

**МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«КОМПЛЕКСНАЯ СПОРТИВНАЯ ШКОЛА
ОЛИМПИЙСКОГО РЕЗЕРВА»**

Рассмотрено и принято
на общем собрании учреждения
протокол № 1 от 08 2023г

УТВЕРЖДАЮ:
Директор МБ ФСУ «КСШ»
О.Н. Жаворонков
Приказ № _____ от _____ 2023г



**ПРОГРАММА
ПО ПРОФИЛАКТИКЕ И ИНФОРМИРОВАНИЮ
О НЕПРИМЕНЕНИИ ДОПИНГА,
ЗАПРЕЩЕННЫХ СРЕДСТВ И МЕТОДОВ СРЕДИ
ОБУЧАЮЩИХСЯ**

ПРОКОПЬЕВСК, 2023

1. Пояснительная записка

Программа разработана с учетом основной тенденции поиска эффективных форм противодействия применению допинга в спорте. Максимальной возможностью при проведении профилактической работы обладает процесс формирования знаний об антидопинговых правилах у молодых спортсменов и их внедрение в тренировочный процесс.

2. Цель программы:

- обучение занимающихся общим основам фармакологического обеспечения в спорте, предоставление им адекватной информации о препаратах и средствах, применяемых в спорте с целью управления работоспособностью;
- обучение занимающихся и спортсменов конкретным знаниям по предупреждению применения допинга в спорте, основам антидопинговой политики;
- увеличение числа молодых спортсменов, ведущих активную пропаганду по неприменению допинга в спорте. Задачи программы:
 - способствовать осознанию занимающимися и спортсменами актуальности проблемы допинга в спорте;
 - способствовать проявлениям нравственных качеств «Фэйр Плей», овладению занимающихся и спортсменов знаниями и навыками противостояния применению допинга в повышении работоспособности, составлению индивидуальной фармакологической карты спортсмена;
 - обучить занимающихся и спортсменов основам Всемирного антидопингового кодекса и соблюдению антидопинговых правил в процессе спортивной подготовки;
 - обучить занимающихся и спортсменов навыкам проведения спортивных мероприятий по пропаганде идеалов олимпийского движения, здорового образа жизни;
- обеспечить организацию систематического диспансерного обследования спортсменов. Программа включает в себя как теоретические аспекты проблемы применения допинга в спорте, так и формирование практических навыков соблюдения антидопинговых правил, нравственных убеждений у спортсмена. В соответствии с поставленными целевыми установками построена система обучения, которая реализуется в виде программы и включает в себя: разъяснительные беседы и практические занятия при методическом сопровождении тренера-преподавателя, инструктора-методиста, спортивного врача. Программа направлена на проведение разъяснительной работы по профилактике допинга, консультации спортивного врача и диспансерные исследования занимающихся.

3 3. УЧЕБНО-ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН ПРОГРАММЫ

Наименование тем Общие основы фармакологического обеспечения в спорте:

- основы управления работоспособностью спортсмена;
- характеристика фармакологических препаратов и средств, применяемых в спортивной практике;

• фармакологическое обеспечение подготовки спортсмена к соревнованиям.

Профилактика применения допинга среди спортсменов:

- характеристика допинговых средств и методов;
- международные стандарты для списка запрещенных средств и методов;
- международные стандарты для терапевтического использования запрещенных субстанций. Антидопинговая политика и ее реализация:
- Всемирный антидопинговый кодекс и его характеристика;
- антидопинговые правила и процедурные правила допинг-контроля;
- руководство для спортсменов.

4. Общие основы фармакологического обеспечения в спорте

Чрезвычайно высокие физические и психические нагрузки, которые граничат с возможностями человеческого организма спортсменов высокой квалификации, требуют и высоких технологий медико-биологического обеспечения, что позволяет повышать спортивный результат. Соблазн подняться на высшую ступень пьедестала и стать олимпийским чемпионом или чемпионом мира слишком велик. Кратчайший путь - допинг. В случае уличения в приёме допинга - санкции, которые имеют довольно широкую огласку и осуждение мировой общественности. Допинги - это лекарственные препараты, которые применяются спортсменами для искусственного, принудительного повышения работоспособности в период учебно-тренировочного процесса и соревновательной деятельности. В зависимости от вида спорта они могут обладать различным и даже противоположным фармакологическим действием: от психостимулирующего до транквилизирующего, от мочегонного до кардиотропного влияния. Поэтому, допинги неправильно называть стимуляторами. Они назначаются однократно или курсом, в зависимости от поставленных задач и механизма действия лекарственных веществ.

Судя по публикациям, заключениям МК МОК, допинги применялись и применяются во всех странах. Причиной тому непомерная мотивация к достижению призовых мест в соревнованиях и меркантильные интересы спортсменов и тренеров, спортивных организаций, целых стран. Допингом называют биологически активное вещество, способы и методы искусственного повышения спортивной работоспособности, применяемое в соревнованиях или в тренировочном процессе, который оказывает побочные 4 эффекты на организм и для которого имеются специальные методы обнаружения.

В соответствии с Олимпийской Хартией, отказ от приёма запрещённых препаратов и методов является личной обязанностью каждого спортсмена,

соблюдающего положения Медицинского кодекса МОК. Методологически будет правильным:

- 1) выявить причину, мешающую спортсмену выполнить ту или другую спортивную задачу (мониторинг);
- 2) устранить эту «помеху» при помощи не допинговых лекарственных веществ биологически активных препаратов (фармакологическая коррекция и коррекции питания).

Таким образом, знания о профилактике допинга и фармакологического обеспечения в спорте имеют огромное значение в построении системы спортивной подготовки. Принцип, положенный в основу использования средств повышения работоспособности и ускорения восстановления, базируется на возможности расширения так называемых «узких мест» метаболических процессов. Это достигается применением различных витаминных препаратов и комплексов, некоторых фармакологических соединений, продуктов повышенной биологической ценности. Применение восстанавливающих средств особенно важно, если у спортсмена имеются симптомы, указывающие на возникновение острого или хронического утомления, болезненного состояния. Обменные процессы в организме после больших нагрузок можно и нужно активировать, разумно применяя различные фармакологические средства. В каждом конкретном случае врач и тренер решают вопрос об использовании восстановительных средств.

4.1. Основы управления работоспособностью спортсмена Зоны энергообеспечения; анаэробная и аэробная зона энергообеспечения. Системные факторы, ограничивающие работоспособность квалифицированного спортсмена:

- 1) недостаточное функционирование (дисбаланс) эндокринной системы;
- 2) нарушение кислотно-основного состояния и ионного равновесия в организме;
- 3) блокирование клеточного дыхания в работающих мышцах;
- 4) снижение энергообеспечения в мышцах;
- 5) запуск свободно-радикальных процессов в результате запредельных нагрузок;
- 6) нарушение микроциркуляции;
- 7) снижение иммунологической реактивности;
- 8) угнетение центральной нервной системы и периферической нервной системы.

