

## Международный стандарт «Запрещенный список ВАДА»

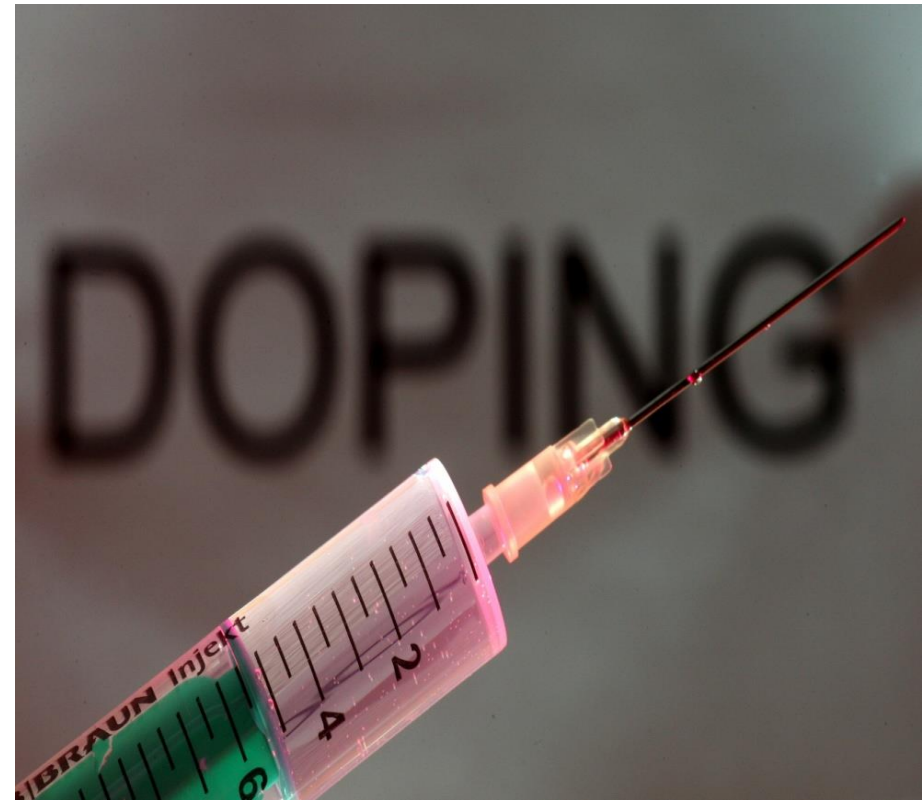
# Оформление разрешений на терапевтическое использование (ТИ) запрещенных средств и субстанций

Виктория Бадтиева

# Дóпинг (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 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.



# Международный стандарт «Запрещенный список ВАДА»

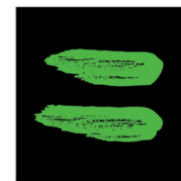
РУСАДА®

---

**ЗАПРЕЩЕННЫЙ СПИСОК**

ПУБЛИКУЕТСЯ С 2004 Г.  
ОСЕНЬЮ

РЕГУЛЯРНОЕ ОБНОВЛЕНИЕ –  
НЕ МЕНЕЕ 1 РАЗА В ГОД



**WORLD  
ANTI-DOPING  
AGENCY**

play true

# Международный стандарт «Запрещенный список ВАДА» с 1 января 2021 года



## СУБСТАНЦИИ, ЗАПРЕЩЕННЫЕ ВСЕ ВРЕМЯ

**S<sub>0</sub>**. НЕОДОБРЕННЫЕ СУБСТАНЦИИ

**S<sub>1</sub>**. АНАБОЛИЧЕСКИЕ АГЕНТЫ  
(ОСТАРИН, КЛЕНБУТЕРОЛ и др.)

**S<sub>2</sub>**. ПЕПТИДНЫЕ ГОРМОНЫ, ФАКТОРЫ РОСТА,  
ПОДОБНЫЕ СУБСТАНЦИИ И МИМЕТИКИ  
(ГОРМОН РОСТА, ЭПО, КОБАЛЫТ, КСЕНОН, и др.)

## СУБСТАНЦИИ, ЗАПРЕЩЕННЫЕ ВСЕ ВРЕМЯ

### S3. БЕТА-2-АГОНИСТЫ

(ХИГЕНАМИН «TINOSPORA CRISPA - ТИНОСПОРА РЕБРИСТАЯ»,  
ФЕНОТЕРОЛ и др.)

### S4. ГОРМОНЫ И МОДУЛЯТОРЫ МЕТАБОЛИЗМА

(МЕЛЬДОНИЙ, ТРИМЕТАЗИДИН, КЛОМИФЕН, ИНСУЛИН и др.)

### S5. ДИУРЕТИКИ И МАСКИРУЮЩИЕ АГЕНТЫ

(МАННИТОЛ, АЛЬБУМИН, ДЕКСТРАН и др.)

## ЗАПРЕЩЕННЫЕ МЕТОДЫ

**М1. МАНИПУЛЯЦИИ С КРОВЬЮ И ЕЕ КОМПОНЕНТАМИ**

(ЛЮБЫЕ ФОРМЫ ВНУТРИСОСУДИСТЫХ МАНИПУЛЯЦИЙ С КРОВЬЮ и др.)

**М3. ГЕННЫЙ И КЛЕТОЧНЫЙ ДОПИНГ**

(ИЗМЕНЕНИЕ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТИ ГЕНОМА ИЛИ ЭКСПРЕССИИ ГЕНОВ)

**М2. ХИМИЧЕСКИЕ И ФИЗИЧЕСКИЕ МАНИПУЛЯЦИИ**

(ФАЛЬСИФИКАЦИЯ, ВНУТРИВЕННЫЕ ИНФУЗИИ/ИНЪЕКЦИИ и др.)

# СУБСТАНЦИИ, ЗАПРЕЩЕННЫЕ В СОРЕВНОВАТЕЛЬНЫЙ ПЕРИОД

## S6. СТИМУЛЯТОРЫ

(НИКЕТАМИД, СИБУТРАМИН, ЭПИНЕФРИН и др.)

## S7. НАРКОТИКИ

(МОРФИН, ФЕНТАНИЛ и др.)

## S8. КАННАБИНОИДЫ

## S9. ГЛЮКОКОРТИКОИДЫ



# СУБСТАНЦИИ, ЗАПРЕЩЕННЫЕ В ОТДЕЛЬНЫХ ВИДАХ СПОРТА

**P<sub>2</sub>. БЕТА-БЛОКАТОРЫ**

# ПРОГРАММА МОНИТОРИНГА

## СТИМУЛЯТОРЫ

В СОРЕВНОВАТЕЛЬНЫЙ ПЕРИОД :

**БУПРОПИОН, КОФЕИН, НИКОТИН, ФЕНИЛЭФРИН,  
ФЕНИЛПРОПАНОЛАМИН, ПИПРАДОЛ, СИНЕФРИН**

В СОРЕВНОВАТЕЛЬНЫЙ ПЕРИОД И  
ВНЕСОРЕВНОВАТЕЛЬНЫЕ ПЕРИОДЫ: **БЕМИТИЛ**

## НАРКОТИКИ

В СОРЕВНОВАТЕЛЬНЫЙ ПЕРИИОД:

**КОДЕИН, ТРАМАДОЛ, ГИДРОКОДОН**

## ГЛЮКОКОРТИКОИДЫ

В СОРЕВНОВАТЕЛЬНЫЙ ПЕРИОД:

**ПРИ СПОСОБАХ ПРИМЕНЕНИЯ, КОТОРЫЕ НЕ УКАЗАНЫ  
В КЛАССЕ S<sub>9</sub>**

ВО ВНЕСОРЕВНОВАТЕЛЬНЫЙ ПЕРИОД:  
**ВСЕ СПОСОБЫ ПРИМЕНЕНИЯ**

# ПРОГРАММА МОНИТОРИНГА

**БЕТА-2-АГОНИСТЫ**  
В СОРЕВНОВАТЕЛЬНЫЙ И ВНЕСОРЕВНОВАТЕЛЬНЫЙ  
ПЕРИОДЫ:  
**САЛЬМЕТЕРОЛ И ВИЛАНТЕРОЛ** ниже Минимального предела  
отчетности

**АНАБОЛИЧЕСКИЕ АГЕНТЫ**  
В СОРЕВНОВАТЕЛЬНЫЙ И ВНЕСОРЕВНОВАТЕЛЬНЫЙ  
ПЕРИОДЫ:  
**ЭКДИСТЕРОН**

## ВИЛАНТЕРОЛ

Ингаляции вилантерола разрешены в максимальной суточной дозировке 25 мкг.

## ОСОБЫЙ МЕТОД

Внутривенные инфузии и/или инъекции в объеме более 100 мл в течение 12-часового периода относятся к особым методам.

## СУБСТАНЦИИ, ВЫЗЫВАЮЩИЕ ЗАВИСИМОСТЬ

Субстанции, вызывающие зависимость:

в обществе вне спортивного контекста имеются многочисленные случаи злоупотребления ими

- кокаин,
- диаморфин (героин),
- метилендиоксиметамфетамин (МДМА)
- тетрагидроканнабинол (ТГК).

# Вступил в силу 1 января 2021 года Новый Кодекс

## 2021 CODE REVIEW PROCESS

On 16 November 2017, WADA's Foundation Board initiated the 2021 Code Review Process, which will also involve simultaneous review of the [International Standards](#). In short, the Process entails:

- A two-year, three-phase, stakeholder consultation as summarized in the **2021 Code Review Process: Schedule** below;
- Circulation of multiple drafts of proposed Code amendments;
- A final draft Code being presented for consideration and approval at the fifth World Conference on Doping in Sport, to be held in November 2019 in Katowice, Poland; and
- The revised, 2021 Code, entering into effect on 1 January 2021.

2021 Code Review Process: Schedule



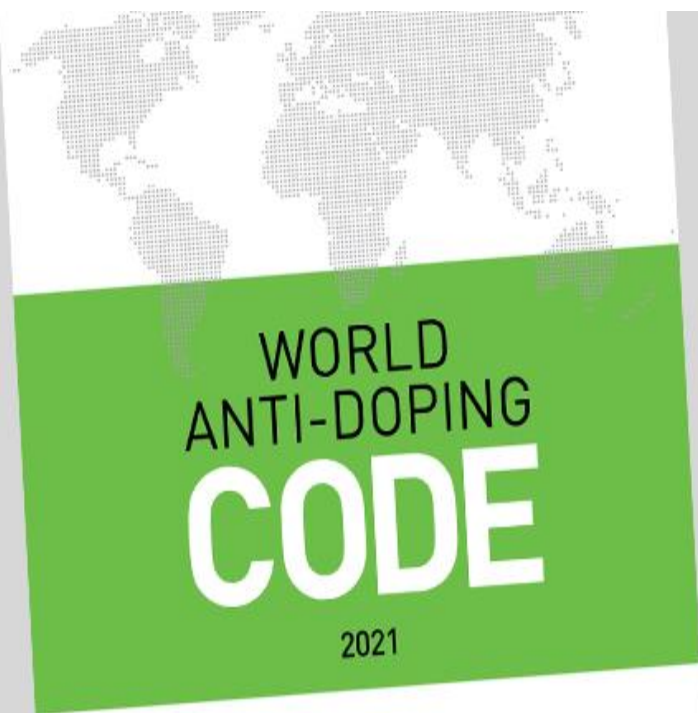
## 2021 CODE REVIEW

### HISTORICAL BACKGROUND

[The Code](#) is the fundamental and universal document upon which the World Anti-Doping Program is based. Its purpose is to advance the anti-doping effort through universal harmonization of core anti-doping elements. It is intended to be specific enough to achieve complete harmonization on issues where uniformity is required, yet general enough in other areas to permit flexibility on how agreed-upon anti-doping principles are implemented. The Code has been drafted giving consideration to the principles of proportionality and human rights.

In January 2003, the [first Code was approved in Copenhagen](#), during the Second World Conference on Doping in Sport. At the time, WADA committed to ensure that the Code would be a living document, subject to periodic review. In keeping with that commitment, in February 2011, WADA's Foundation Board initiated

# Новый Кодекс WADA 2021



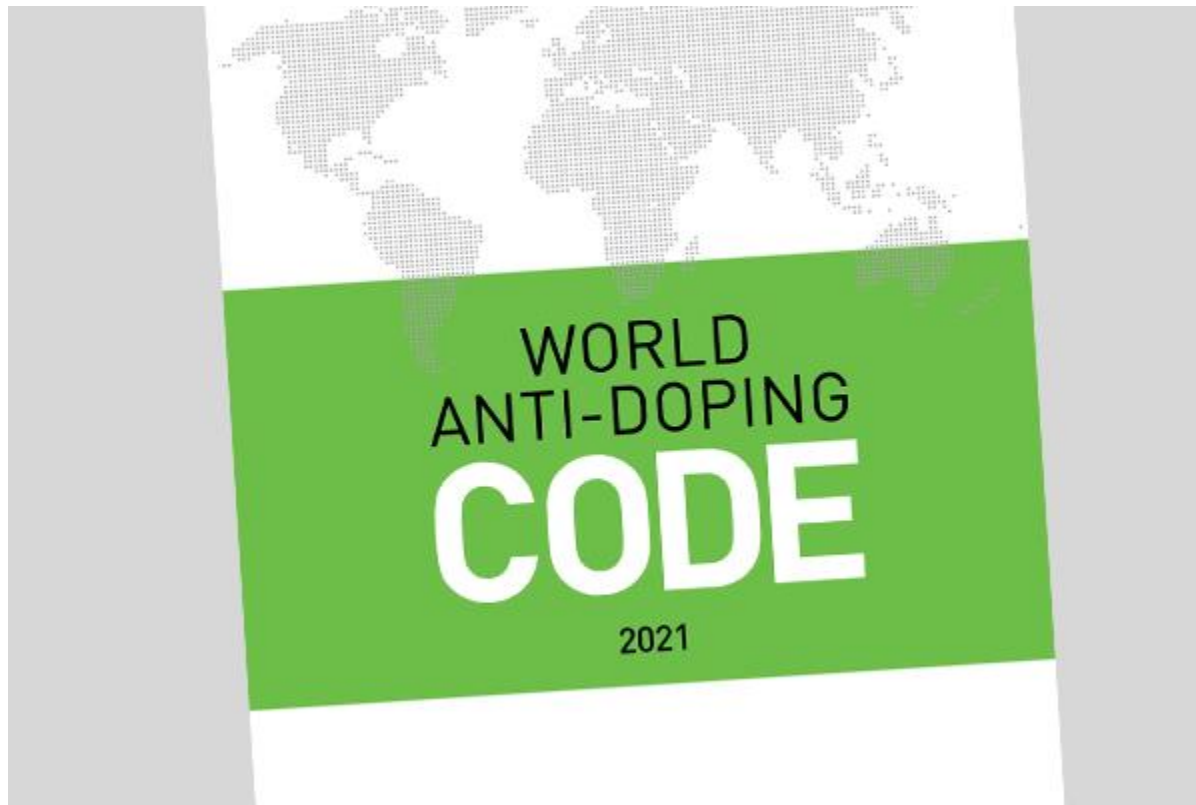
Download from  
Dreamstime.com  
The watermarked image is for previewing purposes only.

44487968  
Newbi1 | Dreamstime.com

Здоровье спортсмена – основная ценность  
Кодекс WADA 2021



# Вступил в силу 1 января 2021 года Новый Стандарт по ТИ



Каждый спортсмен имеет право на получение медицинской помощи с использованием любых субстанции или методов из Запрещенного списка, но при наличии **разрешения** на терапевтическое использование (ТИ)



# Кто должен подавать запросы на ТИ

✓ Запрос на ТИ подает спортсмен.



✓ Врач обязан подготовить медицинскую документацию !!!



---

# Декларация практикующего врача

РУСАДА

---

## 4. Декларация практикующего врача

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

Имя: \_\_\_\_\_

Медицинская специализация: \_\_\_\_\_

Адрес: \_\_\_\_\_

Телефон: \_\_\_\_\_

Факс: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Подпись практикующего врача: \_\_\_\_\_ Дата: \_\_\_\_\_

# Шаг за шагом Как оформить запрос на ТИ



---

# Когда нужно подать заявку на ТИ?

Спортсмен должен получить разрешение на ТИ до начала использования или обладания запрещенной субстанции или метода

Исключение: разрешение, имеющее обратную силу - ретроактивное



**Спортсмен может столкнуться с серьезными последствиями отклоненной TUEs**

# Когда подают запрос на ТИ

Углубленное  
медицинское  
обследование  
(УМО)

Острое  
Заболевание/травма  
(амбулаторно и/или  
стационарно)

Подбор терапии  
при обострении  
хронических  
заболеваний

Оперативное  
лечение

Неотложная  
помощь

## п.4.1 Международного стандарта по терапевтическому использованию

- а) *Запрещенная субстанция или Запрещенный метод* **необходим для лечения** острого или хронического заболевания, и, что **неприменение** данной *Запрещенной субстанции или Запрещенного метода* **приведет к значительному ухудшению состояния здоровья Спортсмена**
- в) Терапевтическое использование *Запрещенной субстанции или Запрещенного метода* крайне маловероятно **может привести к дополнительному улучшению спортивного результата**, кроме ожидаемого улучшения состояния здоровья спортсмена, после проведенного лечения острого или хронического заболевания
- с) **Отсутствие разумной терапевтической альтернативы** использованию запрещенной субстанции или запрещенного метода
- д) необходимость использования *Запрещенной субстанции или Запрещенного метода* **не является следствием, полностью или частично, предыдущего** использования (без ТИ) субстанции или метода, запрещенных на момент их использования



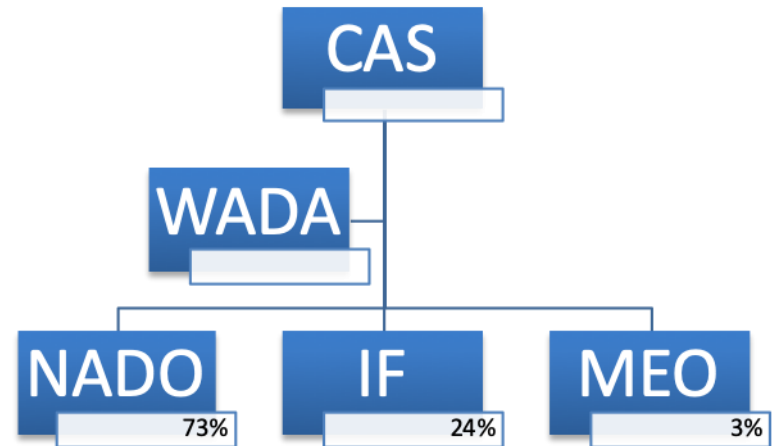
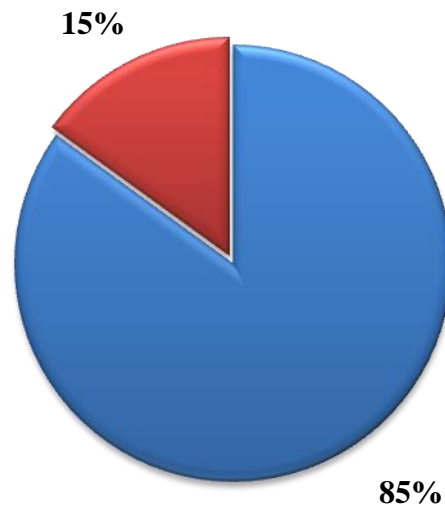
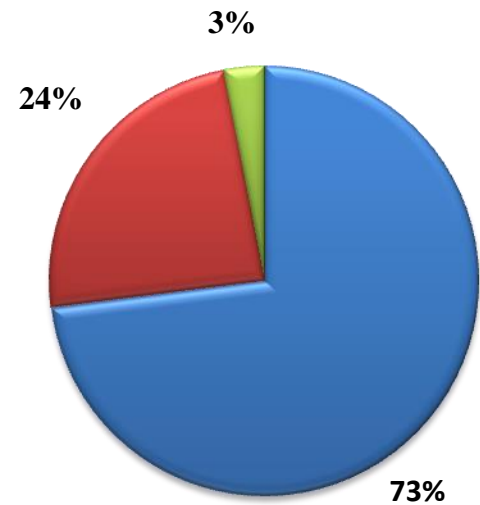
## **Пояснение к критерию получения разрешения на ТИ (отсутствие разумной терапевтической альтернативы)**

Врач должен объяснить, почему выбранное лечение было наиболее подходящим, например, на основе опыта, профилей побочных эффектов или других медицинских обоснований, включая, где это применимо, географически конкретную медицинскую практику. Кроме того, не всегда необходимо пробовать и терпеть неудачу альтернативы перед использованием запрещенной субстанции или запрещенного метода. Оценка разумных терапевтических альтернатив может также включать оценку того, может ли спортсмен получить лечение, основываясь на своем географическом местоположении или финансовом положении, к имеющимся альтернативам.

