



ФГБУ  
ФНКЦСМ  
ФМБА  
РОССИИ

# КОММЕНТАРИЙ К ЗАПРЕЩЕННОМУ СПИСКУ

Актуальные вопросы противодействия допингу в спорте в практике врача

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

2019



KRASNOYARSK 2019  
29TH WINTER UNIVERSIADE

Федеральный научно-клинический центр спортивной медицины и  
реабилитации ФМБА России

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

Актуальные вопросы противодействия  
допингу в спорте в практике врача  
**Комментарий к Запрещенному списку-2019**

Под редакцией проф. Уйба В.В.

Москва  
2018

Актуальные вопросы противодействия допингу в спорте в практике врача. Комментарий к Запрещенному списку – 2019. Руководство для врачей по спортивной медицине /колл. авт., 2018. – 24 с.

Под редакцией проф. Уйба В.В.

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

В руководстве приведены комментарии к Запрещенному списку ВАДА 2019 года по разделам списка, а также обзор изменений в сравнении с предшествующей версией. В комментариях отражены вопросы, которые могут вызвать сложности у врача по спортивной медицине при оформлении медицинских документов для запроса на терапевтическое использование. Даны рекомендации по оформлению медицинских документов для запросов на терапевтическое использование запрещенных субстанций и методов. Обоснована целесообразность полного и достоверного указания всех препаратов и БАД, применяемых спортсменом, при заполнении протокола допинг-контроля. Комментарий является очередным документом серии, предназначенной для врачей, работающих со спортсменами, подлежащими допинг-контролю.

Представленные материалы содержат практические рекомендации для врачей по применению Запрещенного списка ВАДА 2019 года.

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

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

Несмотря на правило строгой ответственности спортсмена, врач спортсмена также может быть подвергнут дисквалификации за нарушение антидопинговых правил.

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

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

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

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

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

В версию Запрещенного списка 2019 года по сравнению с Запрещенным списком-2018 внесены минимальные изменения. Ниже приводится краткий обзор и разъяснение внесенных изменений. Более подробные разъяснения, которые носят в большей степени технический характер, можно найти в комментариях ВАДА к Запрещенному списку на сайте ВАДА или «РУСАДА».

### *Разъяснения, касающиеся анаболических агентов*

Изменено наименование класса S1.1b Запрещенного списка на «Эндогенные анаболические андрогенные стероиды (ААС), их метаболиты и изомеры при экзогенном применении». Новое название подчеркивает, что введение всех ААС, их метаболитов и изомеров запрещено. Это уточнение важно в контексте возможного использования биологически активных добавок (БАД), поскольку некоторые производители могут намеренно пытаться добавить новые запрещенные анаболические агенты, их метаболиты или изомеры в продукты, которые ранее содержали более известные анаболики. В таких случаях инструкции к этим БАД могут дезориентировать потребителя.

Метаболиты и изомеры анаболических агентов упомянуты также в связи с тем, что они могут маскировать изменения биологического паспорта спортсмена (т.н. «стероидного паспорта»).

### *Уточнение наименований*

С целью приведения разделов списка к единому виду добавлены непатентованные международные наименования или другие номенклатурные наименования отдельных субстанций:

- Остарине (Энобосарм)
- Грелин (Леноморелин)
- Гексарелин (Экзаморелин)
- Диметиламфетамин (Диметамфетамин)
- 1,3-диметилбутиламин (4-метилпентан-2-амин)

### *Дополнительные примеры запрещенных субстанций*

Запрещенный список является открытым, т.е. он не включает все вариации и возможные наименования субстанций, из списка. Тем не менее, ВАДА регулярно приводит примеры наименований, отражающих наиболее часто используемую номенклатуру. Так, в список 2019 года добавлены следующие наименования:

- Эпиандростерон (3 $\beta$ -гидрокси-5 $\alpha$ -андростан-17-он) добавлен в качестве образца запрещенного анаболического агента. Эта запрещенная субстанция встречается в БАД.
- Третокинол (триметокинол) добавлен в качестве примера запрещенного бета-2-агониста. Этот запрещенный ингредиент встречается в средствах для лечения простуды и гриппа, особенно произведенных в Азии
- Новые примеры агентов, активирующих фактор, индуцируемый гипоксией, добавлены в класс S2 «Пептидные гормоны, факторы роста, подобные субстанции и миметики». Они включают дапродустат (GSK1278863) и вададустат (АКВ-6548), а также справочное наименование молидустата (BAY85-3934).
- Мациморелин добавлен в качестве примера секретагога гормона роста.
- Два дополнительных аналога метилгексанамина: 5-метилгексан-2-амин (1,4-диметилпентиламин) и 3-метилгексан-2-амин (1,2-диметилпентиламин).