5 Органные факторы, ограничивающие работоспособность квалифицированного спортсмена:

- 1) снижение сократительной способности миокарда;
- 2) ослабление функции дыхания;

3) снижение функции печени, почек и других органов в результате запредельных физических нагрузок. Дополнительные факторы риска, ограничивающие работоспособность квалифицированного спортсмена:

- 1) режим и его нарушение;
- 2) не соблюдение режима питания;
- 3) гиповитаминоз;
- 4) интоксикации различного происхождения;
- 5) не соответствие требованиям спортивной одежды и обуви, спортивного инвентаря и оборудования;
- 6) факторы окружающей среды;
- 7) ограниченное и несистемное использование профилактических, лечебных, восстановительных средств в годичном цикле тренировки. Рекомендации: Проведение индивидуальных и групповых профилактических, лечебных, восстановительных мероприятий в годичном цикле тренировки. Проведение индивидуального анализа состояния работоспособности квалифицированного спортсмена.

4.2. Характеристика фармакологических препаратов и средств, применяемых в спортивной практике. Прием не запрещенных фармакологических веществ естественного и искусственного происхождения, способствующих обеспечению высокой работоспособности спортсменов. В последние десятилетия в спортивной практике все большее применение находят различные фармакологические средства, используемые для повышения общей и специальной работоспособности, для ускорения восстановительных процессов.

Необходимость использования лекарственных препаратов спортсменами, то есть здоровыми людьми обусловлена тем, что нагрузки в современном спорте выполняются все чаще на пределе физиологических возможностей организма и приводят к возникновению очень глубоких биохимических и функциональных сдвигов, вызывающих нарушения функций внутренних органов и резко снижающих работоспособность.

Негативное влияние на организм спортсмена также оказывают эмоциональные перегрузки и нервно-психическое напряжение, свойственные соревновательной деятельности и нередко приводящие к нервным срывам, потере спортивной формы. В таких условиях не могут полноценно протекать восстановительные процессы, что также проявляется значительным снижением спортивной работоспособности. Исключительно высокие физические и эмоциональные перегрузки, свойственные спорту высших достижений, также оказывают неблагоприятное влияние на иммунную систему организма.

Нередко у спортсменов высокой квалификации наблюдается повышенная заболеваемость, особенно в период ответственных соревнований (именно в это время физическое и эмоциональное напряжение достигает своего

предела!). Очень опасны чрезмерные нагрузки для растущего организма. Многочисленные данные свидетельствуют, что иммунная система детей и подростков более чувствительна к таким нагрузкам.

Применяемые в настоящее время лекарственные средства позволяют улучшить биоэнергетику мышечной деятельности, предупредить или ограничить негативные сдвиги, возникающие в организме спортсмена во время тренировки или соревнования, облегчить их переносимость, ускорить анаболические процессы, лежащие в основе восстановления, укрепить иммунитет и повысить уровень адаптации организма к физическим и психическим нагрузкам.

Однако необходимо четко представлять, что никакие фармакологические препараты никогда не смогут заменить спортивную тренировку.

Для фармакологической коррекции спортивной работоспособности могут использоваться только лекарственные средства, не относящиеся к допингам, и обязательно внесенные в «Реестр лекарственных средств РФ».

Применяемые лекарства должны быть безвредными и не вызывать никаких побочных эффектов. К фармакологическим средствам коррекции работоспособности обычно относят и биологически активные пищевые добавки.

Выбор конкретного лекарственного препарата, его дозировку, продолжительность курса приема определяет только спортивный врач. Тренер же должен иметь полное представление о механизме действия применяемого фармакологического средства, о его влиянии на биохимические и физиологические процессы, уметь подбирать тип лекарственных веществ в зависимости от этапа учебно-тренировочного процесса и характера физических нагрузок. Только совместная деятельность тренера-преподавателя и спортивного врача может обеспечить эффективность фармакологических методов повышения работоспособности.

К разрешенным относятся следующие группы биологически активных веществ. * Антиоксиданты; * Антигипоксанты; * Адаптогены; * Ноотропы; * Адаптогены; * Препараты пластического действия; * Энергосорбенты; * Витамины; * Восстановители; * Дезагреганты; * Стимуляторы кроветворения; * Гепатропные препараты.

При помощи этих препаратов можно воздействовать практически на все факторы, лимитирующие работоспособность спортсменов, лиц, занимающихся физической культурой, спортсменов-инвалидов и населения. Эти средства можно отнести к профилактическим фармакологическим препаратам, повышающим качество жизни. Наиболее известные из них 7 серьёзно исследованы лишь в последнее время (адаптогены растительного и животного происхождения). Основные фармакологические препараты и биологически активные добавки, которые используются при подготовке спортсменов высшей квалификации.

1. Антиоксиданты: нейтрализуют свободные радикалы, предотвращая разрушение клеточных мембран при нервных и физических перегрузках и защищают организм от действия факторов окружающей среды. Обязательное включение данной группы лекарственных средств в комплексную фармакологическую коррекцию, обусловлено улучшением энергетического обмена и повышением физической работоспособности (токоферола ацетат, Липин, актовегин, микрогидрин, глутаминовая кислота, латл с селеном, гинкгобилоба, карнозин-форте, сетвитин, ТАД-600, биотад).
2. Антигипоксанты: улучшают утилизацию организмом циркулирующего в крови кислорода, снижают потребность в кислороде органов и тканей и тем самым способствуют уменьшению гипоксии и повышению устойчивости организма к кислородной недостаточности. Их профилактическое применение направлено на ускорение процессов восстановления в организме спортсмена (гипоксен, цитомакс, мексидол, мексикор, реамберин, оксипутират натрия, телатон).
3. Адаптогены: они практически не меняют нормальной функции организма, но значительно повышают физическую и умственную работоспособность, повышают устойчивость организма к неблагоприятным (экстремальным) факторам внешней среды. Таким как гипоксия, жара, холод, преодоление климато-поясных зон. Адаптогены оказывают положительное воздействие на процессы возбуждения и торможения в ЦНС и оказывают нормализующее действие на организм (Жень-шень, родиола розовая, аралия маньчжурская, левзея, золотой корень, пантокрин, лимонник, сапарал, цыгапан, мумие, масло шиповника).
4. Ноотропы: средства, оказывающие прямое активирующее действие на способность к обучению, улучшающие умственную деятельность и память, в том числе и двигательную, а так же повышают устойчивость тканей головного мозга к стрессовым воздействиям. Антигипоксическая активность является их характерным свойством. Ноотропы нормализуют мозговое кровообращение, усиливают энергетические процессы в головном мозге, повышают способности к усвоению новых сложнокоординационных двигательных навыков (гинго-билоба, аминолон, глицин, церебролизин, ноотропил, энцефабол, фенибут, ацетил L - карнетин, винпоцетин, токоферола ацетат, натрия оксипутират, танакан).
5. Иммуномодуляторы: применяются для поддержания балансного состояния иммунной системы организма, защитные свойства которой снижаются при интенсивных физических и психоэмоциональных нагрузках и при частых сменах климатических поясов. Угнетение иммунной системы косвенно влияет на физическую работоспособность, снижает иммунологическую реактивность, повышает восприимчивость к инфекциям (интерферон, пролейкин, иммунал, 8 рибомунил, бронхмунал, эхиноцея, т-активин, билактин, масло аморантовое с селеном, эйхлофил).