# Большинство TUE выдаются Национальной антидопинговой организацией

World

Russia

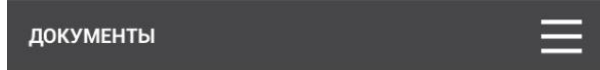


## П 1.3.3.2 Общероссийские антидопинговые правила Приказ Минспорта 9 августа 2016 года № 947

### **СПОРТСМЕНАМИ НАЦИОНАЛЬНОГО УРОВНЯ**

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

# Внесены изменения в Общероссийские антидопинговые правила

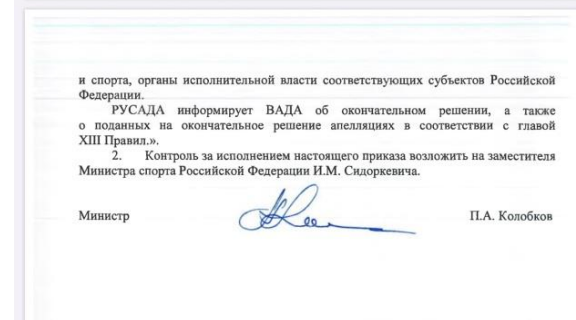
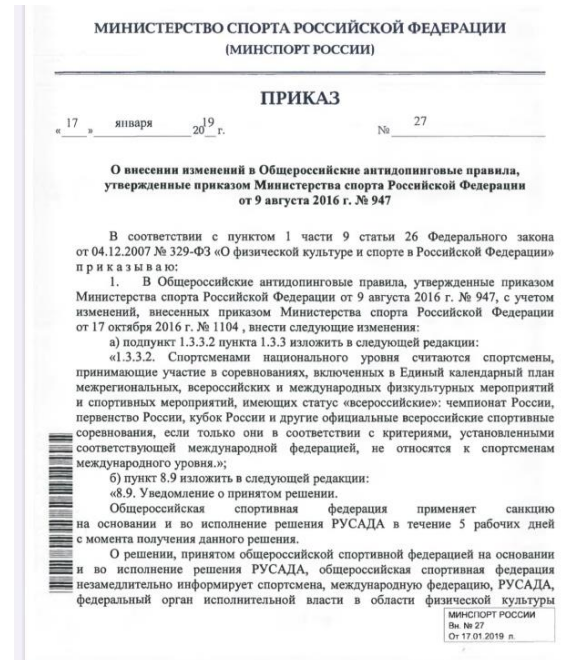


PDF

Общероссийские антидопинговые правила, вступившие в силу 09 августа 2016 года (с изменениями, вступившими в силу с 17 января 2019 года) ↓

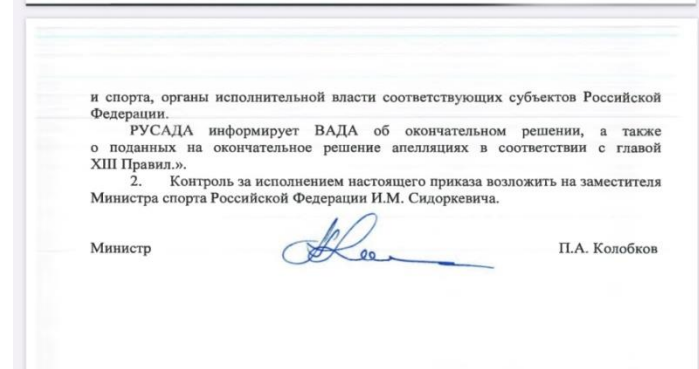
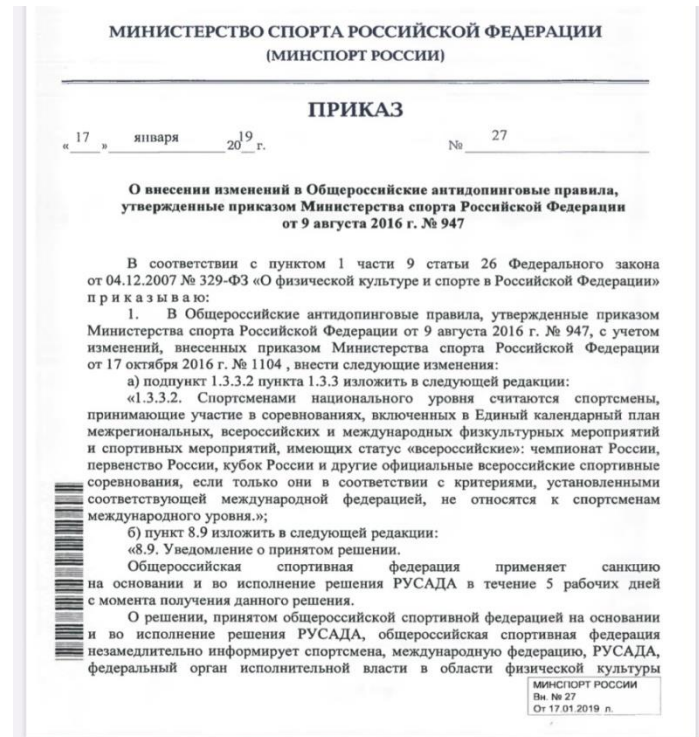
PDF

Приказ «О внесении изменений в Общероссийские антидопинговые правила» от 17 января 2019 года № 27 ↓



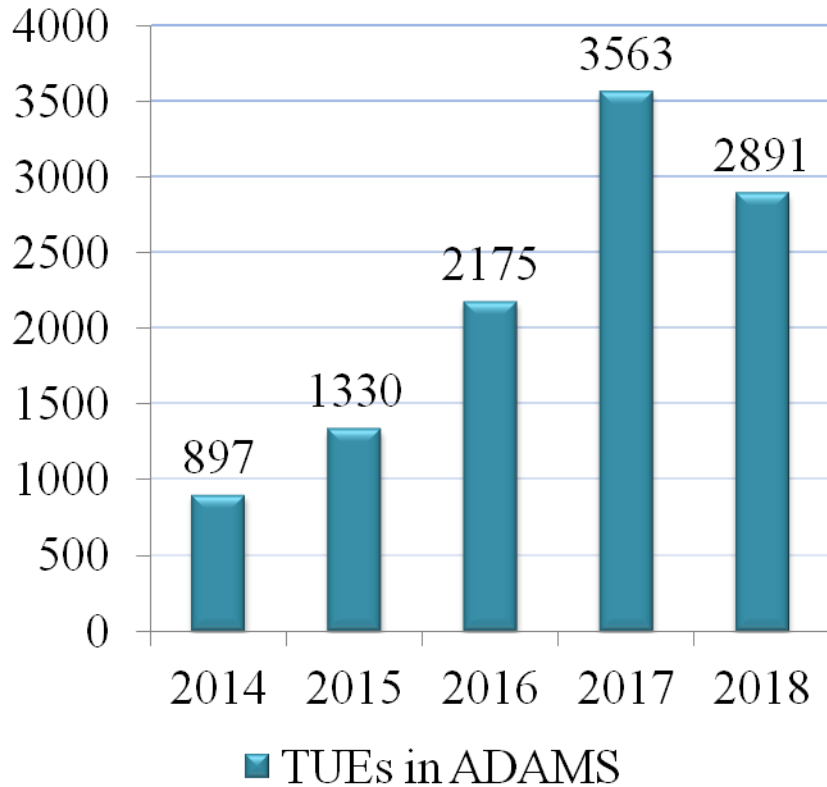
## П1.3.3.2 Общероссийские антидопинговые правила Приказ Минспорта 9 августа 2016 года № 947 (с изменениями, вступившими в силу с 17 января 2019 года)

Спортсменами национального уровня считаются спортсмены, принимающие участие в соревнованиях, включенных в Единый календарный план межрегиональных, всероссийских и международных физкультурных мероприятий и спортивных мероприятий, имеющих статус «всероссийские»: чемпионат России, первенство России, кубок России и другие официальные всероссийские спортивные соревнования, если только они в соответствии с критериями, установленными соответствующей международной федерацией, не относятся к спортсменам международного уровня.

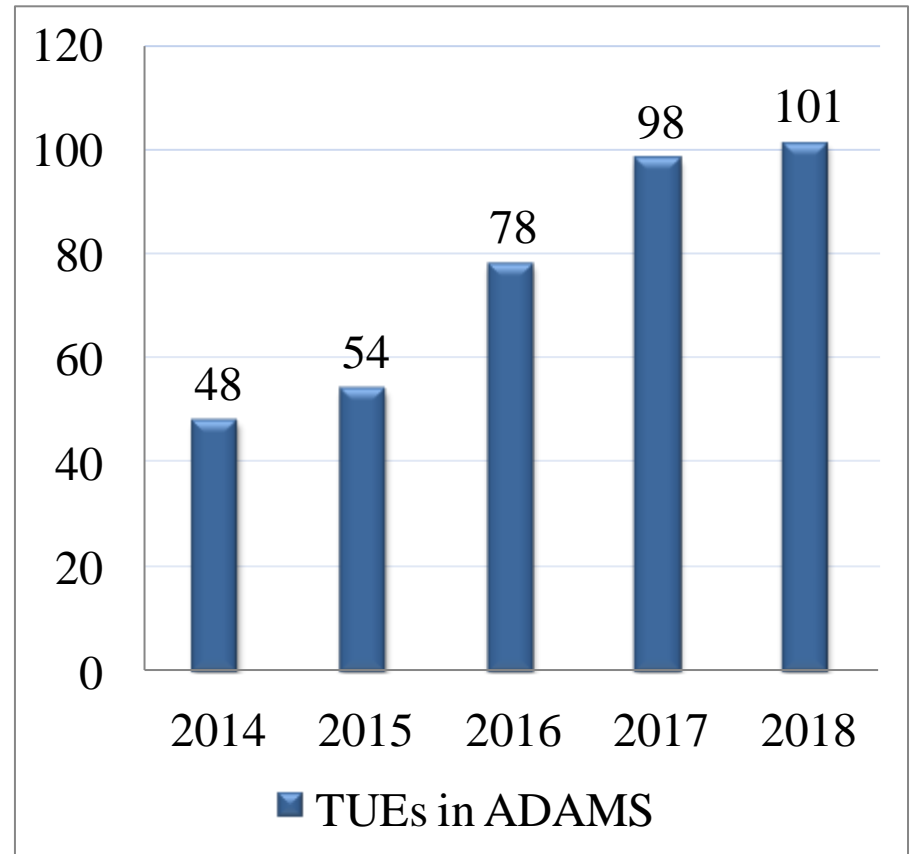


# Рост TUE в системе ADAMS

В мире



В России



# TUEs

targeted by Fancy Bears

(US & Australia appear to lead the world in approved TUEs (2016))

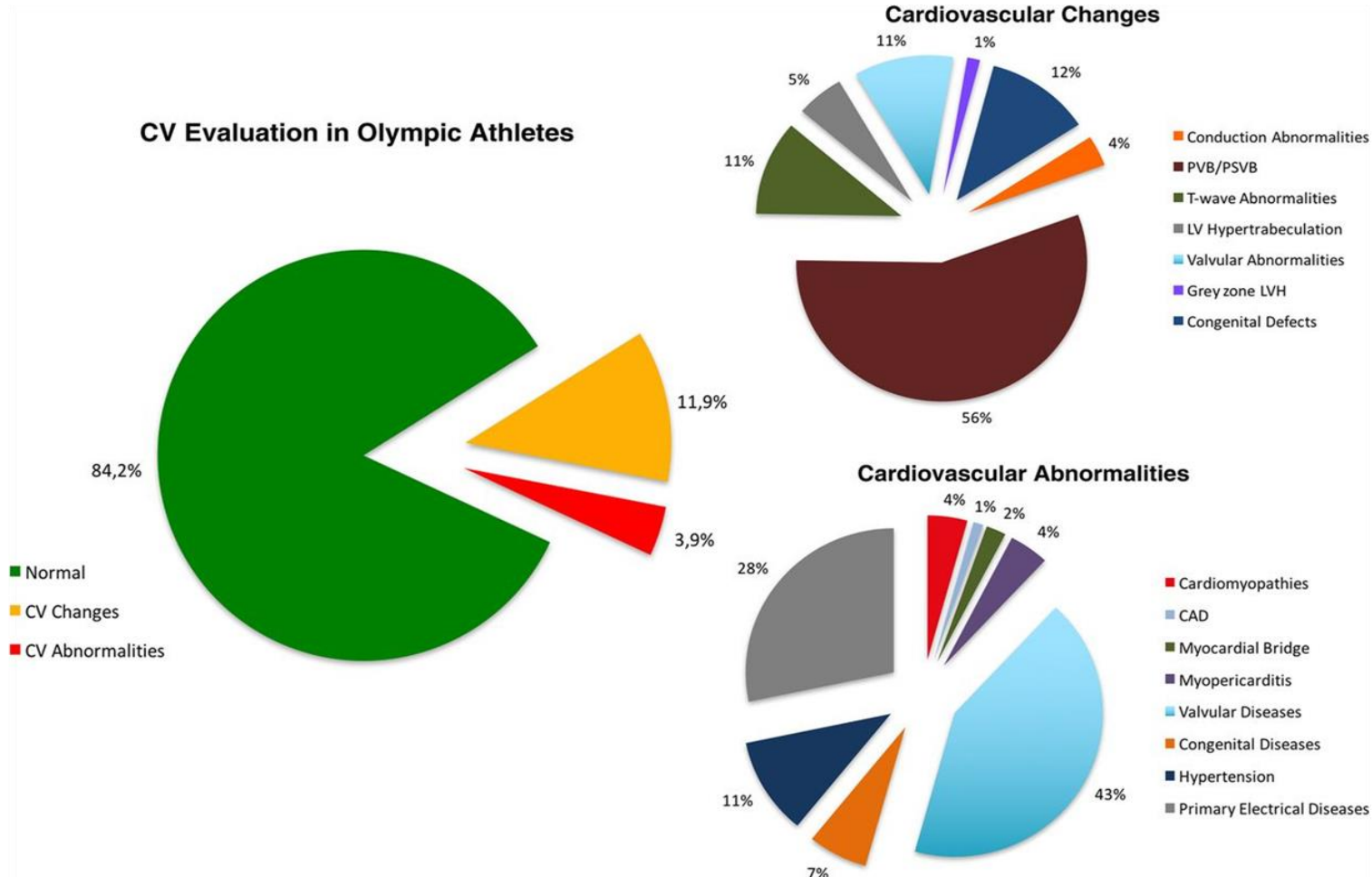
	Submitted
USA	653
AUSTRALIA	369
FRANCE	429
GERMANY	56
FINLAND	142

# Население России 144 млн человек

## Население Финляндии 5,5 млн человек

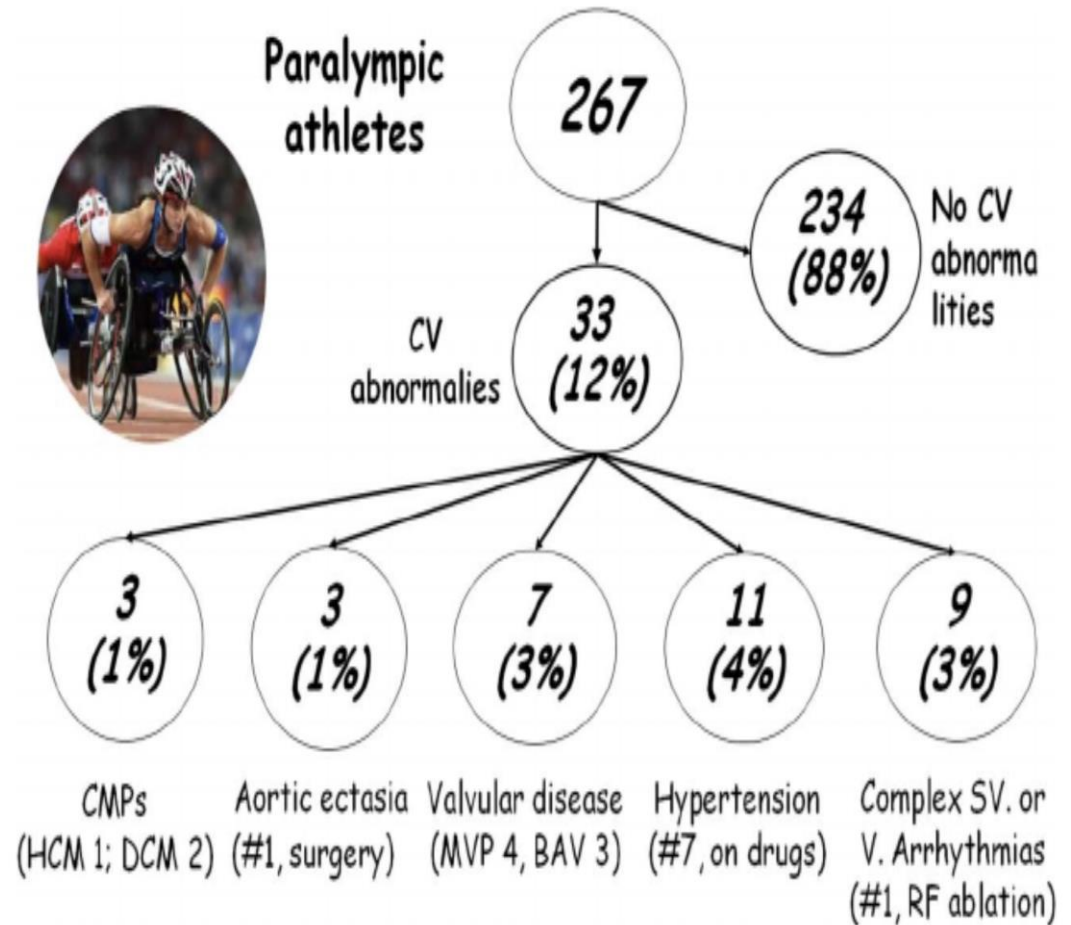






*Are Olympic athletes free from cardiovascular diseases? Systematic investigation in 2352 participants from Athens 2004 to Sochi 2014*  
 Antonio Pelliccia, Paolo Emilio Adami, Filippo Quattrini, Maria Rosaria Squeo, Stefano Caselli, Br J Sports Med. 2017 Feb;51(4):238-243

Выявлена неожиданно высокая распространенность аномалий сердечно-сосудистых заболеваний (12%), включая нетривиальную долю заболеваний, подверженных риску внезапной сердечной смерти (2%), таких как аритмогенные кардиомиопатии и расширение корня аорты.



## Олимпиада в Рио-де-Жанейро:

-11303 спортсмена участвовало в Рио де Жанейро

-143 TUEs было получено до или во время игр в Рио (51 выдано во время Игр, 92 до игр)

-Более 1% спортсменов участвовали в Играх с TUE

-Нет доказательств злоупотреблений и нарушений

Распространенность TUE у медалистов

-1% спортсменов имел TUEs

-1% (10/977) индивидуальных медалистов, имели TUEs

-1,8% (23/1298) в командном зачете, включая атлетов, которые имели TUEs





Article  
Text



Article  
info



Citation  
Tools



Share



Responses



Article  
metrics



Alerts

Original research

## Prevalence of therapeutic use exemptions at the Olympic Games and association with medals: an analysis of data from 2010 to 2018

 Alan Verneq, David Healy

[Author affiliations +](#)

### Abstract

**Objectives** The percentage of athletes with Therapeutic Use Exemptions (TUEs) competing in elite sport and the association with winning medals has been a matter of speculation in the absence of validated competitor numbers. We used International Olympic Committee (IOC) and World Anti-Doping Agency (WADA) data to identify athletes competing with TUEs at five Olympic Games (Games) and a possible association between having a TUE and winning an Olympic medal.

