	54 – АБВ
5 – А	30 – БВГД	55 – Б
6 – В	31 – АБВГД	56 – А
7 – В	32 – АБВГД	57 – Б
8 – Б	33 – ВГ	58 – А
9 – АБВГ	34 – В	59 – В
10 – А	35 – Б	60 – А
11 – Г	36 – Д	61 – В
12 – АБВГД	37 – Б	62 – А
13 – БГД	38 – Б	63 – А
14 – А	39 – АБД	64 – А
15 – А	40 – АГ	65 – А
16 – АГ	41 – АБВГ	66 – Б
17 – В	42 – АГД	67 – В
18 – АБВГД	43 – АБВГД	68 – А
19 – А	44 – БВГД	69 – В
20 – АБВГД	45 – БД	70 – А
21 – В	46 – А	71 – АБВГД
22 – АБВГД	47 – А	72 – АБВГД
23 – Б	48 – АБВД	73 – А
24 – В	49 – А	74 – АБВГ
25 – А	50 – В	75 – АБВД

ВОПРОСЫ К ЗАЧЕТУ

- 1 В каких случаях спортсмен может не сообщать в органы допинг-контроля о своем местонахождении?
- 2 В каких случаях спортсмен может отказаться от прохождения допинг-контроля?
- 3 В каком году была принята Антидопинговая олимпийская хартия?
- 4 В чем выражается риск здоровью спортсмена при употреблении им анаболических стероидов?
- 5 В чем выражается риск здоровью спортсмена при употреблении им бета-блокаторов?
- 6 В чем выражается риск здоровью спортсмена при употреблении им диуретиков?
- 7 В чем выражается риск здоровью спортсмена при употреблении им наркотиков?
- 8 В чем выражается риск здоровью спортсмена при употреблении им стимуляторов?
- 9 Как часто пересматривается список препаратов и методов, запрещенных для использования во время и вне спортивных соревнований?
- 10 Какие препараты могут принимать спортсмены с ограниченными возможностями здоровья?
- 11 Каким образом ответственные сотрудники допинг-контроля информируют спортсменов о проведении тестов на допинг?
- 12 Каким образом спортсмен может выразить опасения или задать вопросы по поводу процедуры допинг-тестирования?
- 13 Какова процедура допинг-контроля?
- 14 Какой препарат стал причиной допинг-скандала с Беном Джонсоном в 1988 году на Олимпиаде в Сеуле?
- 15.Какой ученый разработал тест на эритропоэтин (ЕРО)?
- 15 Какой эффект в функционировании организма получает спортсмен, употребляя наркотики?

16 Какой эффект в функционировании организма получает спортсмен, употребляя стимуляторы?

17 Какой эффект в функционировании организма получает спортсмен, употребляя бетаблокаторы?

18 Какой эффект в функционировании организма получает спортсмен, употребляя анаболические стероиды?

19 Какой эффект в функционировании организма получает спортсмен, употребляя диуретики?

20 Какую информацию содержит документация, сопровождающая анализы спортсмена в лабораторию?

21 Когда был выпущен документ «Анаболические стероиды и спортивная работоспособность», ознаменовавший курс СССР на использования допинга в спорте?

22 Когда был издан приказ Министерства спорта, туризма и молодежной политики «О реализации комплекса мер по антидопинговому обеспечению в Российской Федерации»?

23 Когда был принят Всемирный антидопинговый кодекс?

24 Когда был создан инъекционный тестостерон, положивший начало современной эре допинга?

25 Когда была принята «Конвенция Европейского Союза по предотвращению применения допинга в спорте»?

26 Когда была создана независимая Национальная Антидопинговая Организация России РУСАДА?

27 Когда впервые был зафиксирован смертельный случай от применения допинга?

28 Когда генеральной конференцией Организации Объединенных Наций по вопросам образования, науки и культуры «Юнеско» была принята Международная конвенция «О борьбе с допингом в спорте»?

29 Когда при Международном Олимпийском комитете была создана медицинская комиссия по проблемам допинга?

30 Кто был первым председателем медицинской комиссии по проблемам допинга Международного Олимпийского Комитета?

31 Кто впервые в спортивной практике в 1958 году применил препарат «дианабол» - первый из серии специально разработанных анаболических стероидов с пониженной андрогенной активностью?