6. Средства энергетического действия, энергизаторы: в том числе макроэрги-биологические активные вещества, которые с одной стороны, сами являются донорами энергетических апродуктов (АТФ, глюкоза, креатин, L - карнитин), с другой косвенно повышают эндогенное содержание в организме биомакромолекул, которые участвуют в мышечном сокращении (гормоны, метаболиты цикла трикарбоновых кислот). Энергизаторы способствуют восстановлению и созданию энергетических депо, повышают запасы гликогена, ускоряют транспорт жирных кислот из цитоплазмы в митохондрии. АТФ, глюкоза и креатин-фосфат являются источником энергии в анаэробно - аэробной зоне производительности и при длительной физической работе они активируют гликолиз (янтарная кислота, лимонная кислота, экстракт родиолы розовой коэнзим Q 10, неотон, езафосфин, фосфоден, АТФ-лонг, реполар, гуарана, ликвид энеджи, ультра энеджи комплекс).

7. Препараты пластического действия. Воздействуют на биосинтетические процессы, особенно на синтез нуклеиновых кислот и белка в организме спортсмена на всех этапах подготовки. Анаболических процесс обеспечивает повышение пластических ресурсов (во восстановление распавшихся в процессе жизнедеятельности белков, жиров и углеводов) (фруктоза, калия оротат, аминсол, липофундин, детокс плюс, рус-олимпик, альвезин, инозие-Ф, трибулус, экдистен, энергомакс, карнитин, ВСААэкстра, адаптон, леветон).

8. Энергосорбенты. Используются для поддержания физической работоспособности, так как они связывают и выводят из организма накопившиеся в процессе мышечной работы токсические вещества, способные отрицательно влиять на сердечнососудистую, дыхательную, иммунную системы и кроветворение (атоксил, энтеросгель, энергосорбент, карбедон, панзисорб, энсорал, силард).

9. Витамины.

Способствуют поддержанию высокого уровня обмена веществ, гомеостаза организма. Они, как правило, попадают в организм с пищей. Их недостаток или полное отсутствие приводит к тяжелым заболеваниям, так как витамины не могут синтезироваться в организме из других веществ. Они являются незаменимыми участниками регуляции самых разнообразных биохимических процессов, происходящих в организме.

Витамины активно участвуют в регуляции биосинтеза белка и обеспечивают деятельность скелетных мышц. Витаминные препараты (витамины группы А и В, С, Д, Е, кальция пантотенат, фолиевая кислота, никотиновая кислота, рутин, асокрутин).

Минеральные комплексы (биомарганец, цинкас, цинктерал, олигогал, селенактив, триовит, мальтосфер, окситекс, асмаг форте, биомагни, магни В6, магнерот, биокалий, Витрум кальциум, Кальций Д3-никомед, йодоактив). Витаминные комплексы (биовиталь, витамакс плюс с антиоксид антами, виталюкс, витрум, дуовит, глутамевит эпагрезивит, гериамин).

Витаминноминеральные комплексы (супрадин, элтон П, Левитон П, цигапан, биовиталь, дуалтабс, триовит, ортомол, магнезиум, центрум, ферромакс, витаспринт В12).

10. Восстановители: фармакологические препараты, способствующие созданию оптимальных условий для ускорения процессов постнагрузочного восстановления за счет ускорения факторов, препятствующих максимальному функционированию основных органов и систем детоксикации за счет центральной регуляции метаболизма в клетках (стимол, аэробитин, секретогон, рибоксин, ZMA, цитофлавин, инозие-Ф).

11. Средства для улучшения микроциркуляторных процессов и реологического состояния крови (дезагреганты): ксантинола никотинат, кавинтон, истенон, префолик, трентал, клопидогрел, пентоксифилин, нитрикс, афостад, интефилин.

12. Стимуляторы кроветворения предназначены для поддержания в организме гематологического гомеостаза: церуллоплазмин, ферликсид, тардиферон, гемофер, ферамил, венофер, фербител, феррум лек, ферлатум, гемобин.

13. Гепатропные препараты. Применяются для лечения и профилактики заболевания печени и желчевыводящих путей. Гепатопротекторы оказывают избирательное действие на печень. Они нормализуют функциональную активность печени, восстанавливают гомеостаз, стимулируют репаративно - регенерационные процессы в ней, а так же повышают устойчивость печени к действию патогенных факторов (адеметионин (гептрал), гепабене, легалон, эссенсале форте, фосфоглив, ЛИВ-52, хофитол, лепротек, зиксорин, фламин, катерген).

Рекомендации:

Проведение разъяснительной работы по применению фармакологических средств спортсменами. Индивидуальные консультации спортивного врача. Разработка показаний к использованию лекарственных веществ, для подведения спортсмена к «пик форме» при подготовке к ответственным соревнованиям.

4.3. Фармакологическое обеспечение в подготовке спортсмена к соревнованиям. Есть запрещенные фармакологические препараты, принудительно, искусственно повышающие работоспособность, и есть также незапрещенные препараты растительного и животного происхождения, которые способствуют её восстановлению, корректируя факторы, лимитирующие работоспособность человека. Даже при таком поверхностном взгляде на проблему видно, что это совершенно разные вещи, которые не следует ни путать, ни отождествлять. Одно дело, когда фармаколог разрабатывает допинги нового поколения. Другое дело, когда используются витамины и их комплексы, иммуномодуляторы, антиоксиданты и другие препараты, нормализующие метаболизм в организме спортсменов. Мы против

того, чтобы на спортивных площадках соревновались между собой фармакологи, а не спортсмены.

Нет других видов человеческой деятельности, где бы интенсивность физических нагрузок достигала бы такого запредельного уровня как в спорте. Для их выполнения организм человека нуждается в поддержке, а не в дополнительной стимуляции, когда все системы и органы и так напряжены до предела.

При перетренировках и перенапряжениях возможен срыв адаптации с тяжелейшими последствиями. Кто хоть раз был на финише марафона, тот знает, что это за зрелище. Чтобы защитить организм спортсмена, следует знать специфику действия лекарств в организме в момент выполнения интенсивной работы. Врач, не имеющий отношения к спортивной медицине, может без злого умысла порекомендовать известные допинги, так как в общей справочной литературе нет подразделений на запрещённые и разрешенные препараты, используемые в учебно-тренировочном процессе и соревновательной деятельности.