**Methods** We used the IOC's competition results and WADA's TUE database to identify the number of TUEs for athlete competitions (ACs, defined as one athlete competing in one event) and any associations with medals among athletes competing in individual competitions. We calculated risk ratios (RR) for the probability of winning a medal among athletes with a TUE compared with that of athletes without a TUE. We also reported adjusted RR ( $RR_{adj}$ ) controlling for country resources, which is a potential confounder.

**Results** During the Games from 2010 to 2018, there were 20 139 ACs and 2062 medals awarded. Athletes competed with a TUE in 0.9% (181/20 139) of ACs. There were 21/2062 medals won by athletes with a TUE. The RR for winning a medal with a TUE was 1.13 (95% CI: 0.73 to 1.65;  $p=0.54$ ), and the  $RR_{adj}$  was 1.07 (95% CI: 0.69 to 1.56;  $p=0.73$ ).

**Conclusion** The number of athletes competing with valid TUEs at Games is <1%. Our results suggested that there is no meaningful association between being granted a TUE and the likelihood of winning a medal.



PDF



Prevalence of therapeutic use exemptions at the Olympic Games and association with medals: an analysis of data from 2010 to 2018

Alan Verneq, David Healy

<http://dx.doi.org/10.1136/bjsports-2020-102028>

**Table 1** AC TUEs in five Summer and Winter Olympic Games 2010–2018

AC TUEs for each Games\*  
N (% of total AC TUEs)

Games	Male	Female	Total
2010—Winter	40 (2.4%)	12 (0.9%)	52 (1.7%)
2012—Summer	19 (0.6%)	11 (0.5%)	30 (0.6%)
2014—Winter	21 (1.2%)	17 (1.2%)	38 (1.2%)
2016—Summer	15 (0.5%)	29 (1.3%)	44 (0.8%)
2018—Winter	7 (0.4%)	10 (0.7%)	17 (0.5%)
All Years Combined	102 (0.9%)	79 (0.9%)	181 (0.9%)

\*The total number of ACs across genders and all Games was 20 139. The ACs for each Games (male, female and total) are not shown.

AC TUEs, Athlete-competition Therapeutic Use Exemptions.

**Table 3 Individual AC TUEs for sports with three or more AC TUEs in five Summer and Winter Olympic Games 2010–2018**

Sport	Total number of AC TUEs	AC TUEs for B2A	Other AC TUEs
Aquatics—all events less than 400 m	10	8	2
Aquatics (E)—( $\geq$ 400 m)	5	2	3
Athletics—1500 m or less; field events	5	0	5
Athletics (E)—( $>$ 1500 m)	6	1	5
Biathlon (E)	13	13	0
Bobsleigh	3	2	1
Cycling—track, BMX, mountain	4	3	1
Cycling (E)—road	8	8	0
Golf	3	1	2
Gymnastics	5	0	5
Shooting	9	0	9
Skating—figure and short track	6	3	3
Skating (E)—long track	6	4	2
Skiing—all other disciplines	36	13	23
Skiing (E)—cross-country and Nordic	41	30	11
Tennis	6	2	4
Wrestling	3	0	3

E: endurance sports where there is an endurance component that requires high aerobic capacity. Some mid-distance events could not be easily defined as endurance. The judgements were based on physiology and recommendations of experts in the sport.  
AC TUEs, Athlete-competition Therapeutic Use Exemptions; B2A, Beta-2 agonists.

**Table 2** Athlete-competition Therapeutic Use Exemptions by substance and method class as defined in the WADA's Prohibited List over five Summer and Winter Olympic Games 2010–2018

WADA's Prohibited List class	Substance or method	Male athletes N (%)	Female athletes N (%)	All athletes N (%)
S1	Anabolic Agents	0 (0%)	2 (0.02%)	2 (0.01%)
S2	Peptide hormones, growth factors, related substances and mimetics	8 (0.07%)	3 (0.03%)	11 (0.05%)
S3	Beta-2 Agonists	59 (0.51%)	34 (0.39%)	93 (0.46%)
S4	Hormone and metabolic modulators	5 (0.04%)	3 (0.03%)	8 (0.04%)
S2/S4	Insulin (changed categories)	13 (0.11%)	2 (0.02%)	15 (0.07%)
S5	Diuretics and masking agents	1 (0.01%)	2 (0.02%)	3 (0.01%)
S6	Stimulants	4 (0.03%)	21 (0.24%)	25 (0.12%)
S7	Narcotics	3 (0.03%)	2 (0.02%)	5 (0.02%)
S8	Cannabinoids	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
S9	Glucocorticoids	30 (0.26%)	17 (0.2%)	47 (0.23%)
M1	Manipulation of blood and blood components	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
M2	Chemical and physical manipulation	1 (0.01%)	5 (0.06%)	6 (0.03%)
M3	Gene and cell doping	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
P1	Beta blockers (prohibited only in some sports)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)

WADA, World Anti-Doping Agency.

- 
- Австрия-3,6%
  - Дания-3,3%
  - Норвегия-3%
  - Швейцария-2,6%
  - Словения-2,5%
  - Новая Зеландия-1,7%
  - США-1,7%

The logo for the British Journal of Sports Medicine (BJSM) is displayed within a dark green square. The letters 'BJSM' are rendered in a bold, white, sans-serif font, centered within the square.

**BJSM**



# Форма 53. Отчет о медицинском наблюдении за лицами, занимающимися физической культурой и спортом

1 Формы документа по ОКУД	2 Организция - составитель отчета по ОКТО	3 Территория по СОАТО	
Коды предоставил организация - составитель отчета			
Кому предоставляется (наименование, адрес получателя)			
форма № 53 Утверждена Приказом Минздрава России от 26 января 1994 г. № 182 Госздак			
Предоставляет: - районные диспансеры (отделения, кабинеты) в республиканские диспансеры - с 5 января; - республиканские диспансеры - с 1 января; - республиканские Госздакты - с 1 января; диспансеры - с 5 января отчет по территории - в территориальные диспансеры - в установленном порядке; в территориальные органы управления здравоохранением.			
Республика, область, край,			
Район			
Учреждение			
Адрес			
ОТЧЕТ О МЕДИЦИНСКОМ НАБЛЮДЕНИИ ЗА ЛИЦАМИ, ЗАНИМАЮЩИМИСЯ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ И СПОРТОМ ЗА 19___ Г. 1. ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЗА ЛИЦАМИ, ЗАНИМАЮЩИМИСЯ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ И СПОРТОМ			
(3/2100)			
	И стр.	Продл учтубудиное	И ма ник

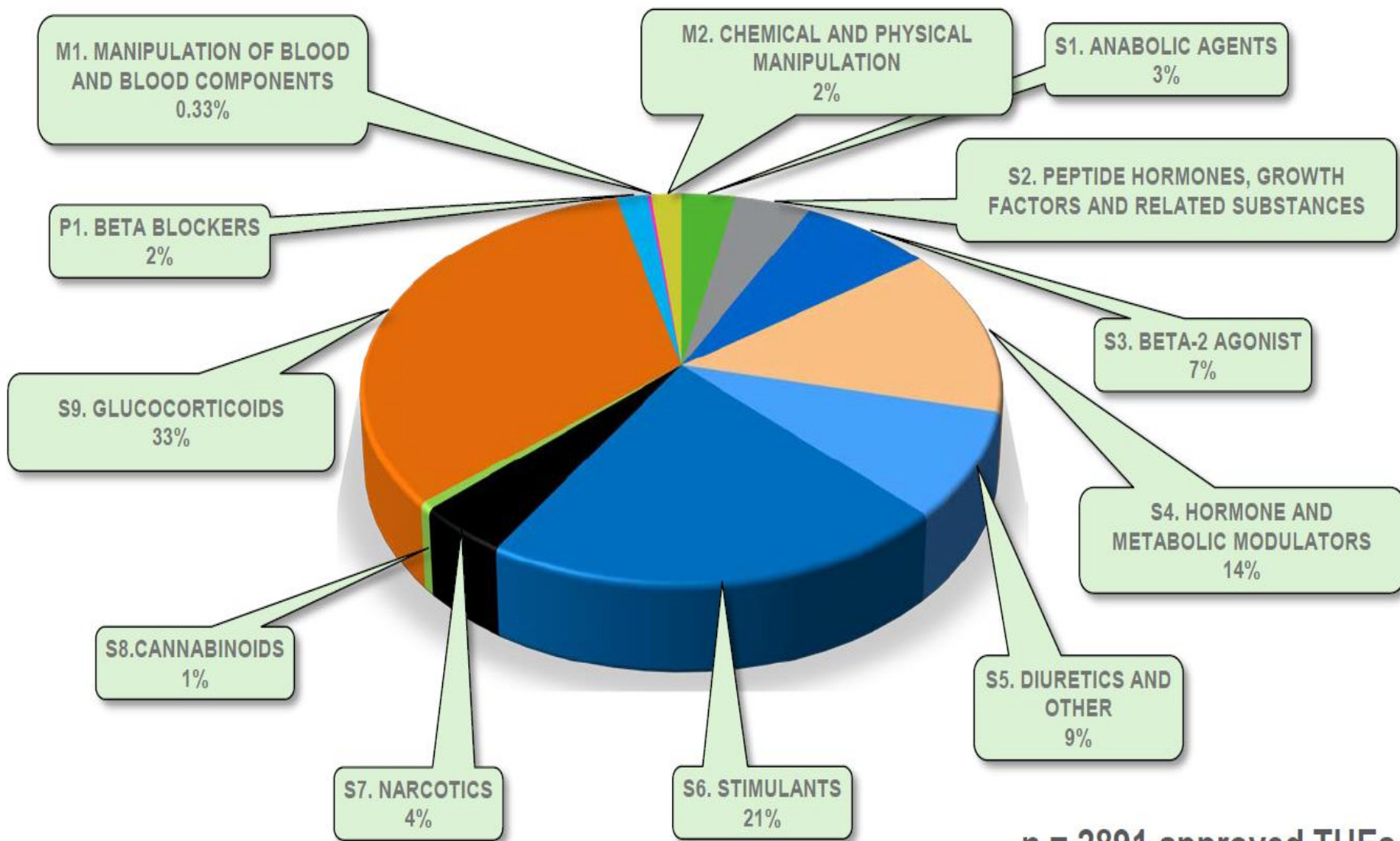
Год	Обслужено мероприятий	Получили спортивные травмы	Госпитализированы
2016	123378	64137	347
2018	123775	53236	291

## Форма 53. Отчет о медицинском наблюдении за лицами, занимающимися физической культурой и спортом

Россия	2016	2018
Углубленное медицинское обследование (УМО) спортсменам сборных команд (республики, края, области, района, ДСО)	<b>332414</b>	<b>281509</b>
Нуждались в лечении	<b>31316</b> <b>(9,4%)</b>	<b>27114</b> <b>(9,6%)</b>
Закончили лечение	<b>27336</b>	<b>23910</b>
Не закончили	<b>3980</b> <b>(12,7%)</b>	<b>3204</b> <b>(11,8%)</b>

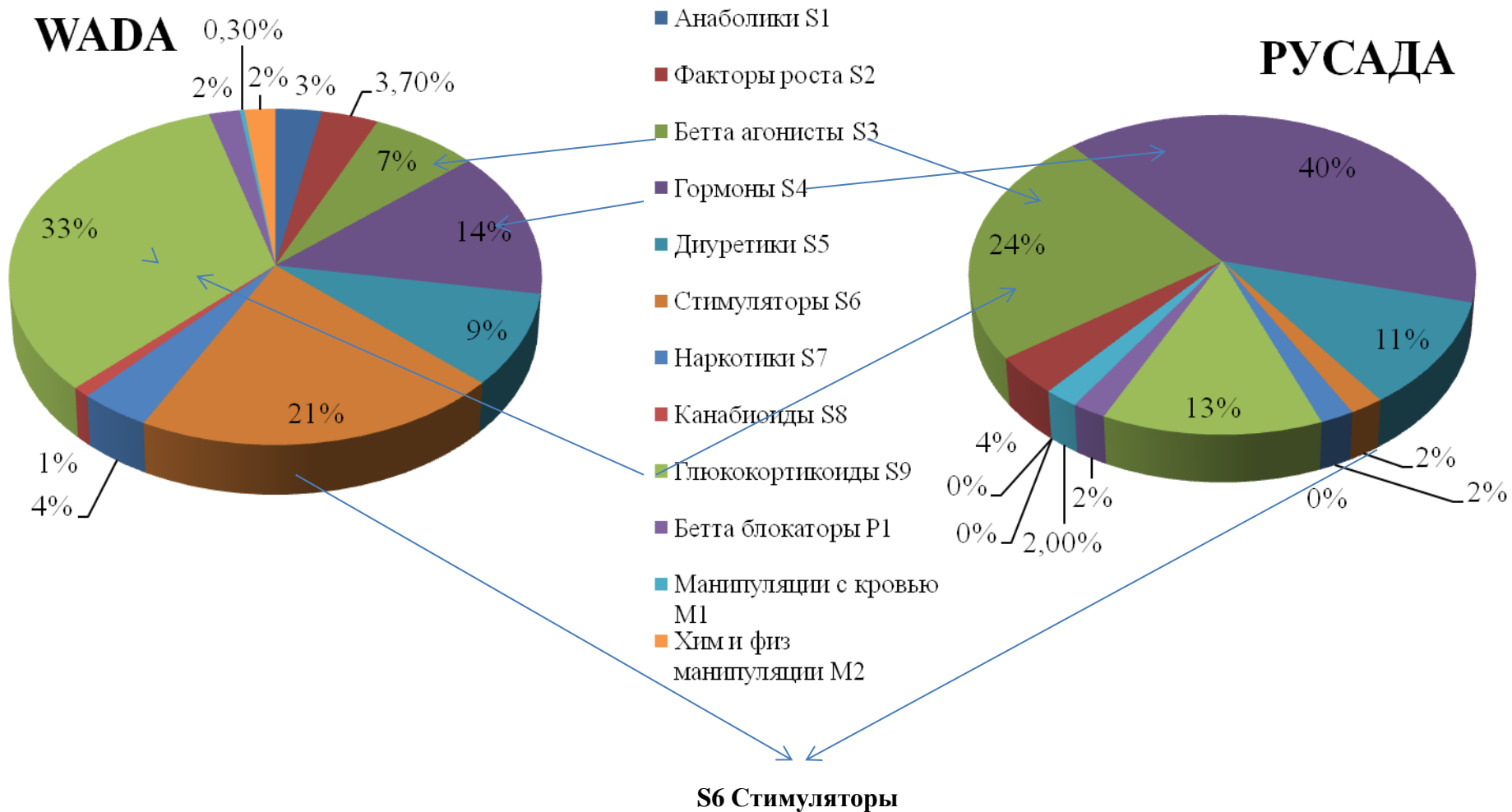
Болеют. Так же как другие...  
Не лечим? Лечим? Не подаем?

# TUEs by Substance Class – 2018



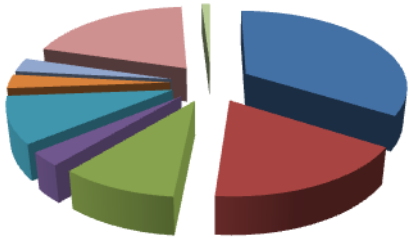
n = 2891 approved TUEs

# Запросы TUE в зависимости от класса субстанции, %



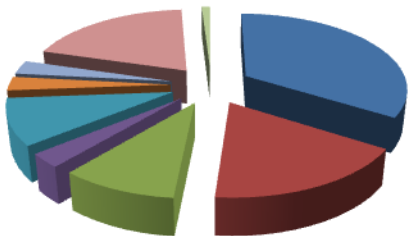
# ADAMS: TUE в зависимости от субстанций и классов

## Глюкокортикоиды



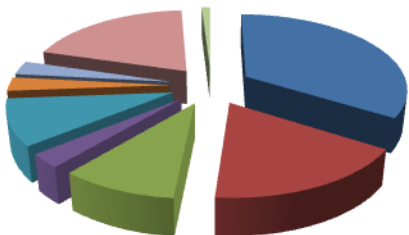
- Огромный спектр медицинских условий и веществ

## Стимуляторы



- СДВГ и связанные с этим расстройства,

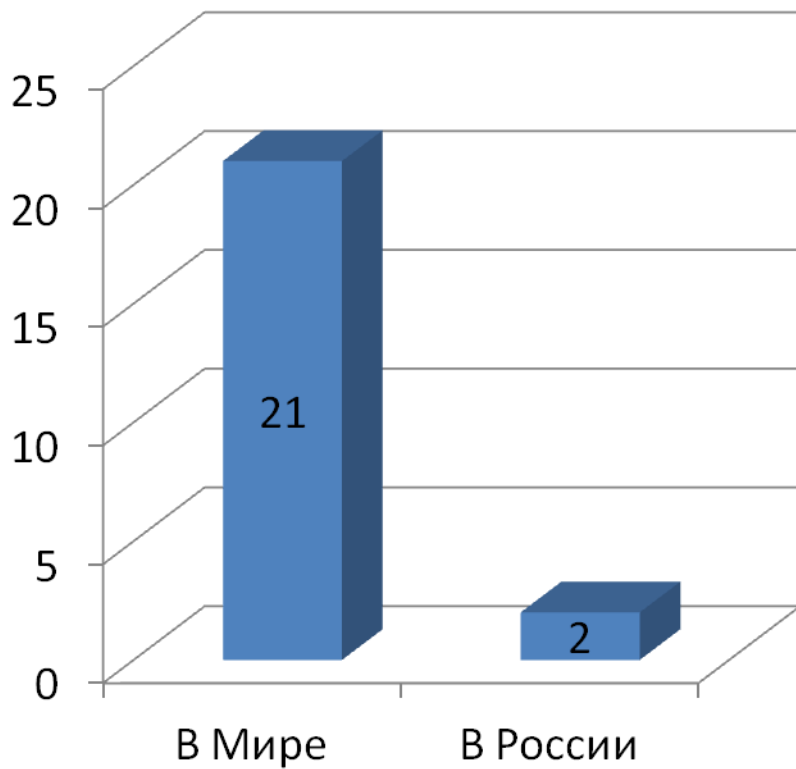
## Бетта 2 агонисты



- Тербуталин

# Синдром дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ)

SB-стимуляторы



Симона Арианна Байлз — американская гимнастка, четырёхкратная олимпийская чемпионка 2016 года, 19-кратная чемпионка мира (рекорд в истории турниров), в том числе 5-кратная в абсолютном первенстве. По общему количеству наград с Олимпийских игр и чемпионатов мира занимает второе место в истории спортивной гимнастики, уступая только [Ларисе Латыниной](#). В августе 2016 года, по данным хакерской группы [Fancy Bears Hack Team](#), сдала положительный тест на [метилфенидат](#) (психостимулятор), при этом не нарушив антидопинговых правил, так как в истории болезни спортсменки было указано разрешение на применение этих препаратов в борьбе с синдромом дефицита внимания и гиперактивности. Сама Байлз написала в своём микроблоге в Twitter, что не стыдится применения лекарств, которые помогли ей преодолеть трудности концентрации внимания.