### *Генный и клеточный допинг*

Наименование класса M3.3 изменено на «Генный и клеточный допинг», поскольку в этот класс добавлены клетки. Важно понимать, что применение стволовых клеток не запрещено при лечении травм, поскольку они восстанавливают функцию, но не повышают ее.

### *Перегруппировка запрещенных субстанций*

Наименование класса S4.4 изменено на «Агенты, предотвращающие активацию активинных рецепторов ИВ» с целью отразить различные возможные пути влияния на эти рецепторы. В список включены ряд примеров ингибиторов миостатина:

- Миостатин-нейтрализующие антитела
- Миостатин-связывающие протеины
- Агенты, снижающие или устраняющие экспрессию миостатина
- Конкуренты активиновых рецепторов ПВ
- Антитела к активиновым рецепторам ПВ
- Антитела, нейтрализующие активин А.

## Запрещенный список 2019 года Субстанции, запрещенные все время (как в соревновательный, так и во внесоревновательный период)

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

### S0. Неодобренные субстанции

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

#### Комментарий:

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

- Необходимо рекомендовать спортсмену, намеревающемуся участвовать в исследовательских проектах с применением запрещенных субстанций или методов, сначала обратиться в «РУСАДА» для выяснения необходимости получения разрешения на терапевтическое использование (ТИ). Как правило, разрешения на ТИ для участия в проектах такого рода не выдаются, так как использование запрещенных субстанций и методов в этих случаях не будет удовлетворять критериям Стандарта ВАДА по терапевтическому использованию.

## S1. Анаболические агенты

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

### Комментарий:

- Кленбутерол в некоторых случаях назначается для лечения астмы и может применяться в ряде стран при выращивании домашнего скота. Так как порог кленбутерола в моче спортсмена не установлен, его обнаружение в допинг-пробе будет означать положительный результат при любой концентрации.
- Кленбутерол можно также обнаружить в некоторых БАД и препаратах для похудения.
- Селективные модуляторы рецепторов андрогенов (SARMs), такие как андарин и остарин, также входят в эту группу. Реальность такова, что производители БАД незаконно используют SARMs в своих препаратах, зачастую не указывая данные субстанции на этикетке или указывая другие названия, тем самым сбивая с толку потребителей. Существует множество примеров, когда препараты, продаваемые как БАД, содержали один или более анаболических агентов. **Использование любых БАД – это риск, который несет спортсмен.**

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

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

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

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

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

### **Комментарий:**

- Все стабилизаторы HIF (например, кобальт, молибдустат, роксадустат), и активаторы HIF (например, аргон, ксенон) запрещены.
- Витамин B12 (кобаламин), который содержит следы кобальта, разрешен.
- Ряд БАД содержат подобные субстанции или стимулируют высвобождение ЭПО, IGF-1 и других гормонов роста и запрещены в спорте. Необходимо внимательно читать этикетку и инструкцию!

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

- Хорионический гонадотропин человека (ХГЧ) запрещен в спорте у мужчин все время, но является лекарственным препаратом для лечения женского бесплодия. **Он не одобрен как препарат для потери веса.** Рекомендуется избегать препаратов для потери веса, содержащих «гомеопатический» ХГЧ. Данные препараты продаются в виде капель для приема внутрь и спреев.
- Несмотря на то, что плазма, обогащенная тромбоцитами (PRP), содержит ряд факторов роста, ВАДА уточнило, что PRP не запрещена. Однако некоторые факторы роста запрещены, если применяются отдельно в качестве очищенных субстанций.
- Введение стволовых клеток может быть запрещено – все зависит от метода использования препарата или его модификации для использования. Не запрещено введение немодифицированных стволовых клеток в место травмы.

### S3. Бета-2 агонисты

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

- Ингаляций салбутамола максимум 1600 мкг в течение 24-х часов в разделенных дозах, которые не превышают 800 мкг в течение 12-ти часов.
- Ингаляций формотерола: максимальная доза 54 мкг в течение 24-х часов.
- Ингаляций салметерола: максимум 200 мкг в течение 24-х часов.

### **Надо помнить, что необходим запрос на ТИ, если:**

- Превышаются указанные дозировки сальбутамола, формотерола или салметерола.
- При одновременном назначении перечисленных выше ингаляционных средств и диуретика, необходимо разрешение на ТИ как диуретика, так и ингаляционного средства, даже если доза бета-2-агониста меньше установленного порога.
- Используется ингаляционное средство с комбинацией различных бета-2 агонистов.