Фармакологическое обеспечение этапов подготовки спортсменов: подготовительный период; базовый период; предсоревновательный период. Подготовительный период: Основной задачей фармакологического обеспечения на подготовительном этапе является подготовка к восприятию интенсивных физических и психоэмоциональных нагрузок.

Витамины

Энергодающие вещества.

Адаптогены фармакологическом аспекте эта задача решается следующими препаратами. Поливитаминные комплексы, такие, как компливит, аэровит, глутамевит, супрадин, центрум, витрум и другие, являются специализированными препаратами, содержащими наряду с комплексом витаминов сбалансированный микроэлементный состав, поэтому их применение именно в подготовительном периоде является наиболее предпочтительным, способствует нормализации течения биохимических реакций в организме. Прием женьшеня, элеутерококка и др. способствует ускорению адаптации к тяжелой физической нагрузке и нормализации функционального состояния систем и органов. Прием адаптогенов следует начинать за 3-4 дня до начала тренировки.

Витамин С (например, облепиха с адаптации к физическим нагрузкам. С целью нормализации обмена препараты - рибоксин, инозин, эссенциале, гепато-протекторы.

Рекомендуются препараты железа «Ферро-плекс», «Конферон», «Актиферрин» и др. для создания благоприятного базового тренировочного фона. Успокаивающие и снотворные средства используют во второй половине

этого периода для предотвращения и лечения синдрома перенапряжения центральной нервной системы после значительных психоэмоциональных нагрузок. Можно использовать корни валерианы (настойка, драже), настой пустырника, нейробутал, оксибутират натрия (по 1-3 столовых ложки 5% раствора за 30-40 мин до сна), мебикар и некоторые другие успокаивающие препараты. Используют принцип углеводного насыщения (энергетическое пополнение) непосредственно на тренировке. Диета должна быть богата углеводами и жирами (ненасыщенными). В меньшей степени это относится к белкам. Абсолютно необходимо присутствие в диете свежих фруктов и овощей, соков и продуктов повышенной биологической ценности. Особое внимание следует обратить на вес спортсмена, который в этот период не должен превышать обычного, так называемого «боевого», более чем на 2-3 кг. Во второй половине периода рекомендуется прием иммуномодуляторов, предпочтительно неспецифических, таких, как мумиё, мед с пергой, цветочная пыльца, энзимы. Базовый период.

Цели и задачи этого периода:

- вывести на максимальные объемы общую и специальную работоспособности;
- уменьшить воздействие неблагоприятных факторов учебно-тренировочного процесса на внутренние органы;
- не допустить перетренировки создать оптимальный выносливости и скоростных качеств
- ;-мышечный объем без ущерба;

Базовый этап подготовки характеризуется значительным объемом и интенсивностью тренировок, поэтому в этот период приходится принимать наибольшее количество препаратов. Продолжается прием витаминов, хотя целесообразно сделать 8-10- дневный перерыв в курсовом приеме поливитаминных комплексов, а если есть возможность, то начать принимать новый витаминный препарат.

Из индивидуальных витаминов целесообразно назначение кобамамида и комплекса витаминов группы В, что способствует усилению синтеза и предотвращению распада мышечных белков. Обязателен прием витамина В сразу же после тренировки. Для предупреждения срыва адаптации к физической нагрузке и предотвращения перетренировки - спортивной болезни - рекомендуется назначение препаратов, обладающих антиоксидантными, антигипоксантами свойствами; сосудистых средств и средств, улучшающих реологические свойства крови; янтарную кислоту, стимул для снижения уровня молочной кислоты; седативные средства (валериана). Необходим прием препаратов, способствующих синтезу АТФ, стимуляции процессов клеточного дыхания. Действие антигипоксантов повышает эмоциональную устойчивость и физическую работоспособность. В период развивающихся физических нагрузок рекомендуется прием препаратов, регулирующих пластический обмен, т.е. стимулирующих синтез белка в мышечных тканях,

способствующих увеличению мышечной массы, уменьшающих явления дистрофии в сердечной мышце. К этой группе препаратов относят: элькар, милдронат, кобамамид, калия оротат (за счет оротовой кислоты), левзею, экдистен и некоторые другие.

Во время базового этапа подготовки также рекомендуется назначение гепатопротекторов, прием рибоксина (инозина), актовегина. Ноотропы - для того, чтобы при максимальной нагрузке, характерной для этого периода, не «ломалась техника», т.е. сохранялась структура наработанных динамических стереотипов. Психотропные средства - рекомендованные психологом. Прием иммуномодуляторов в этот период является необходимым условием предотвращения срыва иммунной системы.

Направленность диеты в этот период - белково-углеводная. Белок должен быть полноценным (сбалансированным по аминокислотному составу, легкоусвояемым). Количество белка, принимаемого дополнительно, не должно превышать 25-40 г в день (в пересчете на чистый протеин). Необходимы незаменимые аминокислоты в любом виде.

13 Предсоревновательный период. Цель этого периода - подводка к соревновательному режиму. Виды спорта Адаптогены Витамины Энергодающие вещества Препараты пластического действия фармакологических средств. Рекомендуется снизить прием поливитаминов до 1-2 таблеток в день (по возможности лучше сменить применяемый комплекс). Для предотвращения падения мышечной массы и с целью регуляции обмена углеводов и жиров целесообразно назначение адаптогенов, обладающих анаболическим действием (левзея).

Из индивидуальных витаминов рекомендуется витамин Е. В начале предсоревновательного периода можно рекомендовать милдронат, элькар, янтарную кислоту, сукцинат натрия и др. Дозировка не должна превышать половинной дозы базового периода. За 5-7 дней до соревнований эти препараты должны быть отменены.

Во второй половине предсоревновательного периода (за 8-10 дней до старта) рекомендуется прием адаптогенов и энергетически насыщенных препаратов: фосфадена, фос-фокреатина, неотона и др. Если адаптогены способствуют ускорению процессов адаптации к изменяющимся физическим нагрузкам и условиям среды, а также ускорению процессов восстановления, то энергонасыщенные продукты позволяют создать «энергетическое депо», способствуют синтезу АТФ и улучшению сократительной способности сердечной мышцы и скелетной мускулатуры.

Направленность диеты в этот период подготовки преимущественно углеводная, причем наиболее целесообразно потребление фруктозы. Американские врачи рекомендуют следующий способ углеводного насыщения: за 10-12 дней до старта начинают снижать потребление углеводов и к 5-му дню доводят их потребление до минимума, а затем плавно

увеличивают количество потребляемых углеводов до максимума в день старта. Что касается девушек, довольно часто случается так, что день главного старта приходится на дни менструации. Несколько отсрочить срок ее наступления (на 2-3 дня) может прием аскорутин по 1 табл. 3 раза в день за 10- 14 дней до менструации.

14. Фармакологическое обеспечение спортсменов в период соревнований: поддержание пика суперкомпенсации; поддержание работоспособности. Фармакология соревнования. Фармакология соревнования должна соответствовать виду спорта и максимально реализовать возможности спортсмена; поддерживать пик суперкомпенсации; продлевать работоспособность на все время стартов (в течение дня - при режиме соревнования утро - вечер; на несколько дней - при многоборье, велогонках и т. д.); подавлять нежелательные реакции, не снижая работоспособности.