# Синдром дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ)

- По статистике, более 9% детей в США в возрасте от 2 до 17 лет имеют диагноз СДВГ.
- Считается, что некоторые дети, а именно 30 %, «перерастают» этот синдром либо приспособливаются к нему во взрослой жизни
- В систематическом обзоре 17 исследований СДВГ распространенность СДВГ у спортсменов в возрасте 15–19 лет варьировалась от 4,2% до 8,1%..
- Бейсбол Высшей лиги (MLB) в США ежегодно публикует количество игроков, имеющих TUE. Сезон 2017-2018 г.г. - 101 игрок
- В России – от 7 до 16% детей имеют симптомы СДВГ

*Parr JW, 2011*

*Martin T, 2018*

*Корень Е.В., Куприянова Т.А. , 2015*

*Брызгунов И.П., Касатикова Е.В., 2003*

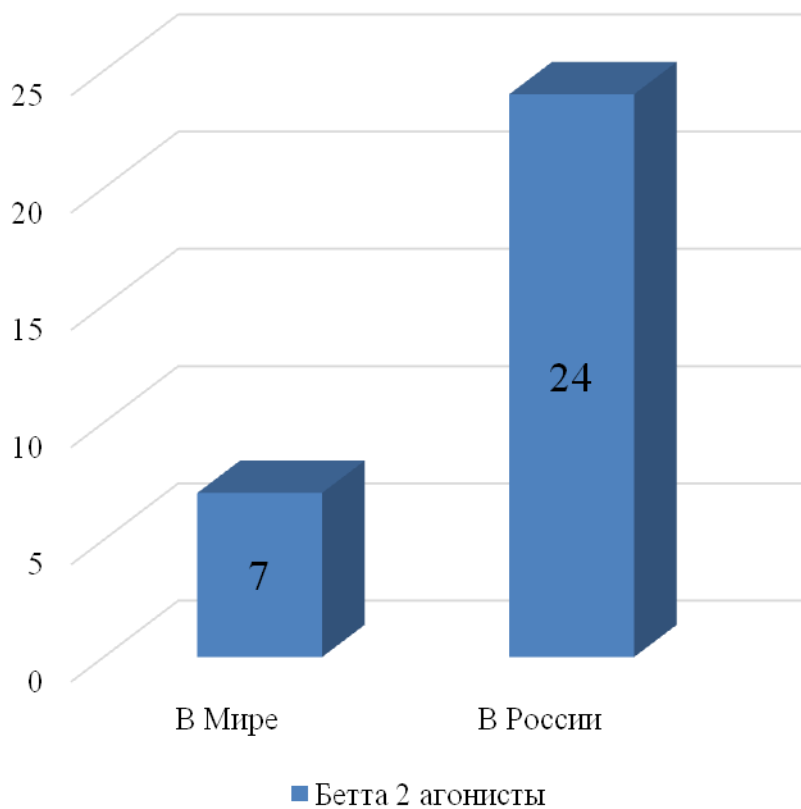
*Заваденко Н.Н., 2005.*





# Запросы TUE на бета 2-агонисты (S6) , %

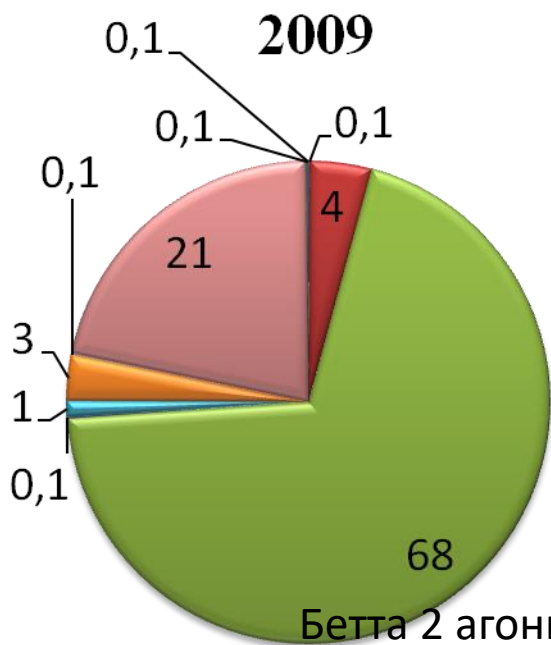
Бетта-2-агонисты



Бетта-2-агонисты



## Запросы TUE в зависимости от класса субстанции/метода, %



■ S1 (анаболики)

■ S2 (пептидные гормоны, факторы роста и т.д.)

■ S3 (бета 2-агонисты)

■ S4 (гормональные антагонисты)

■ S5 (диуретики)

■ S6 (стимуляторы)

■ S7 (наркотики)

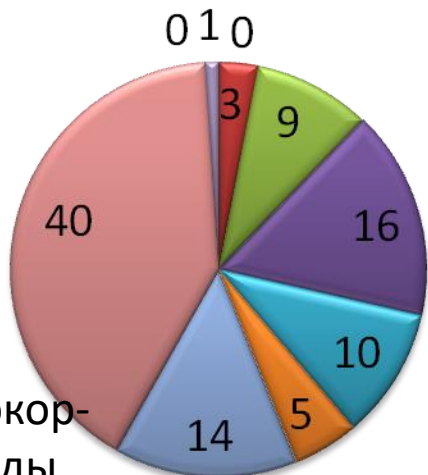
■ S9 (глюкокортикостероиды)

■ P2 (бета-блокаторы)

■ Запрещенный метод

# Запросы TUE в зависимости от класса субстанции/метода, %

Россия  
2017

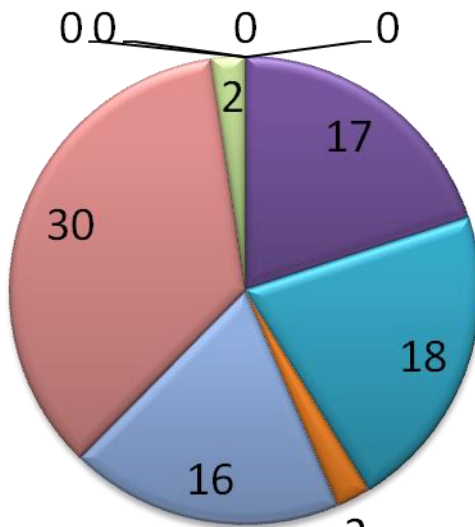


- S1 (анаболики)
- S2 (пептидные гормоны, факторы роста и т.д.)
- S3 (бета 2-агонисты)
- S4 (гормональные антагонисты)
- S5 (диуретики)
- S6 (стимуляторы)
- S7 (наркотики)
- S9 (глюкокортикостероиды)
- P2 (бета-блокаторы)
- Запрещенный метод

Россия  
2016



2018



Глюкокортикоиды

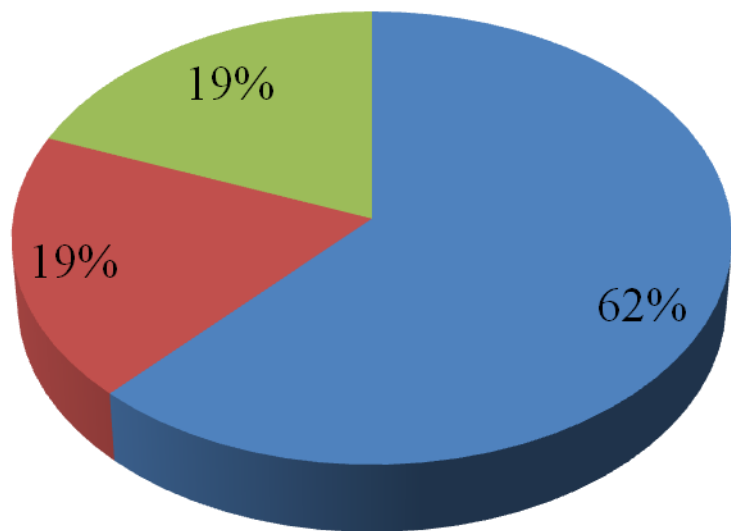
Бета2-агонисты

Глюкокортикоиды

Стимуляторы

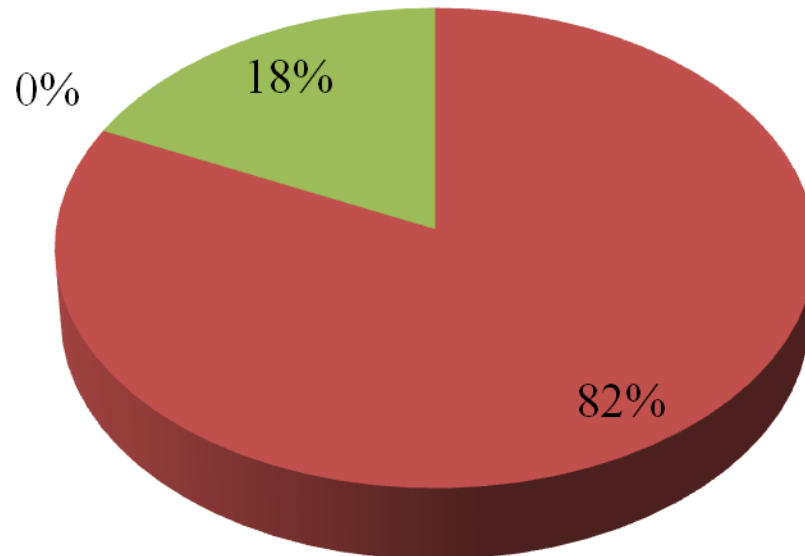
## Запросы TUE в зависимости от класса субстанции, %

Глюкокортикоиды S9



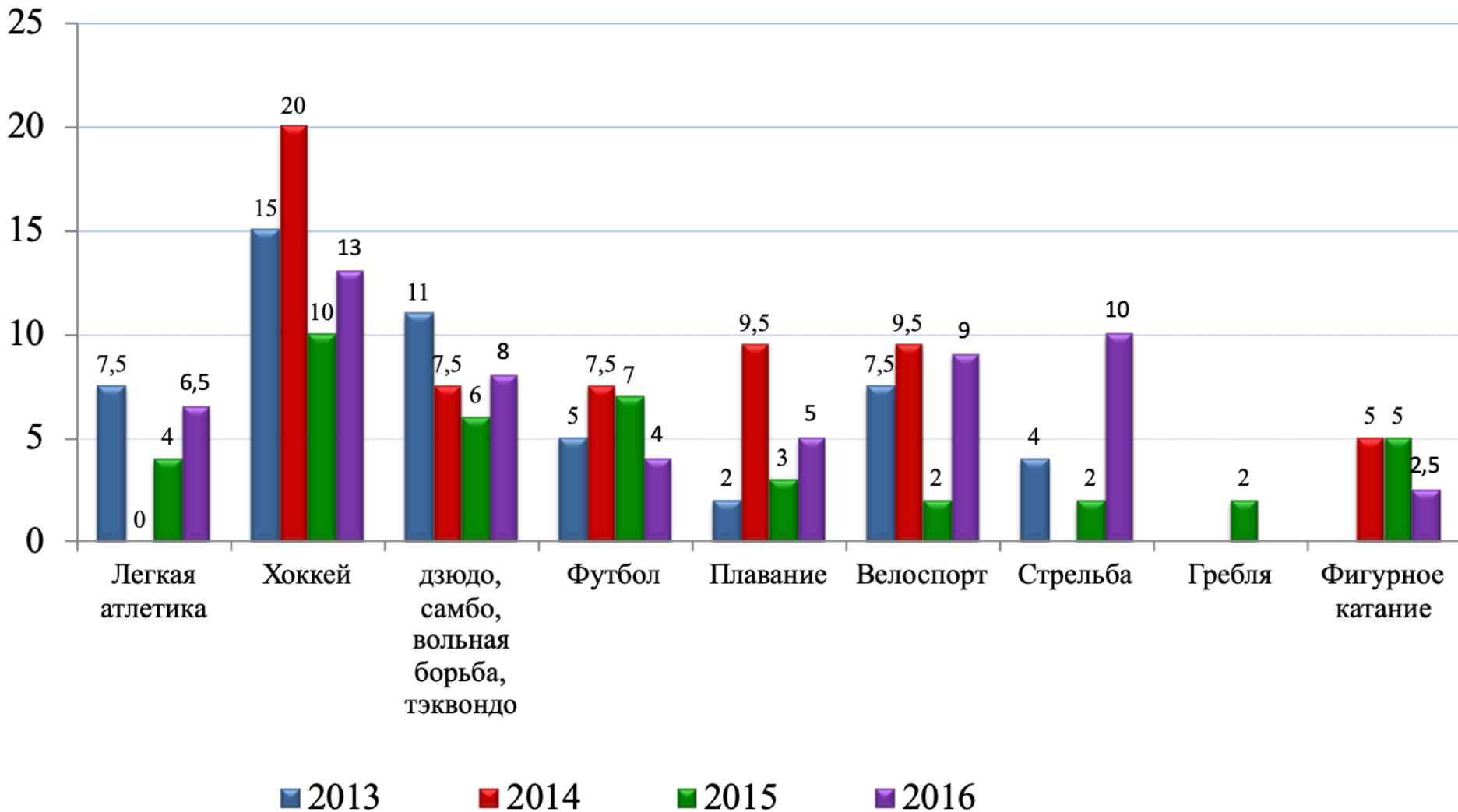
- Не требовали рассмотрения
- Одобрено
- Отказано

Гормоны S4



- Не требовали рассмотрения
- Одобрено
- Отказано

# Запросы ТУЕ в зависимости от спортивных дисциплин, % (Россия)



# Запросы TUE в зависимости от спортивных дисциплин, % (2016)

**Russia**



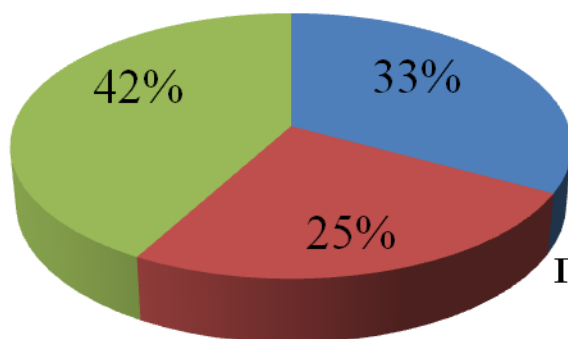
**World**



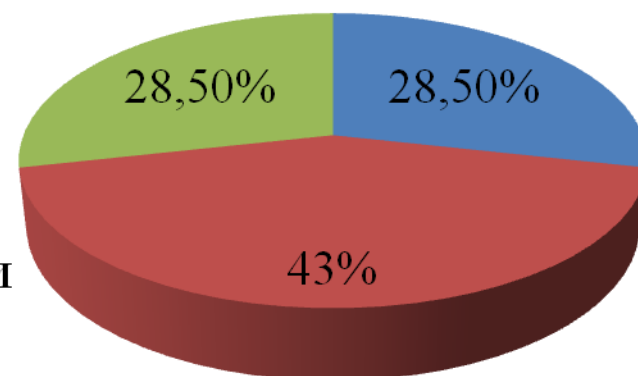
- Легкая атлетика
- Хоккей
- Дзюдо, самбо, вольная борьба, тхэквондо
- Футбол
- Плавание
- Велоспорт
- Пулевая и стендовая стрельба
- Волейбол

## Запросы TUE в зависимости от спортивных дисциплин, % (2019)

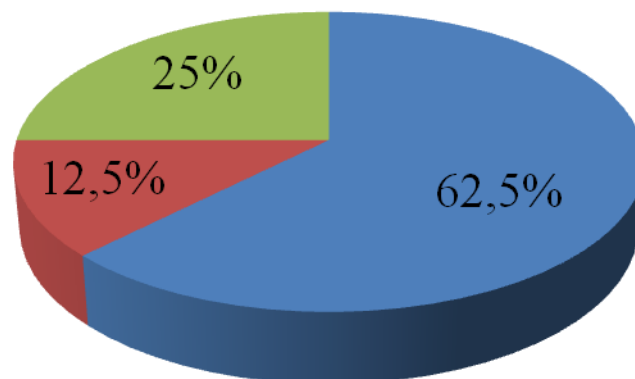
Легкая атлетика 2019 год - 12 запросов на ТИ



Футбол 2019 год - 7 запросов на ТИ



Плавание 2019 год – 8 запросов на ТИ



- Одобрено
- Отказано
- Не требовало рассмотрения

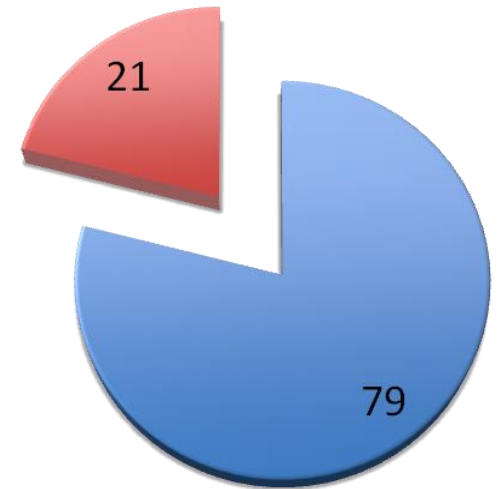
# Ретроактивное ТИ

а) при оказании неотложной медицинской помощи или лечения острого состояния;

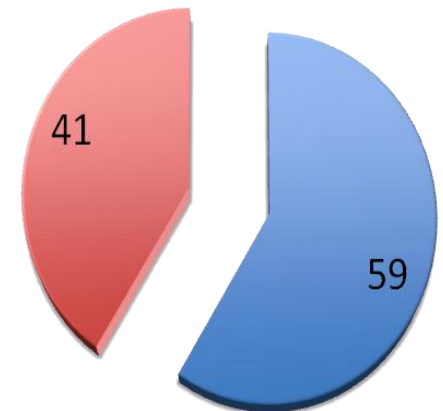
б) при отсутствии в силу исключительных обстоятельств у спортсмена достаточного времени или возможности для того, чтобы подать запрос, а у Комитета по терапевтическому использованию (КТИ) для того, чтобы рассмотреть запрос до сдачи пробы;

в) спортсмен не относится к спортсменам национального или международного уровня

**World N=2175**



**Russia N=78**





## **Дополнение к положениям о ретроактивных запросах на ТИ**

Спортсмен может подать ретроактивный запрос на ТИ если он использовал во внесоревновательный период, по терапевтическим причинам, запрещенную субстанцию, которая запрещена только в соревновательный период.

Спортсмен может подать запрос на ТИ только в одну антидопинговую организацию по одному медицинскому состоянию.

Спортсмен не может иметь более одного разрешения на ТИ для одного и того же медицинского состояния за раз

# Одобренные TUEs

targeted by Fancy Bears

(US & Australia appear to lead the world in approved TUEs (2016))

	Submitted	Approved	% Approval
USA (2015)	653	402	61,5%
AUSTRALIA (2015)	369	234	63,5%
FRANCE (2015)	429	203	47%
GERMANY(2015)	56	51	91%
FINLAND (2015)	142	134	94,4%
RUSSIA (2015)	54	25	46,3%
RUSSIA (2016 )	78	15	19,2%
RUSSIA (2017 )	98	22	22,5%
RUSSIA (2018 )	101	22	21.8%

## Наиболее частые ошибки при подаче TUEs:

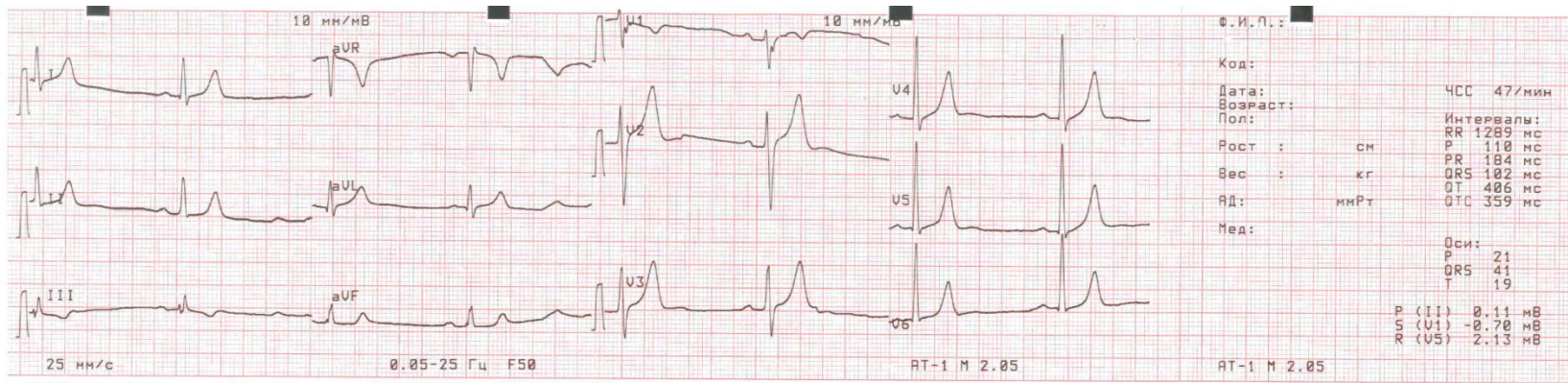
- ✓ Подача запросов на незапрещенные субстанции/методы (например, внутрисуставное введение ГКС, использование сальбутамола, формотерола и сальметерола при астме, использование ингаляционных ГКС при астме, использование противозачаточных).
- ✓ **Отсутствие верификации диагноза:** *отсутствие данных инструментальных обследований, подтверждающих диагноз* (например, отсутствие бронхопровокационных тестов или тестов с бронхолитиками при астме), *предоставление некорректных данных методов обследования (данные противоречат друг другу, не подтверждают диагноз)*
- ✓ Отсутствие выписки
- ✓ Отсутствие данных об использовании альтернативных методов
- ✓ Необоснованный выбор метода/субстанции
- ✓ Не верно сформулирован запрос

## TUE на запрещенную субстанцию

- Спортсмен Ш., 45 лет
- Легкая атлетика, бег на 100 м, 200 м, 400 м, 800 м, 1000 м, 3000 м, 3000 м с/п, 5000 м, 10000 м (короткие, средние и длинные дистанции) (национальный уровень)
- Диагноз: МКБ I.20.8 Стенокардия напряжения. *Улучшение (???)*.
- **TUE ретроактивный** (причина: другое) на Триметазидин (предуктал) 35 мг \*2 раза в сутки per os постоянно
- Повод для назначения: антиангинозное средство, антигипоксическое средство для купирования ангинозных приступов и их предупреждения по рекомендациям Национального кардиологического общества, согласно проведенным клиническим исследованиям.
- Представлены: заключения специалистов (кардиолог, эндокринолог), ЭКГ, ЭхоКГ, суточный монитор ЭКГ (Холтер), биохимия крови (липидный спектр, глюкоза, креатинин, электролиты, печеночные ферменты)



# ЭКГ – признаки синдрома ранней реполяризации желудочков.



# ЭхоКГ – признаки спортивного сердца, отсутствие нарушений сократимости

Межпредсердная перегородка : интактна

Межжелудочковая перегородка : интактна

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ:

Заключение : Расширение полостей ПП и ПЖ. Глобальная сократимость миокарда ЛЖ хорошая. Зон нарушения локальной сократимости не отмечено. ФВ 70%. ФУ 34%. Диастолическая функция миокарда ЛЖ не нарушена. Уплотнение аорты, створок МК, ТК. Незначительный пролапс ПСМК, ЗСМК, септальной створки ТК. МР 1 ст. ТР 2 ст. ЛР 1 ст. Признаки незначительной легочной гипертензии (СДЛА 32 мм.рт.ст.)