32 Кто имеет доступ к информации о местонахождении спортсмена, находящейся в антидопинговой службе?

33 Кто на данный момент является председателем Всемирного антидопингового агентства (ВАДА)?

34 Кто несет ответственность, если у спортсмена получена положительная проба на допинг?

35 Кто является основателем Всемирного антидопингового агентства (ВАДА)?

36 Могут ли конкретного спортсмена международного уровня специально выбрать для прохождения допинг-контроля?

37 С какой целью была создана система АДАМС?

38 Сколько раз в год спортсмен может быть подвергнут допинг-контролю?

39 Что такое допинг?

40 Что такое допинговый контроль?

41 Что такое маскирующий агент?

ПРИМЕРНАЯ ТЕМАТИКА РЕФЕРАТОВ

- 1 История развития допинга.
- 2 Антидопинговая политика, правила и их реализация.
- 3 Характеристика допинговых средств и методов и их влияние на организм и спортивный результат.
- 4 БАД в спорте.
- 5 Терапевтическое использование запрещенных субстанций и методов.
- 6 Алкогольная и наркотическая зависимость в спорте.
- 7 Тестирование спортсменов (процедура допинг контроля).
- 8 Нарушение антидопинговых правил. Антидопинговые санкции.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Антидопинговое пособие Международной федерации студенческого спорта (ФИСУ) – ВАДА. – 2018. – 113 с.
2. Андриянова, Е. Ю. Основы антидопингового обеспечения / Е. Ю. Андриянова. – Великие Луки, 2017. – 71 с.
3. Ачкасов, Е. Е. Клинические аспекты спортивной медицины / Е. Ачкасов, Н. Н. Благова, А. Н. Гансбургский; под ред. В. А. Маргазина. – СПб. : СпецЛит, 2014. – 462 с.
4. Ачкасов, Е. Е. Гигиена физической культуры и спорта / Е. Е. Ачкасов, И. В. Быков, А. Н. Гансбургский; под ред. В. А. Маргазина, О. Н. Семенов, Е. Е. Ачкасова. – Санкт-Петербург : СпецЛит, 2013. – 255 с.
5. Бадрак, К. А. Допинг в спорте как проблема нравственности / К. А. Бадрак // Физическая культура: воспитание, образование, тренировка. – 2010. – №1. – С. 70-72.
6. Бадрак, К. А. Первичная профилактика применения допинга в современном спорте / К. А. Бадрак // Образовательная программа и методические рекомендации / под ред. О. М. Шелкова. – СПб. : НИИФК. – 2011. – 64 с.
7. Бальсевич, В. К. Спорт без допинга: фантастика или неотвратимость? / В. К. Бальсевич // Теория и практика физической культуры. – 2004. - № 3. – С. 29-30.
8. Барабанова, В. Б. Допинг в спорте как социальная проблема / В. Б. Барабанова // Успехи современного естествознания. – 2010. – №11. – С. 176-178.
9. Башкин, И. Н. Фармакология допинга / И. Н. Башкин // Журнал SWIM. – 2012. – № 4 (10). – С. 16-19.
10. Безуглов, Э. Н. Антидопинговое обеспечение в российском футболе / Э. Н. Безуглов, М. А. Пахноцкая, Е. Е. Ачкасов. – М., 2018. – 53 с.