Виды спорта

Энергодающие вещества Адаптогены

В этот период количество принимаемых фармакологических препаратов должно быть минимальным. В фармакологическом обеспечении значительную роль играют адаптогены, эргонасыщенные препараты, ноотропы. Комплексное применение названных препаратов позволяет ускорять процессы восстановления между стартами, обеспечивает высокую сократительную способность мышечных волокон, способствует стимуляции процессов обмена в клетках головного мозга, нервных окончаниях.

К соревновательным фармакологическим препаратам относят и те препараты, которые препятствуют возникновению нарушений метаболизма в этом периоде, стимулируют процессы клеточного дыхания, способствуют усиленному синтезу эргонасыщенных соединений. Значительную роль мобилизации энергетических ресурсов играет введение неотона непосредственно сразу же после окончания соревновательной нагрузки при многократно повторяющихся стартах в один день (вариант - многодневные соревнования) в видах, где требуется непродолжительное значительное скоростно-силовое усилие. Кроме того, при многодневном соревновательном процессе необходимо фармакологическое обеспечение, как и в период базового этапа подготовки. Внимание соревновательному допингу: питье, еда, фармакология должны тщательно контролироваться.

15 Фармакологическое обеспечение спортсменов в период восстановления: срочное восстановление — пополнение запасов энергии; ликвидация кислородной задолженности; ликвидация роста количества свободных радикалов; восстановление после соревнований — выведение продуктов метаболизма из организма; реабилитация и лечение перенапряжения различных органов и систем; лечение травм; психосоматическая

реабилитация. Фармакология восстановления. В более широком плане восстановление должно иметь следующие цели:

1. Срочное восстановление. Должно начинаться сразу же после окончания физической нагрузки и включать в себя: пополнение запасов энергии (углеводы); ликвидацию кислородной задолженности; -срочную ликвидацию лавинообразного нарастания количества свободных радикалов; психологическую разгрузку.

2. Восстановление после соревнований, игрового сезона. - выведение продуктов метаболизма из организма; восстановление, реабилитация, лечение перенапряжения различных органов и систем; окончательное залечивание травм; психосоматическая реабилитация. Виды спорта Витамины Энергодающие вещества Адаптогены Антиоксиданты Антигипоксанты Иммуномодуляторы

Процессам восстановления не всегда уделяется должное внимание. Спортсмен, как правило, после окончания соревнований или игрового сезона бывает предоставлен сам себе. Этого нельзя допускать, т. к. спортивная «карьер» текущим сезоном не заканчивается. То свободное время, которое появилось после окончания учебно-тренировочного и соревновательного процессов, необходимо использовать для лечебных и диагностических мероприятий, ЛФК, физиотерапии.

Подводя итог, можно сказать, что наибольший удельный вес фармакологического обеспечения приходится на подготовительный и базовый периоды подготовки спортсмена. Назначение препаратов, которые действуют многостороннее, позволяет значительно снизить их количество. Грамотная, рациональная схема применения фармакологических препаратов на этапах подготовки способствует достижению рекордных кондиций.

Рекомендации: Составление индивидуальной фармакологической карты спортсмена в период подготовки и участия в соревнованиях в период годового цикла. Проведение разъяснительной работы среди спортсменов по применению различных фармакологических веществ и средств. Индивидуальные консультации спортивного врача. Систематическая диспансеризация спортсменов.

5. Профилактика применения допинга среди спортсменов Международные стандарты для списка запрещенных средств и методов Всемирного антидопингового кодекса — часть Всемирной антидопинговой программы. Цель стандарта — описание методики, по которой разрабатывается и составляется список субстанций и методов, запрещенных к применению в спорте. Нарушение антидопинговых правил. Список запрещенных веществ и методов (на данный момент). Вещества, запрещенные в отдельных видах спорта. Программа мониторинга. Санкции к спортсменам

5.1. Характеристика допинговых средств и методов

Допинг — лекарственные препараты и методы, применяемые спортсменами для искусственного, принудительного повышения работоспособности в период учебно-тренировочного процесса и соревновательной деятельности. Допингом называют биологически активное вещество, способы и методы искусственного повышения спортивной работоспособности, применяемое в соревнованиях или в учебно-тренировочном процессе, который оказывает побочные эффекты на организм и для которого имеются специальные методы обнаружения.

К допингам относятся: все психостимуляторы, дыхательные analeптики, адреномиметики, ингибиторы МАО, холиномиметики, антихолинэсте-разные средства, антидепрессанты, наркотические анальгетики, сердечные гликозиды, тестостерон и анаболические стероиды, кортикостероиды, пептидные гормоны - СТГ, АКТГ, гонадотропины, эритропоэтин и другие. Ко всем группам лекарственных средств в списке запрещенных препаратов добавляется ремарка «и другие родственные соединения». Это означает, что может быть обнаружен и неизвестный допинг, как по химической структуре, так и по фармакологическому действию. Так был запрещён отечественный препарат бромантан, на основании публикаций его авторов о психостимулирующем 17 действии, а также и по другим причинам. Следует отметить, что каждая спортивная федерация имеет свои списки запрещённых фармакологических препаратов.

ВЕЩЕСТВА И МЕТОДЫ, ЗАПРЕЩЕННЫЕ НА СОРЕВНОВАНИЯХ ЗАПРЕЩЕННЫЕ ВЕЩЕСТВА СТИМУЛЯТОРЫ:

Адрафинил, амфепрамон, амифеназол, амфетамин, амфетаминил, бензфетамин, бромантан, карфедон, катин*, клобензорекс, кокаин, диметиламфетамин, эфедрин**, этиламфетамин, этилефрин, фенкамфамин, фенетиллин, фенфлюрамин, фенпропорекс, фурфе-норекс, мефенорекс, мефентермин, мезокарб, метамфетамин, метиламфетамин, метилендиоксиамфетамин, метилеидиоксиметамфе-тамин, метилэфедрин**, метилфенидат, модафинил, никетамид, норфенфлюрамин, парагидрокси-амфетамин, пемолин, фендиметра-зин, фенметразин, фентермин, пролшпай, селегилин, стрихнин и другие вещества с аналогичной структурой или аналогичным фармакологическим эффектом* * *.

Для катина проба считается положительной, если содержание его в моче более 5 микрограмм на миллилитр.

** Для эфедрина и метилэфедрина проба считается положительной, если содержание в моче более 10 микрограмм на миллилитр.

*** Вещества, включенные в программу мониторинга, не являются запрещенными.

НАРКОТИКИ: Бупренорфин, декстроморамид, диаморфин (героин), гидроморфин, метадон, морфин, оксикодон, оксиморфон, пентазоцин, петидин.