# Осмотр врача, к.м.н. (лечащий?, кардиолог?) от 07.04.17

РУСАДА

- **Жалобы:** не указаны
- **Анамнез:** нет
- **Предыдущее лечение:** нет
- **Физикальное исследование :** нет.

## Назначен план и выполнены следующие обследования:

- **ЭКГ** – синусовая брадикардия, 47 уд./мин, высокие заостренные положительные зубцы Т в грудных отведениях (не являются прямым признаком ишемии, но м.б. проявлениями синдрома ранней реполяризации желудочков, который относится к обычным изменениям у спортсмена)
- **ЭхоКГ** – дилатация полостей сердца, умеренное утолщение стенок (проявление эксцентрической гипертрофии, типичной для спортсмена)
- **Суточный монитор ЭКГ (Холтер):** изменений сегмента ST не зарегистрировано
- **Биохимия крови** – без существенных изменений (в том числе без признаков нарушений со стороны липидного спектра крови, и нарушений толерантности к углеводам)
- **ВЭМ** – назначено при дополнительном осмотре 17.04.17, но результатов не представлено

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ КТИ, если бы у спортсмена было верифицировано  
указанное состояние:**

Запрос на ТИ не соответствует условиям (а) и (в) п. 4.1. Международного стандарта по терапевтическому использованию Всемирного антидопингового агентства.

А.	<i>Запрещенная субстанция или Запрещенный метод</i> необходим для лечения острого или хронического заболевания, и, что неприменение данной <i>Запрещенной субстанции или Запрещенного метода</i> приведет к значительному ухудшению состояния здоровья Спортсмена	Да	<b>Нет</b>
Б.	Терапевтическое использование <i>Запрещенной субстанции или Запрещенного метода</i> крайне маловероятно может привести к дополнительному улучшению спортивного результата, кроме ожидаемого улучшения состояния здоровья спортсмена, после проведенного лечения острого или хронического заболевания	Да	<b>± (да-нет)</b>
В.	Отсутствует разумная терапевтическая альтернатива использованию <i>Запрещенной субстанции или Запрещенного метода</i>	Да	<b>Нет</b>
Г.	Необходимость использования <i>Запрещенной субстанции или Запрещенного метода</i> не является следствием, полностью или частично, предыдущего использования (без ТИ) субстанции или метода, запрещенных на момент их использования	<b>Да</b>	<b>Да</b>



# ОШИБКИ !!!

РУСАДА

- в представленных документах нет никаких (!) сведений, подтверждающих вышеуказанный диагноз (в то время как присутствует большинство объективных признаков спортивного сердца, которые могут быть приняты клиническим специалистом за ИБС),
  - само выполнение указанных физических упражнений (бег на средние и длинные дистанции) при данном диагнозе (ангинозный приступ начинается при ходьбе более чем на 500 м) представляется мало вероятным (термин «улучшение» в диагнозе является не валидным), а участие в данном виде спорта служит, скорее, критерием его исключаящим,
- рассмотрение разрешение к назначению, как и само назначение субстанции «триметазидин» не представляется возможным (отказ).**

**Жалобы:** на пониженное артериальное давления 90/40-50 ммртст (адаптирована 120/80 ммртст), чувство слабости, приступы головной боли, головокружение, предобморочные ощущения.

**История заболевания:** Ухудшение самочувствия 2 месяца с частичной положительной динамикой состояния (реже стала болеть голова) Ранее подобных состояний не отмечала. Со слов, прошла курс лечения комбилипен в/м, аскорутин, магний В6 per os.

**Сознание, менингеальный синдром:** Сознание ясное, ориентирована в месте и времени, адекватна. Менингеальные симптомы не определяются.

**Черепно-мозговые нервы:** Зрачки D=S, фотореакции живые равные, движения глаз в полном объёме, нистагма нет. Лицо симметричное, язык по средней линии. Глотание и фонация не нарушены. Чувствительность по корешковому типу и з.Зельдера не нарушена.

**Движение, чувствительность, мышечный тонус:** Проприоцептивные рефлексы с конечностей D=S живые, патологические рефлексы не определяются. Чувствительные нарушения не определяются. Мышечная сила по основным группам 5 б., мышечный тонус сохранён. Координаторные пробы выполняет удовлетворительно, в позе Ромберга устойчива. Объём движений в ШОП не ограничен. Дефанс 1-2 ст. и умеренная болезненность при пальпации в проекции надостной, средней порции трапециевидной мышцы.

**Диагноз предварительный (рабочий):** Соматоформная дисфункция вегетативной нервной системы с дистонией сосудов по гипотоническому типу, вестибулопатия, цефалгия, липотимии, стадия декомпенсации.

**Диагноз мкб:** [G90.9] Расстройство вегетативной [автономной] нервной системы неуточненное

## Назначения и рекомендации:

Манипуляции: 1) ЭЭГ.

2) Общий анализ крови.

Б/х крови: ТТГ, Т4 св... Режим: Амбулаторный.. Рекомендации: Соблюдение режима дня, питания. Контроль артериального давления, частоты пульса - ведение дневника, запись утром, вечером в течении 7-10 дней..

**Медикаментозная терапия:** 1) Мексидол 125 мг по 1 таб 2-3 раза в день, 1 месяц. Последние 3 дня по 1 таб. в день.

2) Милдронат 250 мг по 1-2 капсулы утром, курс 30-40 дней.

3) Кордиамин 25%-30,0 мл по 25-30 кап. 1 раза в день вечером, 7 дней.

4) Осмотр в динамике через 2 недели.

## ГОРМОНАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

Дата взятия биоматериала: 23.06.2017

Дата поступления в лабораторию: 23.06.2017

Штрих-код: 3363301120

Вн.№: D04P0622

Материал: Кровь (сыворотка)

Диурез суточный: Нет данных

Параметр	Результат	Референсные значения	Ед. Изм.
Тироксин свободный (FT4)	11.4	9.0 — 19.1	пмоль/л
Тиреотропный гормон (TSH)	1.85	0.40 — 4.00	мМЕ/л

## ЭЭГ

*Заключение: Умеренные признаки дисфункции срединных неспецифических структур мозга. Патологической очаговой или эпилептиформной активности на момент обследования не выявлено.*

## Общий анализ крови – вариант нормы

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ КТИ:

Запрос на ТИ по субстанции **«мельдоний»** не соответствует условиям (а) и (в) п. 4.1. Международного стандарта по терапевтическому использованию Всемирного антидопингового агентства.

А.	Запрещенная субстанция или Запрещенный метод необходим для лечения острого или хронического заболевания, и, что неприменение данной <i>Запрещенной субстанции или Запрещенного метода</i> приведет к значительному ухудшению состояния здоровья Спортсмена	Да	<b>Нет</b>
Б.	Терапевтическое использование <i>Запрещенной субстанции или Запрещенного метода</i> крайне маловероятно может привести к дополнительному улучшению спортивного результата, кроме ожидаемого улучшения состояния здоровья спортсмена, после проведенного лечения острого или хронического заболевания	Да	<b>± (да-нет)</b>
В.	Отсутствует разумная терапевтическая альтернатива использованию <i>Запрещенной субстанции или Запрещенного метода</i>	Да	<b>Нет</b>
Г.	Необходимость использования <i>Запрещенной субстанции или Запрещенного метода</i> не является следствием, полностью или частично, предыдущего использования (без ТИ) субстанции или метода, запрещенных на момент их использования	<b>Да</b>	Да

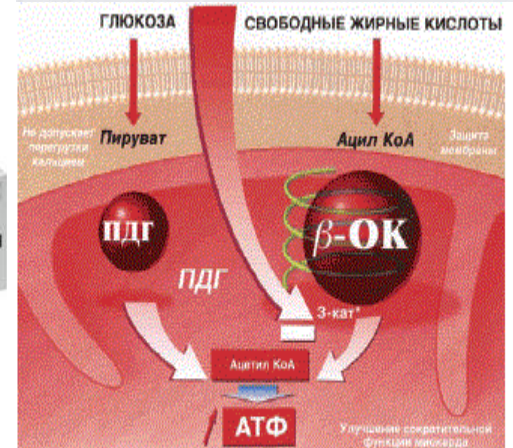
## ЗАКЛЮЧЕНИЕ КТИ:

Запрос на ТИ по субстанции «**никетамид**» не соответствует условиям (а) и (в) п. 4.1. Международного стандарта по терапевтическому использованию Всемирного антидопингового агентства.

А.	<i>Запрещенная субстанция или Запрещенный метод</i> необходим для лечения острого или хронического заболевания, и, что неприменение данной <i>Запрещенной субстанции или Запрещенного метода</i> приведет к значительному ухудшению состояния здоровья Спортсмена	Да	<b>Нет</b>
Б.	Терапевтическое использование <i>Запрещенной субстанции или Запрещенного метода</i> крайне маловероятно может привести к дополнительному улучшению спортивного результата, кроме ожидаемого улучшения состояния здоровья спортсмена, после проведенного лечения острого или хронического заболевания	Да	<b>Нет</b>
В.	Отсутствует разумная терапевтическая альтернатива использованию <i>Запрещенной субстанции или Запрещенного метода</i>	Да	<b>Нет</b>
Г.	Необходимость использования <i>Запрещенной субстанции или Запрещенного метода</i> не является следствием, полностью или частично, предыдущего использования (без ТИ) субстанции или метода, запрещенных на момент их использования	<b>Да</b>	Да

- Установленный диагноз является функциональным, имеющим под собой основание лишь тогда, когда использованы все методы исключения органических заболеваний, вызывающих схожую симптоматику.
- Следует отметить, что артериальная гипотензия является характерным признаком спортсмена, далеко не всегда является причиной описанных изменений; фраза «адаптирована к давлению...» является не валидной, также как и формулировка «стадия декомпенсации» для функционального расстройства.
- Отсутствуют все необходимые исследования для исключения органических расстройств, вызывающих вышеуказанную симптоматику, которые имеют строгие стандарты терапии
- Не были использованы все разрешенные, альтернативные методы коррекции.

# TUE на запрещенную субстанцию РУСАДА **ALPINE SKI VR**



- Спортсмен Н, 22 года
- Горные лыжи (Alpine Sky) (национальный уровень)
- **Диагноз: Вирусный пери-миокардит (Virale Perimyokarditis) (?)**
- МКБ

I.41.1 Миокардит при вирусных болезнях; вирус не идентифицирован.

I32.1 Перикардит при других инфекционных болезнях, классифицированных в других рубриках

- TUE на Триметазидин 35 мг \*2 раза в сутки per os в течение 14 дней
- Повод для назначения: метаболический модулятор в профилактических целях после выполнения интенсивных физических упражнений

- Представлены: - медицинское заключение лечащего врача – специалиста общей практики,
- общий анализ крови; развернутая биохимия крови (липидный спектр, глюкоза, креатинин, электролиты, микроэлементы, острофазовые показатели; Витамины печеночные ферменты; гормоны)

- Нейтрализует ацидоз
- Нормализует ионный гомеостаз
- Восстанавливает сократительную функцию

# **В анамнезе – нетипичные боли, субфебрильная температура, типичные бытовые контакты**

## **Анамнез:**

Проведен прием пациента с жалобами на колющие боли в нижней трети грудины и частично вдоль левой реберной дуги в течение 1 недели, не зависящие от нагрузки. Боли имеют колющий характер с максимальной интенсивностью при глубоком вдохе. На фоне указанного зафиксированы симптомы гриппа (вялость, усталость, снижение производительности), субфебрильная температура и два эпизода кашицеобразного стула. Симптомы появились после интенсивных нагрузок и при повторяющемся контакте с, возможно, заболевшими лицами (по словам пациента). Отеки голеней отрицает. Дизурии нет. Эпизодическая экстрасистолия, учащений сердцебиения не наблюдается. По состоянию на дату осмотра обморочных состояний не было. Аллергии нет. История приема лекарственных препаратов отсутствует. Сердечно-сосудистые факторы риска неизвестны.



# Физикальное обследование – без особенностей

**Лабораторное обследование** – прямых подтверждений миокардита не найдено. *обращает внимание множество исследований, не связанных напрямую с критериями миокардита.* Среди изменений отмечаются следующие -

Нейтрофильные гранулоциты	- 38.2	%	55 - 70
Лимфоциты	+ 49.0	%	20 - 40
Железо в сыворотке крови	+ 33.3	мкмоль/л	11.0 - 28.0
Рецептор трансферрина – феррит в	+ 1.7		<1.5
Капиллярный электрофорез альбумина	+ 66.5	%	55.6 - 66.1
Лютеинизирующий гормон ЛН	+ 9.6	ЕД/л	1.1 - 7.0
Базальный уровень тиреотропного гормона	+ 3.7	МЕД/мл	0.3 - 2.5

## • ВЫВОД ???-

Согласно анамнестическим и клиническим данным (особенно результату аускультации), следует исходить из наличия у пациента **вирусного миоперикардита**. Рекомендуется терапия нестероидными противовоспалительными препаратами, Ибупрофен 600 мг (3 раза в день) в

## NB! ??

Также, после проведения интенсивных тренировок, при манифестации симптомов, необходима кардиопротекторная терапия с использованием кардиального метаболического модулятора, Триметазидин 35 мг (2 раза в день) в качестве лечения «вне инструкции», по защищающим здоровье показаниям.

Продолжительность курса такой терапии при хорошей переносимости пациентом должна составлять 14 дней.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ КТИ, если бы у спортсмена было верифицировано указанное состояние:

Запрос на ТИ не соответствует условиям (а) и (с) п. 4.1. Международного стандарта по терапевтическому использованию Всемирного антидопингового агентства.

А.	<i>Запрещенная субстанция или Запрещенный метод</i> необходим для лечения острого или хронического заболевания, и, что неприменение данной <i>Запрещенной субстанции или Запрещенного метода</i> приведет к значительному ухудшению состояния здоровья Спортсмена	Да	<b>Нет</b>
Б.	Терапевтическое использование <i>Запрещенной субстанции или Запрещенного метода</i> крайне маловероятно может привести к дополнительному улучшению спортивного результата, кроме ожидаемого улучшения состояния здоровья спортсмена, после проведенного лечения острого или хронического заболевания	Да	± (да- нет)
В.	Отсутствует разумная терапевтическая альтернатива использованию <i>Запрещенной субстанции или Запрещенного метода</i>	Да	<b>Нет</b>
Г.	Необходимость использования <i>Запрещенной субстанции или Запрещенного метода</i> не является следствием, полностью или частично, предыдущего использования (без ТИ) субстанции или метода, запрещенных на момент их использования	Да	Да

# Указание на нарушение условий для TUE (ТИ) в ответе UKADA -

- **Condition 4.1 (a)**
- The Panel were of the opinion that there is **not a clear diagnosis of myopericarditis**. As there is a lack of important diagnostic tests the diagnosis is not confirmed.
- **Condition 4.1 (c)**
- The **drug trimetazidine is not licensed for treatment of myopericarditis and there is no evidence for it's use in treatment of this condition**. As such the Panel determined there was alternative treatment which would have been much more appropriate to treat the athlete's condition.

# ОШИБКИ !!!

- диагноз «миоперикардит» не валиден, т.к. миокардит и перикардит представляют собой разные нозологические формы и имеют отличающийся этиопатогенез
- в представленных документах нет сведений, подтверждающих вышеуказанный диагноз
- не проведен ряд важных исследований, способных подтвердить или исключить диагноз (МРТ, радионуклидное исследование и др.)
- не было назначено соответствующее данному диагнозу лечение
- Указанный диагноз предполагает отстранение спортсмена от занятий спортом на 3-6 месяцев с последующим наблюдением исключаящим,

# Мельдоний

grls.rosminzdrav.ru



Государственный реестр лекарственных средств

Регистрационное удостоверение

Номер: ЛП-004485 | Дата регистрации: 05.10.2017 | Дата окончания действия: 05.10.2022 | Срок введения в гражданский оборот: 5 лет

Наименование держателя или владельца регистрационного удостоверения лекарственного препарата: ПАО "Биосинтез" | Страна: Россия

Торговое наименование лекарственного препарата: Мельдоний

Международное непатентованное или группировочное или химическое наименование: Мельдоний

Лекарственная форма: раствор для инъекций | Дозировка: 100 мг/мл | Срок годности: 3 года

Условия хранения Упаковки: В защищенном от света месте, при температуре не выше 25 град. (не замораживать)

- 5 мл - ампулы (10) - пачки картонные /в комплекте со скарификатором ампульным/-
- 5 мл - ампулы (5) - пачки картонные /в комплекте со скарификатором ампульным/-
- 5 мл - ампулы с кольцом излома, насечкой и точкой (10) пачки картонные-
- 5 мл - ампулы с кольцом излома, насечкой и точкой (5) - пачки картонные-

Сведения о стадиях производства:

№ п/п	Стадия производства	Производитель	Адрес производителя	Стр
1	Производитель (готовой ЛФ)	ПАО "Биосинтез"	440033, Россия, г. Пенза, ул. Дружбы, д. 4	Рр
2	Упаковщик (фасовщик (в первичную упаковку))	ПАО "Биосинтез"	440033, Россия, г. Пенза, ул. Дружбы, д. 4	Рр
3	Упаковщик (фасовщик (вторичная/третичная упаковка))	ПАО "Биосинтез"	440033, Россия, г. Пенза, ул. Дружбы, д. 4	Рр
4	Выпускающий контроль качества	ПАО "Биосинтез"	440033, Россия, г. Пенза, ул. Дружбы, д. 4	Рр

Инструкция по применению лекарственного препарата: [Показать инструкцию](#)

Нормативная документация: № п/п: 1 | Номер НД: ЛП 004485-051017 | Год: 2017 | № изм: | Наименование: Мельдоний

Фармако-терапевтическая группа: метаболитическое средство

Англо-терминативная химическая классификация: Код АТХ: C01EB | Другие препараты для лечения заболеваний сердца: АТХ

Фармацевтическая субстанция: Международное непатентованное или группировочное или химическое наименование: Мельдоний | Торг. наименование: | Производитель: Общество с ограниченной | Адрес: 249032, Калужская обл., г. | Срок годности: | Условия хранения: В защищенном от света | Фармакоп. статья / Номер НД: | Входит ли в перечень лекарственных веществ для клинической практики:

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

МИНЗДРАВ РОССИИ  
ЛП - 004485 - 051017  
СОГЛАСОВАНО

ИНСТРУКЦИЯ  
по медицинскому применению лекарственного препарата

**МЕЛЬДОНИЙ**

**Регистрационный номер:**

**Торговое наименование:** Мельдоний

**Международное непатентованное наименование:** мельдоний

**Лекарственная форма:** раствор для инъекций

**Состав.**

**Действующее вещество:**  
Мельдония дигидрат - 100,0 мг

**Вспомогательное вещество:**  
вода для инъекций до 1,0 мл

**Описание:** прозрачная бесцветная жидкость.

**Фармакотерапевтическая группа:** метаболитическое средство.

**Код АТХ** C01EB.

**Фармакологические свойства**

**Фармакодинамика**

Мельдоний – структурный аналог гамма-бутиробетанина (ГББ), подавляет гамма-бутиробетанингидроксилазу, снижает синтез карнитина и транспорт длинноцепочечных жирных кислот через оболочку клеток, препятствует накоплению в клетках активированных форм неокисленных жирных кислот – производных ацилкарнитина и ацилкоэнзима А. В условиях ишемии восстанавливает равновесие процессов доставки кислорода и его потребления в клетках, предупреждает нарушение транспорта аденозинтрифосфата (АТФ); одновременно с этим активизирует гликолиз, который протекает без дополнительного потребления кислорода. В результате снижения концентрации карнитина усиленно синтезируется гамма-бутиробетанин, обладающий вазодилатирующими свойствами. Механизм действия определяет многообразие его фармакологических эффектов: повышение работоспособности, уменьшение симптомов психического и физического перенапряжения, активация тканевого и гуморального иммунитета, кардиопротекторное действие. В случае острого ишемического повреждения миокарда замедляет образование некротической зоны, укорачивает реабилитационный период. При сердечной недостаточности повышает сократимость миокарда, увеличивает толерантность к физической нагрузке, снижает частоту приступов стенокардии. При остром и хронических ишемических нарушениях мозгового кровообращения улучшает циркуляцию крови в очаге ишемии, способствует перераспределению крови в пользу ишемизированного участка. Эффективен в случае сосудистой и дистрофической патологии глазного дна. Характерно также тонизирующее действие на центральную нервную систему (ЦНС), устранение функциональных нарушений соматической и вегетативных нервных систем у больных хроническим алкоголизмом в период абстиненции.