### **Комментарий:**

- Использование пероральных бета-2 агонистов запрещено, даже если у спортсмена имеется разрешение на ТИ такого же, но ингаляционного бета-2 агониста.
- Небулайзеры расходуют гораздо больший объем бета-2 агонистов, чем дозированные ингаляторы, создавая тем самым возможность превышения установленных ВАДА максимальных доз. При использовании бета-2 агониста через небулайзер может понадобиться разрешение на ТИ.
- Ряд БАД, согласно данным производителя, содержат ингредиенты, имеющие бета-2-стимулирующую активность, например, хигенамин (известен также как норкоклаурин). Хигенамин запрещен все время, т.к. является бета-2 агонистом.
- Присутствие в моче сальбутамола в концентрации, превышающей 1000 нг/мл, или формотерола в концентрации, превышающей 40 нг/мл, не будет считаться терапевтическим использованием и будет рассматриваться в качестве неблагоприятного результата анализа.
- Ряд ингаляторов имеют в своем составе комбинацию активных веществ.

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

† Daily Value not established.

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

## S4. Гормоны и модуляторы метаболизма

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

**Ингибиторы ароматазы** – энзим ароматаза отвечает за синтез эстрогена в организме, метаболизируя тестостерон и другие андрогены в эстроген. Ингибиторы ароматазы, применяются при лечении некоторых форм рака груди. Снижение количества эстрогена, циркулирующего в организме, происходит путем блокировки его синтеза - селективные модуляторы рецепторов эстрогенов (SERMs) (тамоксифен и ралоксифен) взаимодействуют с рецепторами эстрогенов в тканях молочной железы и блокируют действие эстрогена.

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

Другая группа модуляторов метаболизма – это агенты, действующие на миостатин. Миостатин является фактором роста, который контролирует и ограничивает рост мышц. Ингибиторы миостатина могут вызывать увеличение мышечной массы. На сегодняшний день нет зарегистрированных препаратов, модулирующих миостатин.

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

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

Мельдоний, внесенный в Запрещенный список в 2016-м году, является препаратом, который зарегистрирован для использования в некоторых странах Балтии и Восточной Европы, но не одобрен для использования в США, Канаде и Западной Европе. Мельдоний отличается продолжительным периодом выведения. Период полного выведения данной субстанции из организма рассчитать трудно.

Все субстанции, обсуждаемые в данном разделе, запрещены в спорте все время.

**Комментарий:**

- Спортсменам с диагнозом инсулинозависимого диабета необходимо получить разрешение на ТИ инсулина.
- Спортсменкам, использующим кломифен для лечения бесплодия, необходимо получить разрешение на ТИ.

## **S5. Диуретики и маскирующие агенты**

Маскирующие агенты запрещены, включая диуретики, десмопрессин, пробенецид и расширители плазмы, увеличивающие объем циркулирующей крови.

**Комментарий:**

- ВАДА уточнило, что дроспиренон, памабром, ингибиторы карбоангидразы, используемые как глазные капли, и местное введение фелипрессина при дентальной анестезии разрешены.
- При использовании субстанций, разрешенных к применению при соблюдении порогового уровня концентрации (например, альбутерол, катин, эфедрин, формотерол, метилэфедрин и псевдоэфедрин), в сочетании с диуретиком или другим маскирующим агентом необходимо получить разрешение на ТИ на субстанцию и на диуретик/маскирующий агент. Таким образом, необходимо два разрешения на ТИ.
- Некоторые БАД, которые, по утверждению производителя, являются «натуральным» мочегонным средством, могут содержать необозначенные на этикетке диуретики. Принимая любой БАД, спортсмен действует на свой страх и риск.

## Методы, запрещенные все время (в соревновательный и внесоревновательный период)

### М1. Манипуляции с кровью и ее компонентами

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

#### Комментарий:

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

## М2. Химические и физические манипуляции

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

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

### Комментарий:

- В случае возникновения экстренных ситуаций спортсмену должна всегда оказываться соответствующая медицинская помощь. Если медработники использовали систему для капельного введения жидкости или применили медицинские препараты для спасения жизни спортсмена, после прохождения лечения он должен запросить копии всей клинической документации, подтверждающей диагноз, решение применить внутривенные инфузии (инъекции) и объем введенной субстанции. Затем спортсмен должен связаться с антидопинговой организацией, чтобы уточнить необходимость получения разрешения на ТИ.
- Использование внутривенных инфузий без госпитализации вместо или в дополнение к жидкости, принимаемой перорально, для устранения дегидратации, вызванной желудочно-кишечным расстройством во время поездки («диарея путешественника»), запрещено и требует разрешение на ТИ. ВАДА также уточнило: «Клинические доказательства преимущества использования внутривенных инфузий перед пероральным приемом жидкости для устранения легкой дегидратации после тренировок отсутствуют».
- Небольшие объемы внутривенных вливаний (менее или в объеме 100 мл за 12-ти часовой период) разрешены. Например, антибиотик, разведенный в 100 мл раствора и введенный каждые 12 часов, разрешен.