КАННАБИНОИДЫ: Каннабиноиды (марихуана, гашиш) запрещены.

АНАБОЛИЧЕСКИЕ АГЕНТЫ:

1. Анаболические андрогенные стероиды:

а. Анаболические андрогенные стероиды экзогенного действия (список неполный): Андростадиенон, боластерон, болденон, клостебол, даназол, дегидрохлорометилтестостерон, дельта 1-андростен-3,17-дион, дрос-танолон, дростандиол, флюоксиместерон, формеболон, гестринон, 4-гидрокситестостерон, 4-гидрокси-19-нортестостерон, местенолон, местеролон, метандиенон, метенолон, метандриол, метилтестостерон, миболерон, нандролон, 19-нор-андростендиол, 19-норандро-стендион, норболетон, норэтандролон, оксаболон, оксандролон, оксиместерон, оксиметолон, хинболон, станозолол, стенболон, дельта 1-дигидротестостерон, тренболон и вещества со сходной химической структурой или сходными фармакологическими свойствами. *

б. Эндогенные, анаболические, андрогенные стероиды (список неполный): Андростендиол, андростендион, дегидроэпиандростерон, дигидротестостерон, тестостерон и аналогичные им вещества*.

Если запрещенное вещество из указанных выше может естественным путем вырабатываться в организме, проба обязательно будет содержать запрещенные вещества, концентрация которых или их метаболитов или следов и/или соотношений отклоняется от обычно имеющих в организме и не соответствует обычной эндогенной выработке организмом. Проба не будет считаться положительной, если спортсмен приведет свидетельства того, что концентрация запрещенного вещества или его метаболитов или следов и/или соотношений может быть вызвана его патологическим или физиологическим состоянием.

Во всех случаях и при любых концентрациях лаборатория сообщит о неблагоприятном аналитическом результате, если, основываясь на любом надежном методе, она может доказать, что запрещенное вещество носит экзогенный характер.

Если результат лабораторного исследования не является окончательным, и нет концентрации, о которой идет речь выше, то соответствующая антидопинговая организация проводит дальнейшее расследование, если есть серьезные основания полагать, что был факт использования запрещенного вещества, например, сравнение стероидных профилей. Если лаборатория сообщает о наличии соотношения тестостерона к эпитестостерону более 6 к 1 в моче, то обязательно должно быть проведено дальнейшее расследование, чтобы определить, было ли это соотношение вызвано физиологическим или

патологическим состоянием. В обоих случаях расследование будет включать в себя изучение любых предыдущих тестов, текущих тестов и/или результаты эндокринного исследования. Если получить результаты предыдущих тестов невозможно, спортсмен должен быть подвергнут эндокринному исследованию или необъявленному тестированию по меньшей мере 3 раза в трехмесячный период. Если спортсмен отказывается от сотрудничества при расследовании, это будет означать, что проба считается положительной. 2. Другие анаболические агенты:

Кленбутерол, зеранол.

*В данном разделе: "экзогенный" означает вещества, которые не могут вырабатываться организмом; "эндогенный" означает вещества, которые могут вырабатываться организмом; "аналогичные им вещества" означает "вещество, которое получается при модификации или изменении химической структуры другого вещества, но с тем же фармакологическим эффектом".

ПЕПТИДНЫЕ ГОРМОНЫ:

Запрещены следующие пептидные гормоны, включая их миметики*, аналоги и сопутствующие факторы:

1. эритропоэтин (EPO)
2. гормон роста (hGH) и инсулиноподобный фактор роста (IGF -1)
3. хорионический гонадотропин - запрещен только для мужчин
4. гипофизарные и синтетические гонадотропины - запрещены только для мужчин
5. инсулин
6. кортикотропины

Пока спортсмен не докажет, что концентрация была вызвана физиологическим или патологическим состоянием, проба будет считаться положительной при концентрации запрещенного вещества или его метаболитов и/или соотношения следов в пробе, превышающих показатели, обычно имеющиеся в человеческом организме, и, следовательно, не являющихся нормальной эндогенной выработкой организмом. Наличие аналогов, миметиков, диагностических маркеров или сопутствующих факторов гормонов, указанных выше, или других следов, которые указывают на то, что обнаруженное вещество не является естественным гормоном, будет считаться неблагоприятным аналитическим результатом. В данном разделе: *"миметик" означает вещество с фармакологическим эффектом, схожим с другим веществом, вне зависимости от его отличной химической структуры * "аналог" означает вещество, появившееся в результате модификации или изменения химической структуры другого вещества с тем же фармакологическим эффектом.

БЕТА-2 АГОНИСТЫ:

Все бета-2 агонисты, включая их изомеры D и L, запрещены, за исключением формотерола, сальбутамола, сальметерола и тербуталина, которые разрешены только в виде ингаляций для лечения астмы и астматического сужения бронхов, вызванного занятиями спортом.

Для этого необходимо медицинское извещение в соответствии с пунктом 8 "Международного стандарта для терапевтического использования запрещенных веществ".

Несмотря на предоставление разрешения на использование запрещенного вещества в медицинских целях, если лаборатория обнаруживает концентрацию сальбутамола (в свободном виде плюс глюкоронид) более 1000 нанограмм/миллилитр, то это будет считаться неблагоприятным аналитическим результатом, если спортсмен не докажет, что ненормальный показатель является последствием применения сальбутамола в виде ингаляций в лечебных целях.

ВЕЩЕСТВА С АНТИЭСТРОГЕННЫМ ДЕЙСТВИЕМ

Ингибиторы ароматазы, кломифен, циклофенил, тамоксифен запрещены к применению только мужчинами.

МАСКИРУЮЩИЕ ВЕЩЕСТВА

Маскирующие вещества запрещены.

Они являются продуктами, которые способны скрыть факт использования запрещенных веществ в моче или других пробах, используемых при допинг-контроле, или изменить гематологические показатели.

К маскирующим веществам относятся (список неполный):

Диуретики*

, эпитестостерон, иробенецид, корректоры плазмы (т.е. декстран, гидроксиэтилкрахмал). В соответствии с пунктом 7 "Международного стандарта исключений в медицинских целях" медицинское разрешение недействительно, если в моче спортсмена содержится диуретик и одновременно одно из запрещенных веществ в концентрации, близкой к пороговому уровню. К диуретикам относятся: Ацетазоламид, амилорид, буметанид, канренон, хлорталидон, этакриновая кислота, фуросемид, индапамид, мерсалил, спиронолак-тон, тиазиды (т.е. бендрофлюметиазид, хлоротиазид, гидрохлоротиа-зид) и триамтерен и другие вещества со схожей химической структурой или фармакологическим эффектом.

ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДЫ

Использование глюкокортикостероидов запрещено орально, ректально, внутривенно или внутримышечно. Все остальные варианты их применения требуют медицинского извещения в соответствии с пунктом 8 "Международного стандарта исключений в медицинских целях".