103690

# Международный стандарт по терапевтическому использованию

## 4.1 ISTUE

А. Отсутствие лечения может вызвать значительное ухудшение здоровья

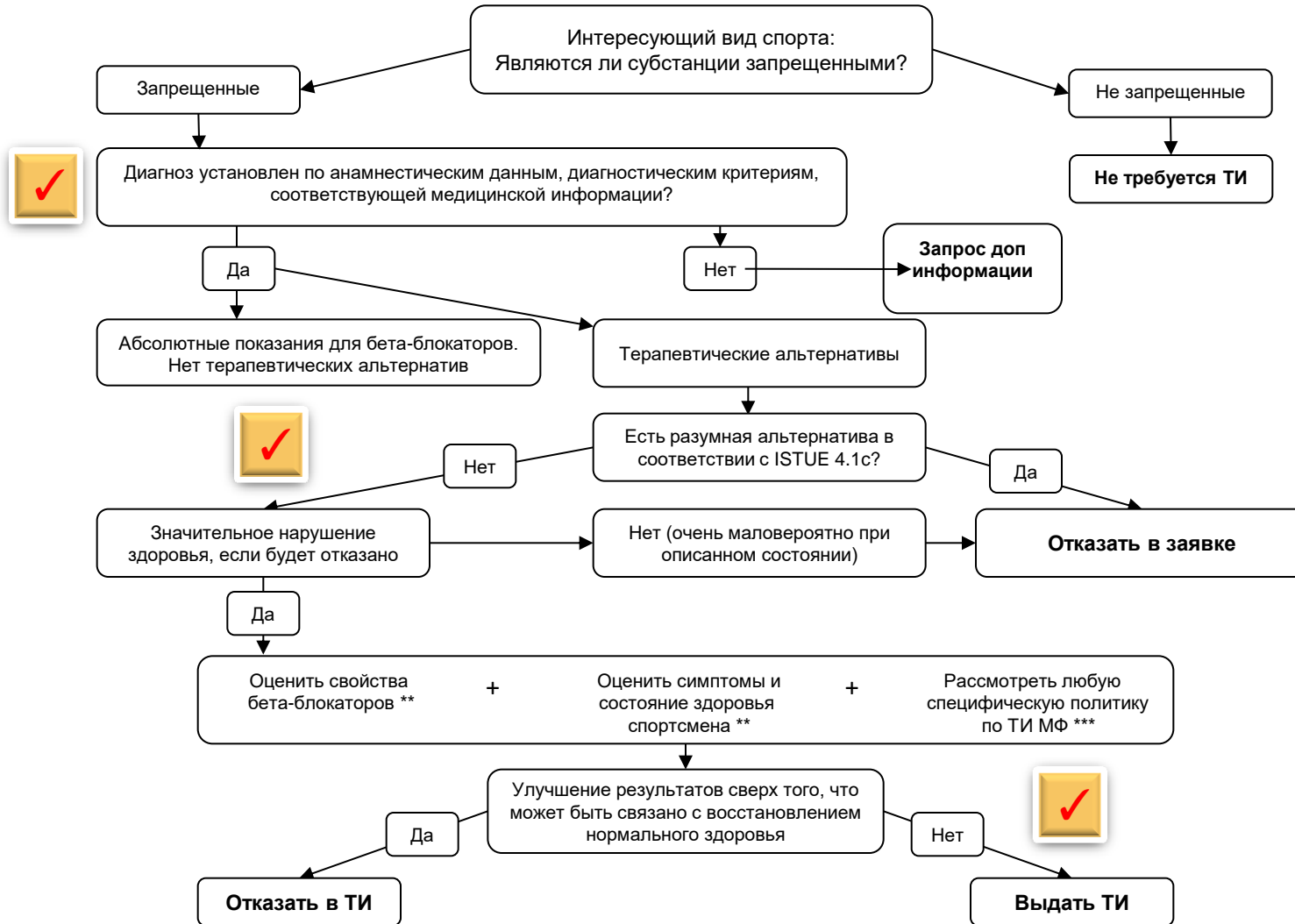
**Б. Лечение не будет вызывать улучшение спортивных результатов, кроме улучшения состояния здоровья**

В. Отсутствует разумная терапевтическая альтернатива применению запрещенных субстанций и методов

Г. Необходимость использования запрещенной субстанции / метода не является следствием предыдущего использования (без разрешения на ТИ)



# АЛГОРИТМ ОЦЕНКИ ЗАЯВКИ НА ТИ БЕТА-БЛОКАТОРОВ



# CAS (спортивный арбитражный суд)

При подаче заявления на ТИ на использование бета-блокаторов в видах спорта, требующих меткости, спортсмен и их врач должен надлежащим образом рассмотреть последствия двух недавних решений спортивного арбитражного суда (CAS), оба вынесенные в спортивной стрельбе (CAS 2009/A/1948; CAS 2013/A/3437). В этих случаях, несмотря на бесспорные медицинские показания для терапевтического применения бета-блокаторов, заявки на ТИ были отклонены, потому что спортсмены не смогли продемонстрировать отсутствие влияния на улучшение их спортивных результатов





# CAS 2009/A/1948



Спортсмен В, 52 летний параолимпиец, стрельба

В 1975 г. он перенес травму позвоночника( T12 / L1)

в ДТП, параплегия. С 1990 года- артериальная гипертония. Назначено на короткий период гипотензивное не из СЗС, затем метопролол.

В 2001-стентирование, в 2005 –АКШ.

На Холтере нет убедительных данных за адекватную терапию метопрололом. (частые эпизоды высокой ЧСС ).

Заявитель не продемонстрировал, что терапевтическое использование запрещенного

Вещества не приведет к дополнительному повышению производительности.

2009: IPC отклоняет запрос TUE

2009: WADA поддерживает решение IPC

2009: CAS поддерживает решение IPC

# CAS 2015/A/4355



Спортсмен А, 23 года, параолимпиец, стрельба

Диагноз: Дилатационная кардиомиопатия, мышечная дистрофия поясничной области.

Запрос: карведилол

Первоначально лечился Рамиприлом, без положительного эффекта.

Назначен карведилол 25 мг в день

2010: TUE, предоставленный NADO.

2012: IPC отказывается признать TUE

2012: WADA предоставляет TUE для карведилола 25 мг в течение 2 лет; участвует в Паралимпийских играх,

принимает участие в соревнованиях в 2013-14 гг., Принимая

Карведилол

2014: новый TUE от NADO

2014: IPC отказывается признать TUE

2015: То же самое - от NADO, нет от IPC

# CAS 2015/A/4355



OPEN.AZ

Запрос в WADA:

МПК: 4.1 (b) не соблюдается.

WADA 2015 год: Невозможно категорически исключить потенциальную выгоду от карведилола при стрельбе у этого спортсмена.

2015-16: CAS

Позиция МПК: спортсмен должен показать, что нет увеличения производительности от приема лекарство, по сравнению с январем 2015 года, 4.1 (б), и он этого не сделал.

CAS: Частота сердечных сокращений: крайне маловероятно (предоставлены научные доказательства потенциальной опасности прекращения приема карведилола при дилатационной кардиомиопатии)

Тремор: очень маловероятно (экспертное мнение спортсмен не может иметь тремора в случае с MD)

Решение: решения IPC и WADA отменены. TUE предоставляется в течение 4 лет.

# CAS 2013/A/3437

- Спортсменка N. с удлинённым интервалом QT (LQTS) Тип 1., подтверждённым на ЭКГ ( $QTc \leq 0,480$  мс) и генетическим исследованием (*у спортсмена были идентифицированы две мутации и один из них был продемонстрирован у ее отца*).
- **Национальная федерация** выдала разрешение на Атенолол.
- **Международная Ассоциация стрелкового спорта (МАСС)** после очередного соревнования и допинг-контроля разрешение отменила с требованием возврата медали (не подтвердила ТИ на уровне Федерации), ее дисквалифицировали на 3 месяца (изначально на 2 года)
  - результат спортсменки на финише был мировым рекордом и выше, чем у старших спортсменов
  - не представлено доказательств отсутствия влияния ББ на ее результат, в то время как существуют научные работы, указывающие на этот факт
  - не представлено альтернативного лечения



# CAS 2013/A/3437

**WADA разрешила ТИ:**

- Улучшение результатов зависит от многих факторов:
  - высокая физическая подготовка
  - умение справляться со стрессом и страхом
  - хорошая поддержка (тренер и оснащение)
  - выступления на высоком уровне  
(тренировки по преодолению стресса при соревновании с лучшими спортсменами)
  - баланс
  - удача
  - бета-блокаторы

# CAS 2013/A/3437

Годы	Д1	Д2	Д3	Средний % улучшения
2009-2010 (без атенолола)	2,67%	3,06%	3,43%	3,05%
2010-2011 (после атенолола)	1,18%	0,58%	1,59%	1,12%

Примечание: Д - дисциплины

**4.1.б.** Динамика результатов была наибольшей при смене режима тренировок и оснащения (включение в элитную команду), не зависела от ББ и была похожа на динамику у других элитных спортсменов того же возраста

**Заключение: ТИ разрешить**

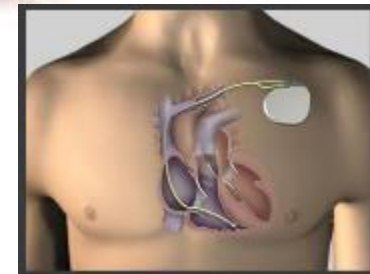
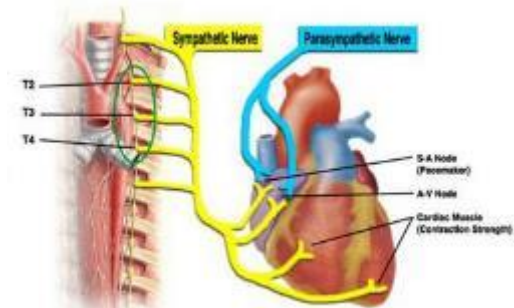
# CAS 2013/A/3437

WADA разрешила ТИ:

- **4.1.a.** Существует вероятность внезапной сердечной смерти, независимо от текущих симптомов (12% в первые 40 лет жизни)
- Бета-блокаторы – терапия выбора (уменьшают симпатический тонус и адренергическую стимуляцию, снижая вероятность ВСМ до 1%)
- **4.1.в.** Нет ссылок к любым научным данным, подтверждающим эффект повышения эффективности бета-блокаторов при стрельбе. Имеющиеся литературные данные о влиянии бета-блокаторов об применении их при стрельбе недостаточны для того, чтобы претендовать на повышение общей эффективности.
- **4.1.с.** Терапевтические альтернативы:

левосторонняя симпатэктомия  
(при неэффективном терапевтическом лечении;  
выполняется в единичных центрах мира)

имплантация кардиовертера-дефибриллятора  
(только при  $QTc \geq 500$  мс и неэффективном  
терапевтическом лечении)



**4.1.d.** Нет никаких доказательств того, что клиническое состояние, требующее лечения, имело место как следствием использования других запрещенных веществ или методов.

Проявление длительного синдрома QT, требующего лечения, возникает в результате врожденного заболевания с хорошо документированными мутациями в разных генах

Повторно подает в 2013 году на ТИ в МАСС. Отказ. *4.1.b. ISTUE* и *4.1.c. ISTUE*

Спор между МАСС и WADA дошел до Арбитражного суда

# CAS 2013/A/3437

## **CAS: отказ в ТИ.**

«...Он делает это с сожалением, так как спортсмен, имея заболевание сердца смог участвовать в выбранном спорте на самом высоком уровне.

Тем не менее, хотя все документы по правам человека признают, что существует право на жизнь, нельзя не признать, что существуют равные права на спорт»





# Почему?

*Анкетирование*

*(врачи спортивной медицины)*

- |                                                                             |      |
|-----------------------------------------------------------------------------|------|
| 1. ЗНАКОМЫ СО СТАНДАРТОМ TUE -                                              | 68 % |
| 2. НЕ ПРИНИМАЛИ УЧАСТИЕ В ПОДАЧЕ TUE -                                      | 80%  |
| 3. НЕ ЗНАЮТ ПРО РЕТРОАКТИВНОЕ TUE -                                         | 40 % |
| 4. ЗНАЮТ ПРО РЕТРОАКТИВНОЕ TUE -<br>(ТОЛЬКО 1 ПЕРЕЧИСЛИЛ УСЛОВИЯ ПОЛУЧЕНИЯ) | 30%  |
| 5. ЗАТРУДНИЛИСЬ ОТВЕТИТЬ -                                                  | 30%  |

**! ВСЕ ВЫРАЗИЛИ ЖЕЛАНИЕ ПРОЙТИ ОБУЧЕНИЕ**

# Почему?

*Анкетирование*

*(врачи спортивной медицины)*

**ЕСЛИ СПОРТСМЕНУ НЕОБХОДИМО НАЗНАЧИТЬ ПРЕПАРАТ (МЕТОД) ИЗ ЗС, НО ЭТО ПРЕПАРАТ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ИЛИ ВЫБОРА:**

**НАЗНАЧАТ И ПОДАДУТ ЗАЯВКУ НА TUE - 52%**

**НЕ БУДУТ НАЗНАЧАТЬ, БУДУТ ПОЛЬЗОВАТЬСЯ РАЗРЕШЕННЫМ, ДАЖЕ МЕНЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ - 30%**

**НАЗНАЧАТ, НО НЕ ПОДАДУТ ЗАЯВКУ (НЕ ВЕРЯТ, ЧТО ОДОБРЯТ, НЕ ЗНАЮТ КАК И Т Д) - 20%**

# Почему?

*Анкетирование*

*(врачи спортивной медицины)*

**КАКОЕ ВЕЩЕСТВО ВКЛЮЧЕНО В СПИСОК МОНИТОРИНГА? 20%**

**КУДА НУЖНО ПОДАВАТЬ ЗАПРОС НА ТИ? 50%**

**БЕТТА-БЛОКАТОРЫ**

**ВНУТРИВЕННЫЕ ИНФУЗИИ**



## Рекомендовали ли Вы когда-нибудь спортсменам запрещенные WADA препараты?

**90%** респондентов  
заявили нет,  
никогда.  
**5%** рекомендовали.  
**5%** -затруднились  
ОТВЕТИТЬ.

*Ачкасов ЕЕ, Пузин СН и др,  
2012*



**91,8%** респондентов  
заявили нет, никогда.  
**5,4%** да,  
неоднократно по  
ошибке  
**2,8%** -затруднились  
ОТВЕТИТЬ.

*Ачкасов ЕЕ и др, 2019*

Ученые из Словении отмечают, что только 12% врачей общей практики и фармацевтов столкнулись с проблемой запрещенных веществ, и менее половины респондентов обладали достаточными знаниями о допинге и TUE

*Auersperger I, Topič MD, Maver P, Pušnik VK, Osredkar J, Lainščak M, 2012*

Ученые из Сербии отмечают, что спортивные врачи, участвовавшие в допинг-скандалах, не имели достаточных знаний об антидопинговых документах и даже о Международном стандарте

*Dikic N, McNamee M, Günter H, Markovic SS, Vajgic B., 2013*



# Anti-Doping Rule Violations (ADRVs) Report



## 2015 Anti-Doping Rule Violations (ADRVs) Report

This Report is compiled based on cases received by WADA before 31 January 2017.

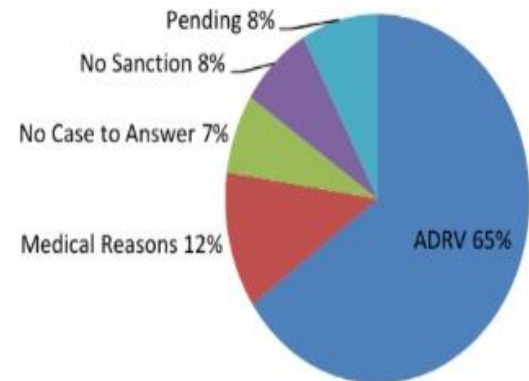
### Executive Summary of 2015 ADRVs Report

1. A total of 229,412 samples were received and analyzed in 2015 by WADA-accredited laboratories. 2,522 samples were reported as AAFs. Of these:

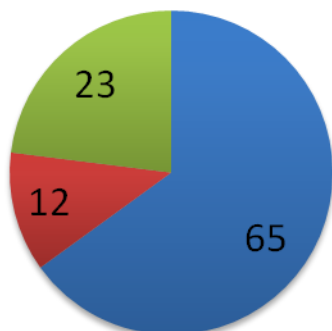
- 1,649 (65%) samples were confirmed as ADRVs (sanctions);
- 300 (12%) samples were dismissed because of a valid medical reason;
- 178 (7%) were categorized as "no case to answer" (i.e. case closed for a valid reason other than medical reasons);
- 194 (8%) samples resulted in "no sanction" because the athlete was exonerated (including but not limited to meat contamination cases);
- 201 (8%) samples were still pending.