11. Бомбела, Ю. Анаболик-ревью / Ю. Бомбела. – М. : Академикс, 2008. – 328 с.
12. Буланов, Ю. Б. Анаболики внутренние и внешние / Ю.Б. Буланов. – М., 2008. – 291 с.
13. Грундинг, П. Анаболические стероиды / П. Грундинг, М. Бахман. – М. : Спорт, 1994. – 98 с.
14. Денисов, Е. Легкая атлетика против допинга. Год 2006 / Е. Денисов // Легкая атлетика. – 2006. - № 12. – С. 12-14.
15. Дубровский, В. И. Спортивная медицина : учебник для вузов / В.И. Дубровский. – М., 2002. – 512 с.
16. Дубровский, В. И. Спортивная медицина : учебник для пед. спец. ВУЗов / В. И. Дубровский. – М., 1999. – 480 с.
17. Журавлёва, А. И. Антидопинговый контроль в спорте / А. И. Журавлёва // Лечебная физкультура и спортивная медицина. – 2013. – № 10 (118). – С. 3-8.
18. Кулиненко, О. С. Фармакология спорта в таблицах и схемах / О.С. Кулиненко. – М. : Спорт, 2015. – 176 с.
19. Макарова, Г. А. Спортивная медицина : учебник для вузов по направлению «Физическая культура» и специальности «ФК и спорт» / Г.А. Макарова. – М., 2003. – 480 с.
20. Никулина, О. А. Основы психолого-педагогической превенции использования допинга в спорте (профилактика потребления допинга юными спортсменами) : уч-метод. пособие / О. А. Никулина; под ред. О. М. Шелкова. – СПб., 2013. – 197 с.
21. Орджоникидзе, З. Г. Допинг в вопросах и ответах : методические рекомендации / З. Г. Орджоникидзе, В. И. Павлов, С. В. Алексеев. – М. : Департамент здравоохранения. – 2017. – 28 с.
22. Орехова, А. В. Спортивный допинг: классификация и воздействие на человека / А. В. Орехова // Символ науки: международный научный журнал. – 2015. - №4. – С. 190 – 193.

23. Основы антидопингового обеспечения спорта / Коллектив авторов. – М. : Человек, 2019. – 288 с.
24. Песков, А. Н. Проблемы борьбы с допингом / А. Н. Песков, О. А. Брусникина; под ред. С. В. Алексеева. – М. : Проспект, 2016. – 128 с.
25. Платонов, В. Н. Допинг в спорте и проблемы фармакологического обеспечения подготовки спортсменов / В. Н. Платонов, С. А. Олейник, Л. М. Гунина. – М. : Советский спорт. – 2010. – 308 с.
26. Португалов, С. Н. Влияние растительных препаратов мягкого действия и экдистена на физическую работоспособность и функциональное состояние спортсменов / С. Н. Португалов, В. В. Панюшкин, Э. Н. Агаева // ТиП ФК, 1993. - № 8. – С. 44- 45.
27. Рогозкин, В. А. Метаболизм анаболических андрогенных стероидов / В. А. Рогозкин . – Л. : Наука, 1988. – С. 84-87.
28. Рогозкин, В. А. Использование продуктов повышенной биологической ценности для питания спортсменов / В. А. Рогозкин, А. И. Пшендин // Теория и практика физической культуры, 1989. - № 11. – С. 13-15.
29. Родченков, Г. Допинг / Г. Родченков // Легкая атлетика. – 2004. - № 1/2. – С. 28-31.
30. Родченков, Г. Прогормоны и их место в современном обществе и спорте: допинг / Г. Родченков // Легкая атлетика. – 2004. - №3/4. – С. 30-32.
31. Родченков, Г. Борьба с допингом в спорте: 2004 Олимпийский год / Г. Родченков // Легкая атлетика. – 2004. - №8/9. – С. 48-52.
32. Родченков, Г. Краткий курс истории Всемирного Антидопингового Агентства (ВАДА) / Г. Родченков // Легкая атлетика. – 2006. - №7/8. – С. 42-44.
33. Руководство по терапевтическому использованию запрещенных в спорте субстанций и методов. РУСАДА, 2018. – 213 с. (rusada.ru).
34. Семенов, В. Лекарственные средства в спорте / В. Семенов. – М., 1994. – С. 67-69.

35. Сейфулла, Р. Д. Допинговый монстр / Р. Д. Сейфулла, И. А. Анкудинова. – М. : ВИНТИ, 1996. – С. 48-56.
36. Смоленский, А. В. Основы антидопингового обеспечения / А. В. Смоленский, А. В. Тарасов. – М. : Колосс, 2018. – 88 с.
37. Справочное руководство РУСАДА для спортсменов по Всемирному антидопинговому кодексу, 2015. – 59 с. (rusada.ru).
38. Филипс, У. Анаболические стероиды / У. Филипс. – Красноярск : Богатырь, 1995. – 155 с.
39. Харкевич, Д. А. Фармакология / Д. А. Харкевич. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 760 с.
40. Хетфилд, Ф. Анаболические стероиды: какие и в каком количестве / Ф. Хетфилд. – М. : ВНИИФК, 1984. – 25 с.