ЗАПРЕЩЕННЫЕ МЕТОДЫ УЛУЧШЕНИЕ КИСЛОРОДТРАНСПОРТНОЙ ФУНКЦИИ

Запрещены следующие методы:

А) Допинг крови. Допингом крови считаются аутологичные, гомологичные или гетерологичные продукты крови или клеток крови любого происхождения, отличающиеся от обычного медицинского лечения.

Б) Использование продуктов, которые усиливают усвоение, поступление или доставку кислорода, т.е. эритропоэтины, модифицированный гемоглобин, продукты заменителей гемоглобина, основанные на крови, продукты гемоглобина в микрокапсулах, перфторхимикаты и эфапроксирал (RSR13).

21 ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ, ХИМИЧЕСКИЕ И ФИЗИЧЕСКИЕ МАНИПУЛЯЦИИ

Фармакологические, химические и физические манипуляции - это использование веществ и методов, включая маскирующие вещества, которые нарушают, пытаются нарушить или реально могут нарушить целостность и истинность проб, полученных во время допинг-контроля. Это включает в себя среди прочего катетеризацию, подмену-мочи и/или вскрытие печати, употребление почечных выделений и изменения концентрации тестостерона и эпитестостерона.

ГЕННЫЙ ДОПИНГ:

Генным или клеточным допингом считается нетерапевтическое использование генов, генных элементов и/или клеток, которые могут улучшить спортивный результат.

ВЕЩЕСТВА И МЕТОДЫ, ЗАПРЕЩЕННЫЕ ВНЕ СОРЕВНОВАНИЙ ЗАПРЕЩЕННЫЕ ВЕЩЕСТВА

Анаболические агент Пептидные гормоны Бета-2 агонисты Вещества с антиэстрогенным действием Маскирующие веществ (Только кленбутерол и сальбутамол, если их концентрация более 1000 нанограмм/миллилитр).

ЗАПРЕЩЕННЫЕ МЕТОДЫ

Улучшение кислородтранспортной функции Фармакологические, химические и физические манипуляции Генный допинг

ОТДЕЛЬНЫЕ ВЕЩЕСТВА

Кодекс ВАДА гласит (пункт 10.3), что "в списке запрещенных веществ и методов могут быть выделены отдельные вещества, которые могут привести к неумышленному нарушению антидопинговых правил в силу своей общедоступности, или которые едва ли могут считаться допинговыми агентами".

Нарушение этого правила может привести к нестрогим санкциям, если, как указано в Кодексе, "спортсмен может доказать, что использование такого

рода вещества не было направлено на улучшение спортивного результата". К этим отдельным веществам относятся: Стимулирующие: эфедрин, L-метиламфетамин, метилэфедрин Каннабиноиды

Бета-2 агонисты, используемые в виде ингаляций Диуретики (за исключением пункта РЗ) Маскирующие вещества: пробенецид Бета-блокаторы Спирт Рекомендации Анализ индивидуальной фармакологической карты средств и методов, применяемых спортсменом в период подготовки и участия в соревнованиях в период годичного цикла.

Проведение разъяснительной работы среди спортсменов по недопустимости применения допинговых средств и методов. Индивидуальные консультации спортивного врача. Проведение разъяснительной работы по основам правильного питания.

5.2. Международные стандарты для списка запрещенных средств и методов В соответствии с Медицинским кодексом МК МОК в главе VIII, касающейся незаконной торговли запрещёнными препаратами, провозглашено: «Любое лицо, которое изготавливает, экстрагирует, перерабатывает, очищает, хранит, доставляет, перевозит, импортирует, экспортирует, перевозит транзитом, предлагает за деньги или бесплатно, распределяет, продаёт, меняет, предлагает брокерскую сделку, приобретает любым способом, прописывает в качестве медикамента, занимается коммерцией, передаёт, принимает, имеет, покупает или приобретает любым образом запрещённые препараты или вещества должно быть по решению исполкома МОК подвергнуто санкциям вплоть до пожизненного исключения из Олимпийского движения». И далее: - «незнание природы или состава препаратов или веществ, а также природы эффективности методов, запрещённых Медицинским кодексом МОК, не является смягчающим обстоятельством для лиц, оказавшихся виновными в перечисленном выше, и действие, произведённое в состоянии незнания, не делает это действие законным». «Перечисленное выше не относится к деятельности врачей, если речь идёт о лечебной деятельности».

Таким образом, имеет место двойное нарушение: законов Российской Федерации и требований МК МОК. В случае возникновения каких-либо осложнений или летальных исходов спортивные функционеры могут приложить все усилия к тому, чтобы очернить врача или переложить ответственность на него, хотя он может и не знать о том, что имело место назначение сильнодействующих препаратов или допингов.

Как известно, Всемирный антидопинговый кодекс, разработанный Всемирным антидопинговым агентством (ВАДА) и одобренный в марте 2003 года большинством стран и международных спортивных федераций на конференции в Копенгагене, является основным документом, регламентирующим деятельность по борьбе с допингом в мировом спорте.

Однако этот документ, во-первых, достаточно объемен (более 150стр). и во-вторых, написан весьма сложным языком, затрудняющим его понимание рядовыми тренерами, спортсменами, врачами. В связи с этим ВАДА в последнее время выпускает дополнительные материалы, разъясняющие права и обязанности участников этого процесса (спортсмен, тренер, врач, представители служб антидопингового контроля).

Международные стандарты для списка запрещенных веществ и методов Всемирного антидопингового кодекса являются частью Всемирной антидопинговой программы.

Версия 1.0 Международных стандартов для списка запрещенных веществ и методов была выпущена в ноябре 2002 и представляла собой обзор различных подходов для составления Списка запрещенных веществ и методов.

Версия 2.0 основана на предложениях и комментариях, полученных от Заинтересованных сторон и правительств. Международные стандарты для списка запрещенных веществ и методов вступили в силу с 1 января 2004.

Медицинская комиссия Международного Олимпийского комитета занималась составлением и обновлением предыдущих версий Списка запрещенных веществ и методов, которые с определенными изменениями принимались большинством международных и национальных спортивных организаций и агентств.

Следует подчеркнуть ведущую роль Международного Олимпийского комитета и его Медицинской комиссии в решении этой сложной и важной задачи - уже более 35 лет они занимаются проблемами, связанными с использованием допинга в спорте. Международное спортивное сообщество находится в долгу перед принцем Александром де Меродом, бывшем председателем Медицинской комиссии Международного Олимпийского комитета, и его коллегами, за их многолетнюю плодотворную работу в данной чрезвычайно важной области.