### 2015 AAF Outcomes

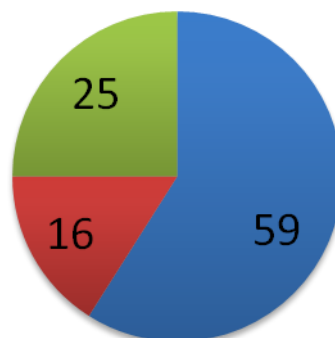
- ADRV
- Medical Reasons
- No Case to Answer
- No Sanction
- Pending



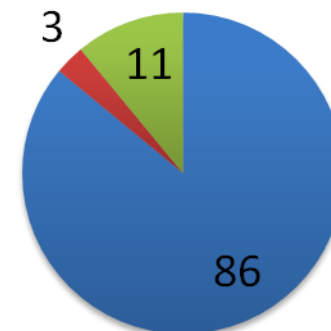
**AAF WORLD**



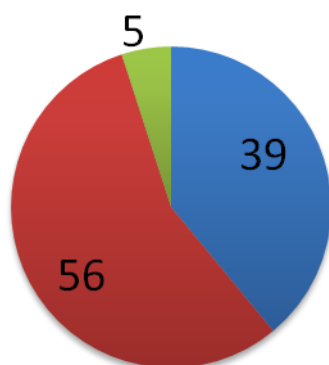
**AAF France**



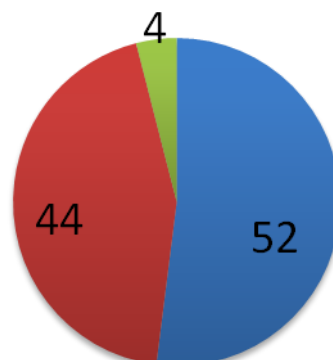
**AAF Russia**



**AAF USA**



**AAF Australia**

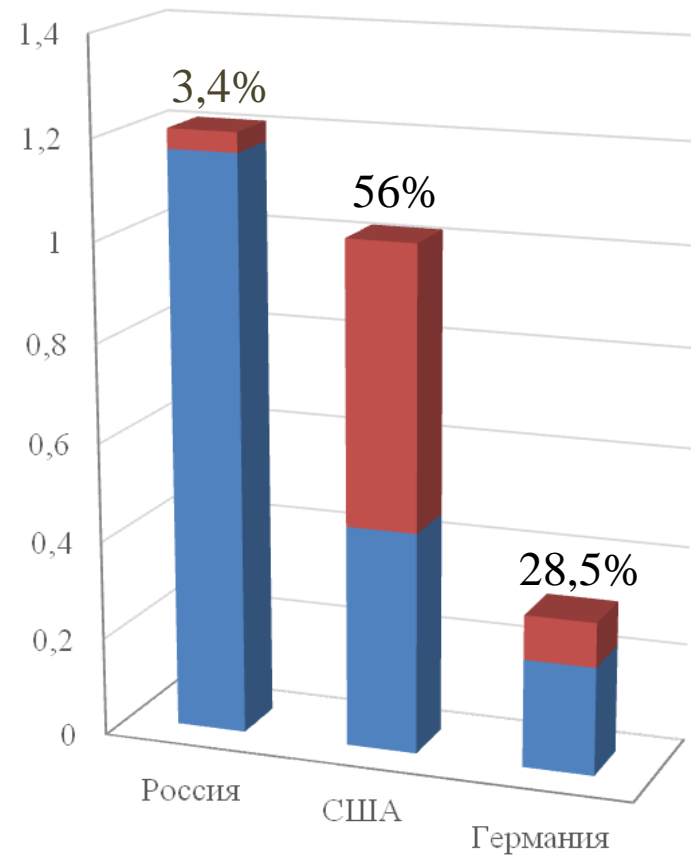
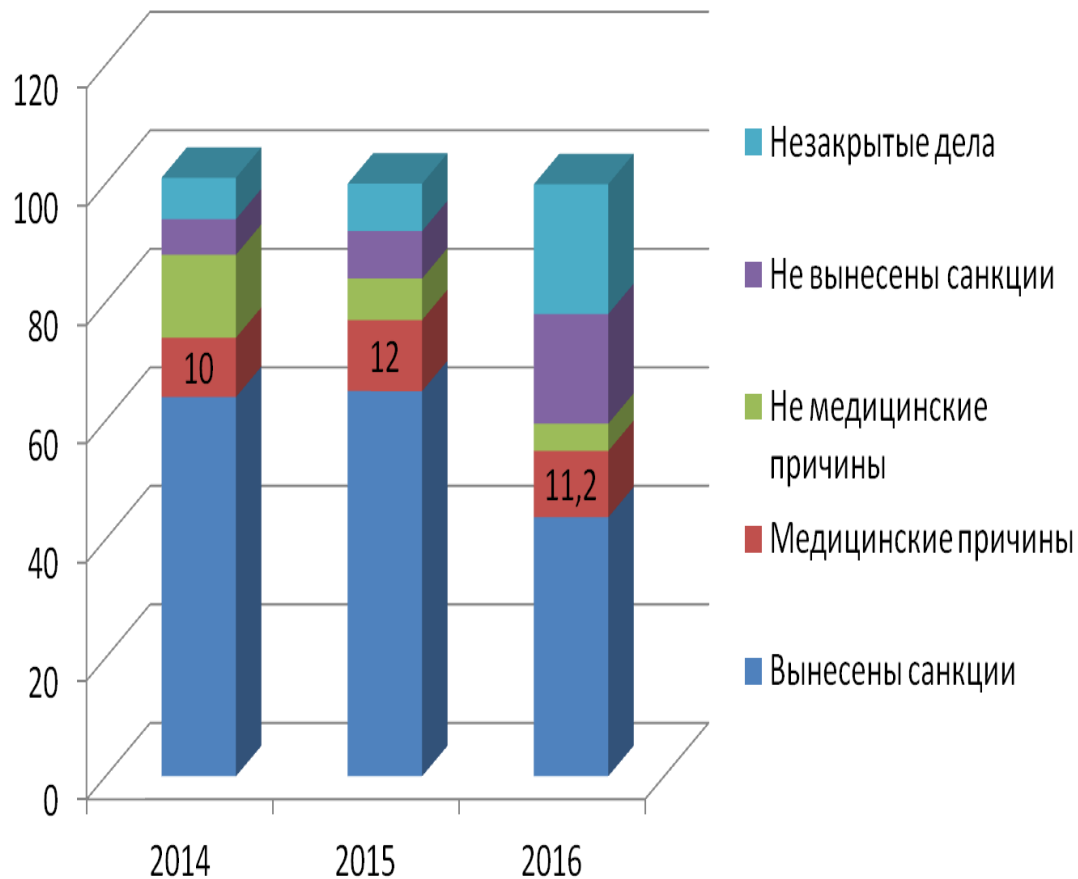


■ ADRVs ■ Med

■ at all

AAF-неблагоприятный анализ, ADRV-нарушение антидопинговых правил  
At all: «no case to answer»-дело закрыто по уважительной причине, no sanction-реабилитированные, pending-на рассмотрении

# Статистика по вынесенным решениям в мире

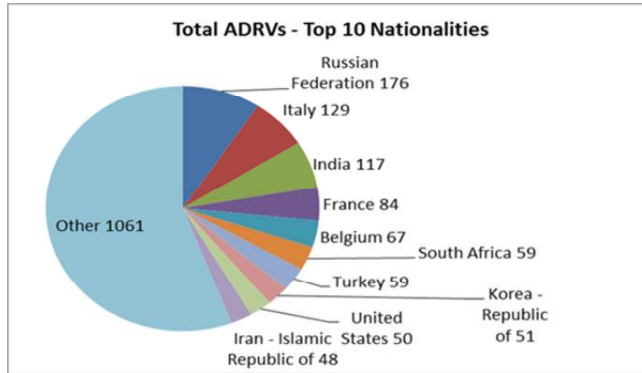




# 2016 Anti-Doping Rule Violations (ADRVs) Report

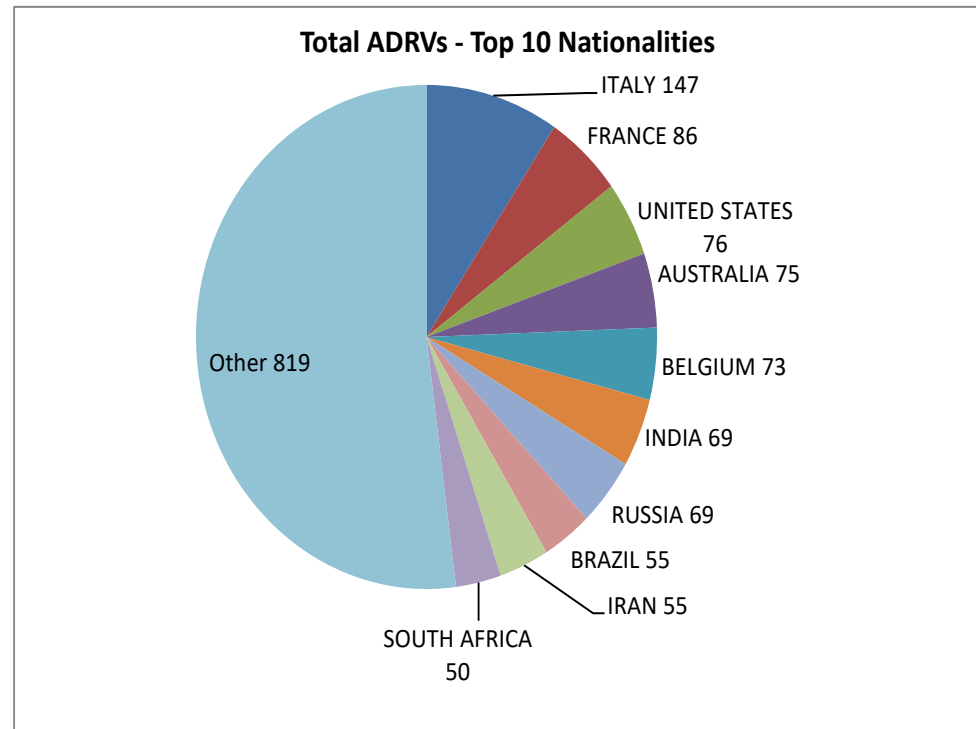
## 6. The nationalities<sup>2</sup> with the highest number of ADRVs:

1. Russian Federation (176);
2. Italy (129);
3. India (117);
4. France (84);
5. Belgium (67);
6. South Africa (59);
7. Turkey (59);
8. Republic of Korea (51);
9. United States (50);
10. Islamic Republic of Iran (48).



## 6. The athlete nationalities<sup>2</sup> with the highest number of ADRVs:

1. Italy (147)
2. France (86)
3. United States (76)
4. Australia (75)
5. Belgium (73)
6. India (69)
6. Russia (69)
8. Brazil (55)
8. Iran (55)
9. South Africa (50)



Больше всего нарушений антидопинговых правил у россиян было зафиксировано в легкой атлетике (30) и велоспорте (6).

Мед разрешения- без динамики

# Что делать? Учиться...

## Основные задачи обучения



Корректная подача запросов,  
Правильное оформление документации к запросу на ТИ

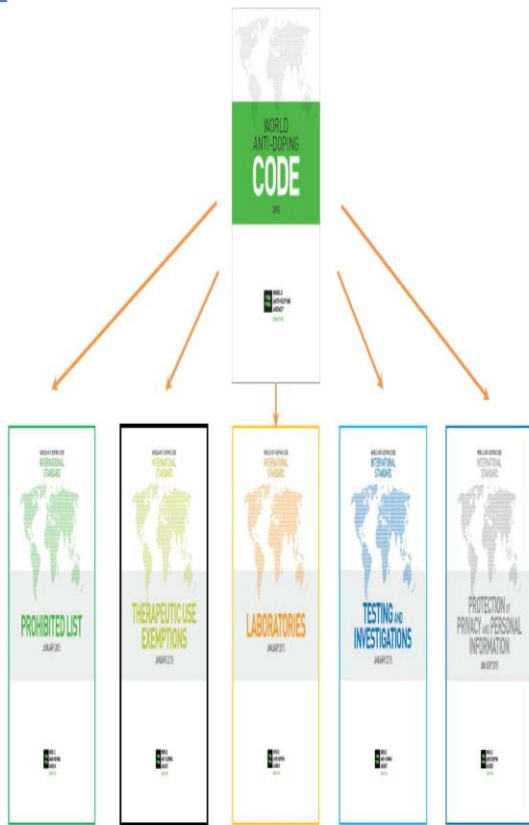
Постановка диагноза и  
Назначение терапии в соответствии с протоколами и стандартами лечения

**Каждый спортсмен имеет право на получение медицинской помощи с использованием любых субстанции или методов из Запрещенного списка,**  
**но при наличии разрешения на ТИ**



# РУСАДА

## World Anti-Doping Code and International Standards



- Автоматизированная проверка методов/субстанций
- Список запрещенных субстанций/методов
- Международный стандарт по терапевтическому использованию
- Руководства для врачей
- Клинические рекомендации (сайт МЗ РФ)

# Адрес сервиса: list.rusada.ru

Проверка субстанции на вхождение в запрещенный список ВАДА

Тип пользователя \*

Выберите...

Выберите тип пользователя

Период

Любой

Препарат или субстанция \*

Препарат/субстанция

Вид спорта \*

Вид спорта

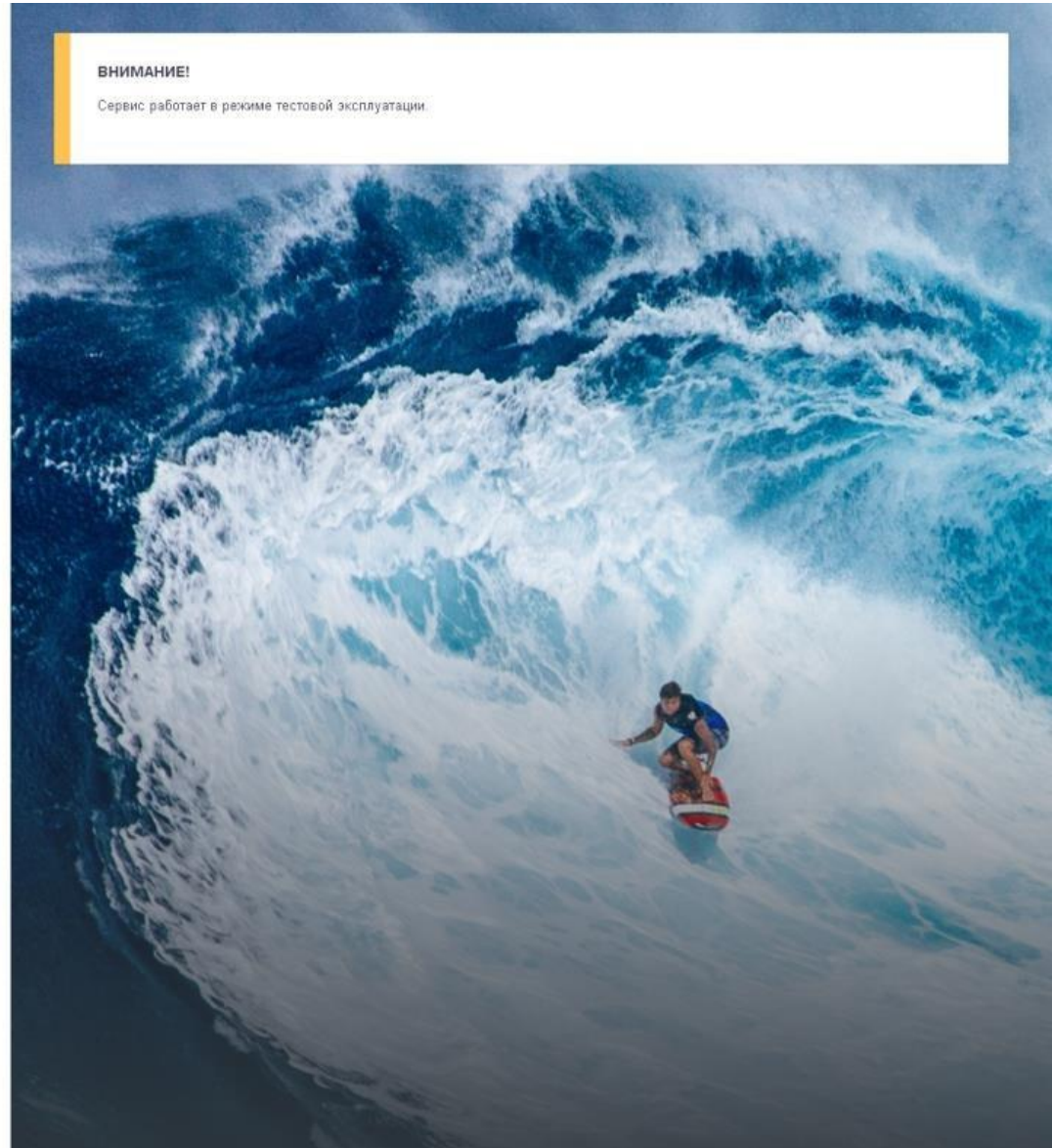
Укажите вид спорта

Пол

Не указан Женский Мужской

**ВНИМАНИЕ!**

Сервис работает в режиме тестовой эксплуатации.



# Руководства для врачей

PDF

Руководство для врачей по ТИ:  
Воспалительные заболевания  
кишечника



PDF

Руководство РУСАДА по  
терапевтическому использованию  
запрещенных в спорте субстанций  
и методов



PDF

Руководство для врачей по ТИ:  
Кашель после инфекционных  
заболеваний



PDF

Руководство для врачей по ТИ:  
Дефицит гормона роста и другие  
показания для терапии гормоном  
роста (дети и подростки)



PDF

Руководство для врачей по ТИ:  
Гипогонадизм у мужчин



PDF

Руководство для врачей по ТИ:



# Национальные клинические рекомендации

Клиническое руководство    Схема    Связанные документы    Скачать Word

Клинические рекомендации

**Мононевропатии у взрослых**

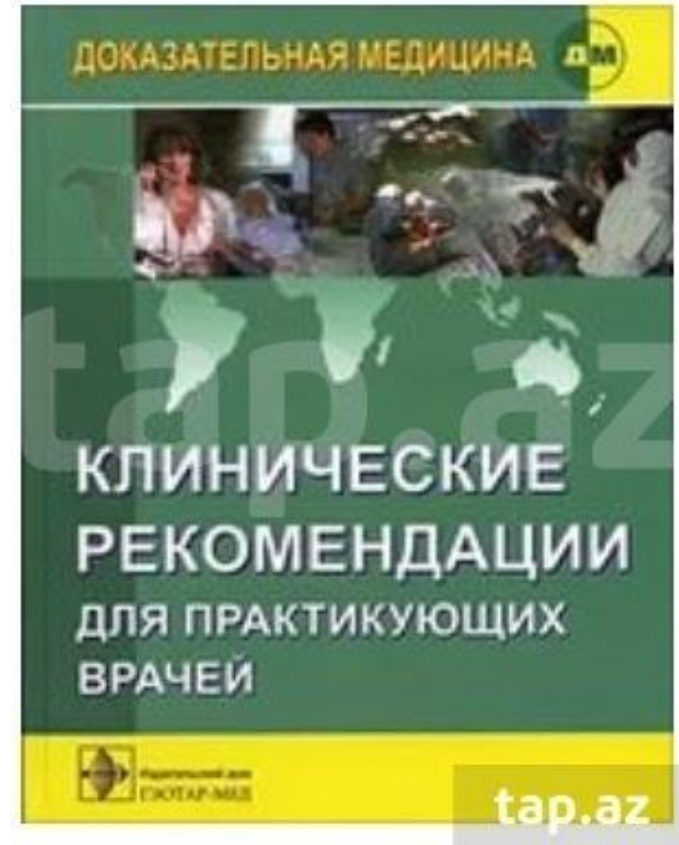
МКБ 10: **G56, G56.8, G57, G58.8, G59.8, H49.0, H49.2**  
 Год утверждения (частота пересмотра): **2016 (пересмотр каждые**

ID: **KP166**  
 URL:

Профессиональные ассоциации:

- **Всероссийское общество неврологов**

Утверждены



<http://cr.rosminzdrav.ru/rubricator.html>

# Семинары, конференции, конгрессы



**Ассоциированный научно-практический форум:**  
 - VIII Всероссийский конгресс с международным участием "Медицина для Sports 2018"  
 - Sports Medicine Congress Towards Russia FIFA World Cup 2018