- Получение разрешений на ТИ необходимо для всех внутривенных инфузий, превышающих указанный объем и проведенных вне стационарного лечения, не при проведении хирургических процедур и не в ходе клинической диагностики. Внутривенные инфузии, проведенные за пределами больницы, включая медицинские услуги в местах проведения спортивных мероприятий, амбулаторное лечение, оказание помощи в медицинских учреждениях без стационаров, медпунктах, мобильных клиниках, во время визита врача на дом и т.д. – все это требует разрешения на ТИ и будет строго рассматриваться на соответствие критериям Международного стандарта по терапевтическому использованию.

### **М3. Генный и клеточный допинг**

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

### **Субстанции и методы, запрещенные в соревновательный период**

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

Важно понимать, что означает определение «соревновательный период». Ответственность за понимание этого для каждого спортивного мероприятия лежит на спортсмене. Международные федерации могут иметь разные определения «соревновательного периода», и они могут меняться в зависимости от мероприятия. Для некоторых спортивных мероприятий «соревновательный период»

начинается за 12 часов до начала соревнований, для многодневных соревнований (например, Олимпийские игры) могут применяться другие правила.

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

## **S6. Стимуляторы**

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

### **Комментарий:**

- Спортсмен должен получить разрешение на ТИ, если ему поставлен диагноз болезни Паркинсона, и он принимает сеlegилин, или, если ему поставлен диагноз нарколепсии, и он принимает модафинил или армодафинил.
- Никотин и кофеин разрешены и продолжают находиться в программе мониторинга ВАДА.
- Псевдоэфедрин входит во многие препараты от простуды и гриппа.
- ВАДА рекомендует спортсменам прекратить прием стандартной ежедневной дозы псевдоэфедрина 240 мг или менее не позднее 24 часов до начала соревновательного периода. Необходимо иметь в виду, что в ряде случаев, таких как медленный метаболизм или взаимодействие с другими

принимаемыми лекарствами, 24 часов будет недостаточно для выведения препарата из организма. Рекомендуется избегать приема препаратов от простуды и гриппа, содержащих псевдоэфедрин, в течение нескольких дней до начала соревнований.

- Если спортсмен собирается использовать комбинацию диуретика с препаратом, содержащим псевдоэфедрин, ему необходимо получить разрешения на ТИ и диуретика и псевдоэфедрина.

## S7. Наркотики

Наркотики (наркотические анальгетики) запрещены в соревновательный период: бупренорфин, декстроморамид, диаморфин (героин), фентанил или его производные, гидроморфон, метадон, морфин, никоморфин, оксикодон, оксиморфон, пентазоцин, петидин (меперидин). Для использования наркотиков в соревновательный период требуется разрешение на ТИ. Запрещены только те наркотические анальгетики, что перечислены в Запрещенном списке.

### **Комментарий:**

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

## S9. Глюкокортикоиды

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

- Спортсмены, которым назначили глюкокортикоиды перорально, ректально, внутривенно или внутримышечно, могут принимать их во внесоревновательный период без разрешения на ТИ, учитывая при этом, что запрещенная субстанция будет выведена из организма до начала соревновательного периода. Если спортсмену необходимо применить глюкокортикоиды указанными выше путями непосредственно перед соревнованиями или во время их проведения, потребуется разрешение на ТИ.
- Время, которое требуется для выведения глюкокортикоидов из организма спортсмена, зависит от многих факторов и не может быть предсказано.
- Введение глюкокортикоидов в суставы и эпидуральное пространство разрешено, но инъекции в мышцы или сухожилия запрещены.
- Ингаляции глюкокортикоидов (например, при астме) разрешены.
- Местное применение глюкокортикоидов (например, противоаллергические крема, ингаляционные глюкокортикоиды и т.д.) разрешены. Некоторые противогеморроидальные суппозитории или крема, вводимые ректально, содержат глюкокортикоиды и запрещены в соревновательный период.