**14-15 мая 2018**  
**г. Нижний Новгород (Россия)**

**РАСМИРБИ**    ОБ АССОЦИАЦИИ    СОБЫТИЯ    ПРОЕКТЫ    БИБЛИОТЕКА    ЧЛЕНСТВО



**IX Всероссийский конгресс с международным участием «МЕДИЦИНА ДЛЯ СПОРТА 2019»**  
 Мэрия г. Москвы, Новый Арбат, д.36

**25-26 апреля 2019г.**

**В Москве прошел IX Всероссийский конгресс с международным участием «МЕДИЦИНА ДЛЯ СПОРТА 2019»**

**XI МЕЖДУНАРОДНАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ КАРДИОЛОГИЯ 2018**

5-6 ИЮНЯ 2018  
 МОСКВА

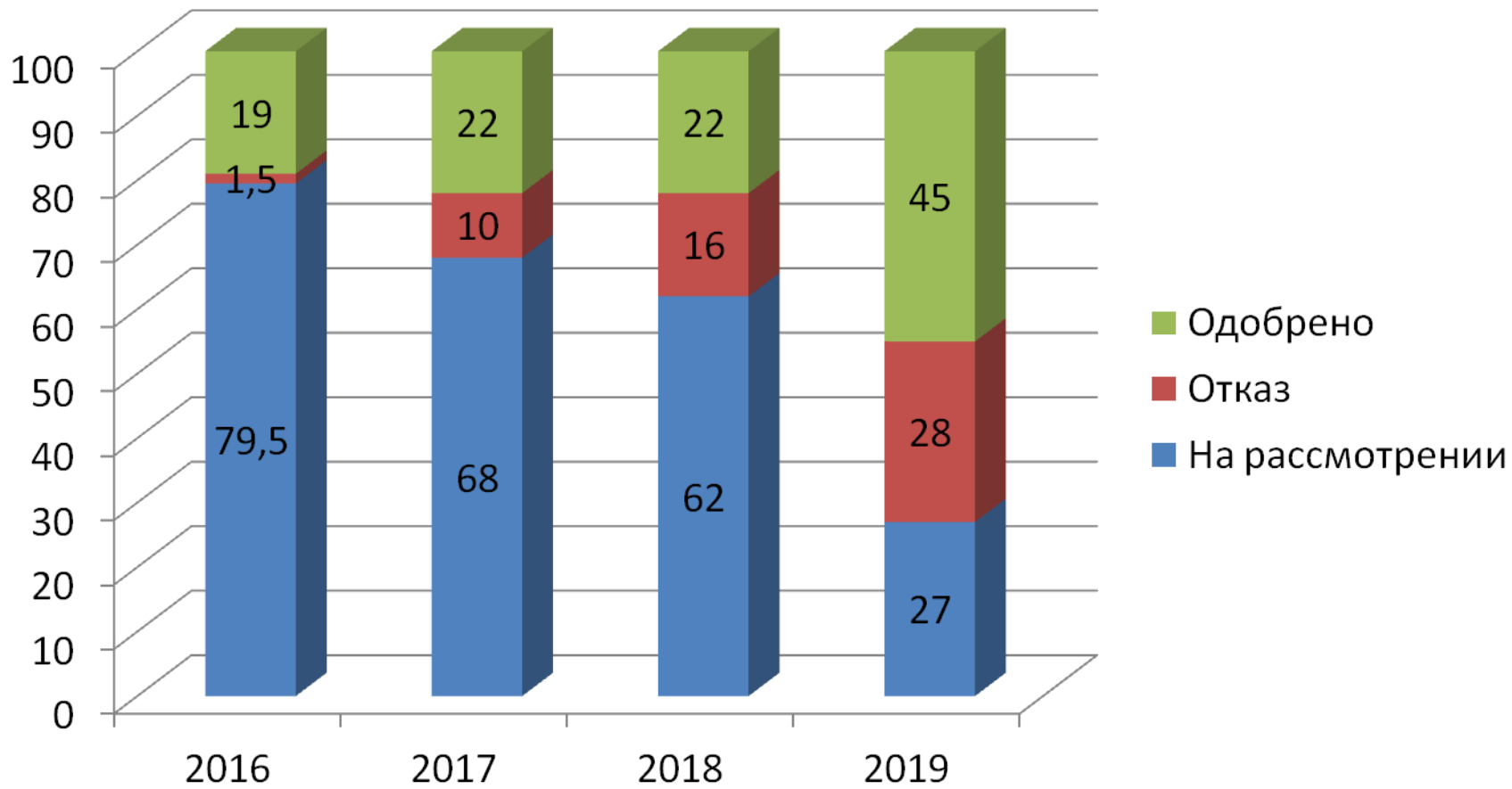


5-6 JUNE 2018  
 MOSCOW

**XI INTERNATIONAL CONFERENCE PREVENTIVE CARDIOLOGY 2018**



# Статистика запросов на терапевтическое использование (ТИ), % (2016-2019)





# Одобренные TUEs

targeted by Fancy Bears

(US & Australia appear to lead the world in approved TUEs (2016))

	Submitted	Approved	% Approval
USA (2015)	653	402	61,5%
AUSTRALIA (2015)	369	234	63,5%
FRANCE (2015)	429	203	47%
GERMANY(2015)	56	51	91%
FINLAND (2015)	142	134	94,4%
RUSSIA (2015)	54	25	46,3%
RUSSIA (2016 )	78	15	19,2%
RUSSIA (2017 )	98	22	22,5%
RUSSIA (2018 )	101	22	21.8%
RUSSIA (2019 )	100	45	45%

Задача тренера и врача в формировании у спортсменов осознанного и осмысленного критического отношения к практике применения допинга.



# Анализ общего количества нарушений с нарушениями в странах-лидерах

<i>Год</i>	<i>Кол-во нарушений общее</i>	<i>Кол-во нарушений в 10 странах</i>	<i>% нарушений</i>
2016	1595	741	46,46
2015	1929	798	41,37
2014	1693	791	46,27

1. Италия
2. **Россия**
3. Индия
4. Франция
5. Бельгия
6. Турция
7. США
8. Австралия
9. Бразилия
10. Иран

Impact of anti-doping education and doping control experience on anti-doping knowledge in Japanese university athletes: a cross-sectional study

514 спортсменов-мужчин (Маг = 19,53 года, SD = 1,13) и 629 спортсменок (Маг = 20,99 года, SD = 1,07).

Опрос об их опыте прохождения допинг-контроля и об образовании, которое они получили. Оценка по AD с помощью теста Всемирной антидопинговой программы по изучению здоровья спортсменов и AD (ALPHA).

Результаты: Результаты показали, что 2,54% участников прошли допинг-контроль.

Кроме того, 30,10% получили образование AD по крайней мере один раз, и 20,82% получили образование AD более одного раза.

При сравнении баллов по шкале ALPHA у спортсменов с / без опыта допинг-теста мы не обнаружили существенных различий.

Тем не менее, баллы по шкале ALPHA у спортсменов с / без образования AD были значительно различны; в частности, у спортсменов, которые получали AD-образование более одного раза, показатели ALPHA были значительно выше, чем у необразованных спортсменов.

Вывод: Важность обучения AD в продвижении понимания AD в соответствии с Кодексом в спорте подчеркивается в этом исследовании.



Yuka Murofushi , Yujiro Kawata, Akari Kamimura et al. Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy (2018)  
<https://doi.org/10.1186/s13011-018-0178-x>

Один из самых известных пловцов современности, 6-кратный олимпийский чемпион и 18-кратный чемпион мира **Райан Лохте** дисквалифицирован на 14 месяцев. Причина – нарушение антидопинговых правил.

Последним крупным турниром, в котором принимал участие Лохте, была Олимпиада-2016 в Рио, где он выиграл золото в эстафете 4x200 метров вольным стилем и стал 5-м на дистанции 200 метров комплексом.

О завершении карьеры Лохте не объявлял.



# Образовательные программы

Онлайн курс:

В 2017 году-7934

В 2018 году -51 139

Очное обучение:

В 2017 году-9320

В 2018 году- 9784

В 2019 (на 1 сентября)- 8900.

В том числе по вопросам ТИ.



# Важно: ! Обучение спортсменов

*Анкетирование*

*(спортсмены)*

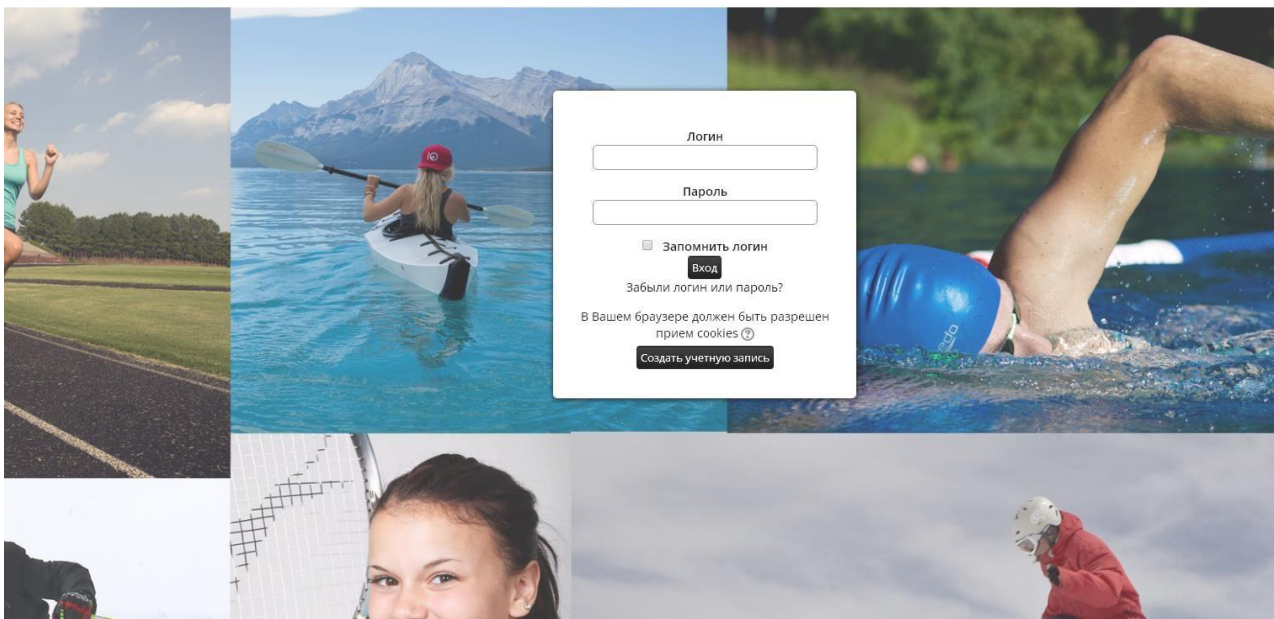
<b>ЗНАЕТЕ ПРО СТАНДАРТ TUE</b>	<b>68 %</b>
<b>ПРОВЕРЯЕТЕ ЛИ ЛЕКАРСТВО НА «ПРЕДМЕТ ДОПИНГА»</b>	<b>80%</b>
<b>ПОДАВАЛИ ЛИ ЗАПРОС НА TUE</b>	<b>0 %</b>

- Антидопинговый курс

- Медицинский курс

rusada.triagonal.net РУСАДА: Вход на сайт

РУСАДА ЗА ЧЕСТНЫЙ И ЗДОРОВЫЙ СПОРТ!

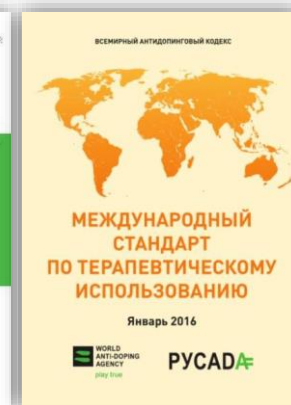
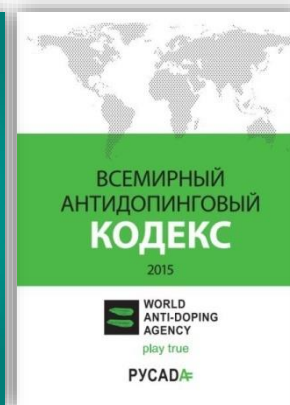




# МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ

РУСАДА

- Правила и стандарты
- Пособие по проведению урока для школьников
- Презентация о ценностях спорта
- Плакаты
- Брошюры
- Памятки

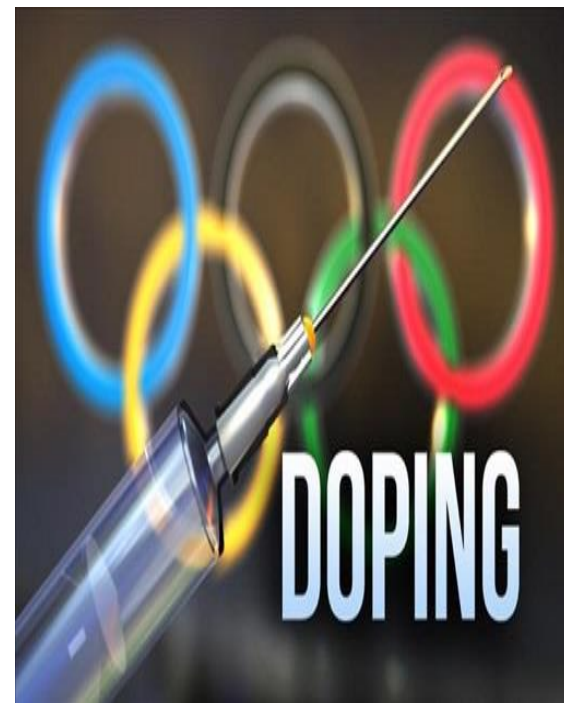


# Допинговая настороженность



## Количество нарушений антидопинговых правил по видам спорта (в мире)

Виды спорта	2016	2015	2014	Всего
Легкая атлетика	205	242	248	900
Бодибилдинг	183	270	225	861
Велоспорт	165	200	168	698
Тяжелая атлетика	116	239	143	614
Пауэрлифтинг	70	110	116	366
Футбол	79	108	80	346
Спортивная борьба	64	57	56	241
Регби	56	80	40	232
Бокс	35	66	49	185
Водные виды спорта	35	28	32	130



- Федеральным законом N 392-ФЗ от 22 ноября 2016 года в Уголовный кодекс РФ введена статья 230.1. УК РФ, устанавливающая уголовную ответственность за склонение спортсмена к использованию веществ и (или) методов, запрещенных для использования в спорте.
- Кроме того, включена статья 230.2. УК РФ. Уголовно наказуемым будет являться использование в отношении спортсмена независимо от его согласия тренером, специалистом по спортивной медицине либо иным специалистом в области физической культуры и спорта веществ и (или) методов, запрещенных для использования в спорте



# Генный допинг

В связи с развитием науки и биотехнологии, концепция «генного допинга» становится угрозой номер один для честной игры в спорте. Эта процедура, которая включает в себя манипулирование своими природными генетическими характеристиками в целях повышения спортивных результатов, была запрещена Всемирным антидопинговым агентством с 2003 года.

Учитывая необратимый и потенциально необнаружимый характер этой формы улучшения результатов, ясно, что Генный допинг представляет собой одну из самых сложных проблем, с которыми антидопинговые органы еще не столкнулись.



*Genetic doping: WADA we do about the future of 'cheating' in sport?*

*James Brown* Email author

*Article*

*First Online: 17 January 2019*



### british journal of Sports Medicine

#### Screening for Talent? Genetic athletic selection – Fact or fiction?

Guiding Reference for Sport and Exercise Genomics based on a SWOT Analysis: the FIMS 2019 Consensus Statement Update

Journal:	British Journal of Sports Medicine
Manuscript ID:	bjjsports-2019-101532
Article Type:	Review
Date Submitted by the Author:	13-Sep-2019
Complete List of Authors:	Tanizawa, Kumpel; Waseda University Faculty of Sport Sciences, Wang, Guan; University of Brighton, Centre for Sport and Exercise Science and Medicine (SESAME) Seto, Jane; Murdoch Childrens Research Institute Vardoulaki, Ioanna; University of Brighton Twincross-Lewis, Richard; Queen Mary University of London, Centre for Sport and Exercise Medicine Karakaliou, Antonia; University of Brighton, Collaborating Centre of Sports Medicine Tanaka, Masashi Borghesson, Mats; Göteborgs universitet, Department of Health Sciences and Physiology Di Luigi, Luigi; University of Rome Tor Vergata Dohi, Michiko; Japan Institute of Sports Sciences Walfarth, Bernd; Humboldt University of Berlin, Department of Sport Science Swart, Jeroen; University of Cape Town, Department of Sport Science Bilzon, James; University of Bath Badijevic, Vladimir; University of Novi Sad Pasadopoulos, Theodoros; Dufe Court, Lower Limb-ADMR Hip Exercise Medicine Casasso, Maurizio Gonfalonari, Riccardo; University of Applied Sciences, University of Applied Sciences Bacht, Norbert; University of Vienna, Austrian Institute of Sports Medicine

policy for all individuals who potentially handle any genetic information. It is essential that sports physicians, scientists and all those involved in supporting the athlete keep abreast with new developments in genomics including new technologies and methods such as CRISPR/Cas9 and are well informed of the laws and regulations pertaining to the collection, storage and use of genetic data. Given the rapidly advancing field of sports genomics, regular updates to this guiding reference will be needed in order to best protect the athletes and all the relevant stakeholders. Conducting research in accordance with the present guiding reference will reduce the threat brought about by inappropriate use of genomic information and allow

Yannis Pitsiladis (United Kingdom)

Анонимный опрос франкоязычных элитных спортсменов (n = 69) из Франции, Бельгии и Швейцарии

-58% отметили неравенство антидопингового контроля между разными странами

**ТИ:**

-49% спортсменов имели низкое доверие

-47% подозреваемых в злоупотреблении других спортсменов

-46% отказались от медицинского обоснованного лечения

T.E –неудовлетворенность системой, значительная неудовлетворенность ADAMS и TUE отмечается и норвежскими, датскими и британскими спортсменами.

!!! 94% считали необходимым антидопинговое управление, принимая их как часть **обязанностей** спортсмена.

(34% считают, что система слишком сильно нарушает частную жизнь; 54%, что уменьшает удовольствие быть спортсменом; 50%, что вызывает беспокойство; 74% чувствует себя под наблюдением)

## French speaking athletes' experience and perception regarding anti-doping control practices and therapeutic use exemptions

*Barbara Broers, Fanny Bourdon, Lucie Schoch, Bengt Kayser, 2016*



	Франция, Бельгия и Швейцария	Россия 2017	Россия 2018
Неравенство антидопингового контроля между разными странами	58%	40%	62%
Подозревают в злоупотреблении других спортсменов	47%	40%	44%
Отказались от медицинского обоснованного лечения	46%	16%	29%
Считают необходимым антидопинговое управление, принимая их как часть обязанностей спортсмена	94%	81%	88%
Считают, что система слишком сильно нарушает частную жизнь	34%	16%	19%
Уменьшает удовольствие быть спортсменом	54%	19%	35%
Вызывает беспокойство	50%	3%	12%
Чувствует себя под наблюдением	74%	35%	44%



# Что делать? Учиться...

## Основные задачи обучения



Корректная  
подача  
запросов,  
Правильное  
оформление  
документации к  
запросу на ТИ

Постановка  
диагноза и  
Назначение  
терапии в  
соответствии с  
протоколами и  
стандартами  
лечения



Каждый  
спортсмен имеет  
право на  
получение  
медицинской  
помощи с  
использованием  
любых субстанции  
или методов из  
Запрещенного  
списка,  
но при наличии  
разрешения на ТИ

# Планируемые образовательные мероприятия по вопросам ТИ

май 2021 года

## Клиника спортивной медицины



СПОРТМЕД  
2019

**XIV Международная  
научная конференция  
по вопросам состояния  
и перспективам развития  
медицины в спорте высших  
достижений  
«СпортМед-2019»**

**Уважаемые коллеги!**

Приглашаем Вас принять участие в работе XIV Международной научной конференции по вопросам состояния и перспективам развития медицины в спорте высших достижений «СпортМед-2019», которая состоится 5-6 декабря 2019 года в г. Москве, в рамках Российской недели здравоохранения по адресу: Краснопресненская набережная, д.14 (Экспоцентр, павильон №7). **Участие для слушателей в конференции бесплатное.**

**СПАСИБО!**

**victoriya.badtieva@rusada.ru**

**+7 (495) 788 40 60**

**+7 (800) 770-03-32**

**+7 (965) 327-16-78**

**www.rusada.ru**

**Проверьте лекарство: list.rusada.ru**

**Образование: rusada.triagonal.net**