## Субстанции, запрещенные в отдельных видах спорта

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

### Р1. Бета-блокаторы

Все бета-блокаторы запрещены в следующих видах спорта:

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

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

При проведении исследования в антидопинговой лаборатории проба спортсмена проверяется на наличие более 500 субстанций, запрещенных в спорте. Запомнить все эти субстанции невозможно, а использовать Запрещенный список в качестве справочника затруднительно из-за сложности названий и открытого характера списка, когда субстанции с одинаковым механизмом действия относятся к запрещенным без упоминания в списке.

В помощь спортсменам и врачам во многих странах созданы справочные программы, позволяющие определить статус субстанции (запрещена она или нет), введя наименование субстанции в программу. В России такой программой является «Антидопинг ПРО». Программа доступна для скачивания в App Store и Google Play и должна быть установлена на мобильном устройстве у каждого спортсмена и врача.

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

Каждый раз при обращении спортсмена врач должен узнать список препаратов, принимаемых спортсменом и проверить их допинговую безопасность, используя программу «Антидопинг ПРО».

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

1. Предварительный запрос разрешения на терапевтическое использование. Это наиболее частый вариант запроса, который **подается спортсменом за 30 дней до начала применения субстанции или метода** во всех случаях, не подпадающих под условия 2) и 3).
2. Ретроактивный запрос, который подается после оказания помощи (как правило, это неотложная помощь) или если не было достаточно времени для подачи или рассмотрения запроса. **Запрос подается сразу после оказания помощи.**

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

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

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

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

При подготовке выписки необходимо учитывать требования «Руководств ВАДА по ТИ для врачей (Информация в поддержку решений Комитетов по ТИ)». Переводы Руководств размещены в «Руководстве для врачей», которое будет издано в 2019 году. Можно также воспользоваться переводами на сайте «РУСАДА».

**В выписке указываются:**

1. Ф.И.О., дата рождения спортсмена
2. Диагноз заболевания
3. История заболевания (начало заболевания, течение, обострения, эффективная терапия)
4. Жалобы, данные осмотра
5. Данные обследования, подтверждающие диагноз, включая графики (например, петля поток-объем при исследовании бронхиальной проходимости до и после пробы с бронхолитиками или бронхопровокационных тестов), отдельные параметры, характеризующие течение заболевания в динамике. Необходимо приложить сами графики и данные, а не их описание или заключения по результатам обследования.

6. Консультации профильных специалистов (а не их описание). Так, при заболеваниях крови необходима консультация гематолога, при заболеваниях легких – пульмонолога, при гормональных нарушениях – соответствующего специалиста (эндокринолога, андролога) и т.д.

**В выписке необходимо обосновать:**

- I. Возможное ухудшение состояния спортсмена, если не будет проведено лечение с использованием запрещенной субстанции или запрещенного метода.
- II. Неэффективность разрешенной терапии.
- III. Отсутствие повышения спортивных результатов вследствие применения запрещенных субстанции или метода, за исключением повышения, связанного с выздоровлением или улучшением состояния здоровья.

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

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

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

**Почему спортсмену необходимо указывать все принимаемые медикаменты и БАД?**

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

Не все спортсмены понимают важность полноты и достоверности предоставляемой информации. Реальность такова, что **правильность заполнения может повлиять как на тяжесть возможного нарушения**

**антидопинговых правил, так и на длительность периода отстранения или даже отсутствие дисквалификации в отдельных случаях.**

Существует несколько серьезных причин для того, чтобы потратить свое время и указать полный перечень субстанций, которые применялись за последнее время. **Необходимо отметить, что, в соответствии с Кодексом ВАДА, спортсмен отвечает за все, что попадает в его организм (правило «строгой ответственности»).**

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

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

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

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

Спортсмену высокого уровня нужно учитывать все, что попадает в его организм. Декларируя медикаменты и БАД в протоколе

допинг-контроля, спортсмен может провести аудит того, что принимает. Возможно, целесообразно еще раз проконсультироваться у специалиста на предмет безопасности принимаемых субстанций и БАД, необходимости их применения с медицинской точки зрения и возможного содержания в них запрещенных субстанций. **Каждому спортсмену необходимо использовать программу «Антидопинг ПРО» для проверки безопасности препаратов.**

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

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

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

Контактная информация:

Высотский Игорь Эдуардович

специалист по антидопинговым мерам

ФГБУ ФНКЦ ФМБА России

e-mail: [stop-doping@sportfmba.ru](mailto:stop-doping@sportfmba.ru)

Тел.: +7(499)795-68-37



© ФГБУ ФНКЦСМ ФМБА России