Главной целью Международных стандартов для списка запрещенных веществ и методов является описание методики, по которой разрабатывается и составляется список субстанций и методов, запрещенных к применению в спорте. Во введении к Всемирному антидопинговому кодексу по поводу стандартов говорится следующее: "Международные стандарты для различных технических и процедурных компонентов антидопинговой программы будут разработаны после консультаций с Заинтересованными сторонами и правительствами, и утверждены Всемирным антидопинговым агентством (ВАДА). Они будут созданы с целью гармонизации отношений между Антидопинговыми организациями, ответственными за технические и процедурные моменты антидопинговых программ. Строгое соблюдение Международных стандартов обязательно. Они могут время от времени пересматриваться Исполнительным комитетом ВАДА после консультаций с

Заинтересованными сторонами и правительствами. Если Кодексом не предусмотрено иначе, Международные стандарты и все изменения в них вступают в силу в срок, указанный в Международных стандартах или 24 изменениях".

Соответствие Международным стандартам (в противоположность альтернативным стандартам, практикам и процедурам) является гарантией того, что все процедуры, предусмотренные Международными стандартами, выполнены должным образом. Следующие положения Всемирного антидопингового кодекса напрямую относятся к Международным стандартам для списка запрещенных веществ и методов.

НАРУШЕНИЯ АНТИДОПИНГОВЫХ ПРАВИЛ

За исключением специально оговоренных в Списке запрещенных веществ и методов случаев, обнаружение любого количества Запрещенной субстанции или её Метаболита или Маркера в Пробе, взятой у Спортсмена, будет считаться нарушением антидопинговых правил.

В качестве исключений из общего правила в Статье 2.1 в Списке запрещенных веществ и методов могут быть установлены специальные критерии для обнаружения запрещенных субстанции, которые могут появляться в организме эндогенно.

1. Наличие запрещенных субстанций в пробе:
 - а) субстанции и методы, запрещенные все время;
 - б) субстанции, запрещенные в соревновательный период;
 - в) субстанции, запрещенные в отдельных видах спорта.
2. Использование или попытка использования запрещенных субстанций и методов;
3. Отказ или другое уклонение от сдачи пробы;
4. Фальсификация или попытка фальсификации;
5. Нарушение правил доступности (три пропущенных теста за 18 месяцев - дисквалификация автоматически);
6. Обладание запрещенными субстанциями и методами;
7. Распространение или попытка распространения;
8. Назначение или попытка назначения.

ОТЯГЧАЮЩИЕ ОБСТОЯТЕЛЬСТВА:

1. Нарушение правил имело место как часть схемы или плана (индивидуальный или групповой сговор);
2. Больше количество запрещенных препаратов;
3. Многократное использование запрещенных препаратов;
4. Попытка помешать выявлению и вынесению решения.

СМЯГЧАЮЩИЕ ОБСТОЯТЕЛЬСТВА:

1. Факт признания нарушения антидопинговых правил до того, как АДО предъявит факт нарушения антидопинговых правил;

2. Существенное содействие и выявление иных антидопинговых правил.
Санкции:

Спортсмен, уличенный в применении допинга, лишается финансирования из государственного бюджета. На первый допинг - контроль рекомендуется взять с собой представителя. Если спортсмену нет 18 лет, то присутствие представителя на допинг - контроле - обязательно. При обнаружении запрещенных веществ в пробе спортсмена, ответственность несет не только спортсмен, но и: тренер, персонал, организация. Если спортсмену, уличенному в применении допинга нет 18 лет, то может быть назначено разбирательство. Санкции могут накладываться как на спортсмена, так и на всю организацию. Рекомендации: Все нарушения проведения процедуры взятия допинг - пробы, надо указывать в протоколе.

При взятии допинг - пробы должны предлагаться баночки на выбор, в количестве не менее трех. Упаковка тары должна быть герметична, все нарушения по герметичности и отсутствию выбора, указываются спортсменом в протоколе. Так же, специальный контейнер, для хранения и транспортировки пробы, предоставляется на выбор, и должен быть герметичен и не поврежден.

Все отклонения от нормы так же указываются в протоколе. В протоколе указывается применение препаратов за последние две недели до дня взятия пробы, но лучше указать препараты, употребленные за последние пол года (иметь назначение врача на употребление этих препаратов).

При оказании спортсмену любой медицинской помощи, сообщать врачу, что он занимается спортом, брать документы с указанием назначенных препаратов и анамнез. Если инспектор допингового контроля отказывается или в данный момент не может предъявить вам свое удостоверение, вы в праве отказаться от сдачи пробы.

СПИСОК ЗАПРЕЩЕННЫХ ВЕЩЕСТВ И МЕТОДОВ

1. Запрещенные субстанции и Запрещенные методы, указываемые в Списке запрещенных веществ и методов.

Список запрещенных веществ и методов будет включать в себя такие Запрещенные субстанции и Запрещенные методы, которые запрещены к использованию все время (как в Соревновательный, так и во Внесоревновательный периоды), поскольку они способны улучшать физическую форму на предстоящих Спортивных событиях, или способны маскировать применение тех субстанций и методов, которые запрещены только в Соревновательный период.

По рекомендации Международной федерации, Список запрещенных веществ и методов может быть расширен ВАДА для данного конкретного вида спорта. Запрещенные субстанции и Запрещенные методы могут быть включены либо в общую категорию Списка запрещенных 26 веществ и методов (напр, анаболические агенты), либо в какую-либо специальную.

2. Программа мониторинга. ВАДА после консультаций с заинтересованными сторонами и правительствами разработает программу мониторинга субстанций, которые не входят в Список запрещенных веществ и методов, но злоупотребления которыми ВАДА хотело бы отслеживать. Перед любой процедурой Тестирования ВАДА будет публиковать список таких субстанций. Лаборатории будут периодически информировать ВАДА о зафиксированных случаях использования таких субстанций как в Соревновательный, так и во Внесоревновательный период. Такие отчеты не будут содержать никакой дополнительной информации касательно конкретных Проб.

ВАДА, как минимум, раз в год будет предоставлять статистическую информацию об использовании этих субстанций Международным федерациям и Национальным антидопинговым организациям. Кроме того, ВАДА ответственно за неразглашение информации о конкретных Спортсменах, использующих такие субстанции. Использование таких субстанций не будет являться нарушением антидопинговых правил.

САНКЦИИ К СПОРТСМЕНАМ В ИНДИВИДУАЛЬНЫХ ВИДАХ СПОРТА

Особые субстанции:

В Списке запрещенных веществ и методов могут специально обозначаться особые субстанции, употребление которых может рассматриваться как непреднамеренное, ввиду их общедоступности или ввиду сомнительности их способности влиять на спортивные результаты.

Если будет установлено, что Спортсмен использовал данную субстанцию не для улучшения своих результатов, срок дисквалификации, предусмотренный Статьей 10.2., заменяется следующим: Первое нарушение: минимум - предупреждение, максимум - 1 год

Дисквалификации.

Второе нарушение: два (2) года Дисквалификации.

Третье нарушение: пожизненная Дисквалификация.

Тем не менее, каждый Спортсмен, или другая Персона, должны иметь возможность до того, как дисквалификация вступит в силу, предоставить обоснования для сокращения или отмены срока дисквалификации как это предусмотрено в Статье 10.5.

Рекомендации:

Проведение разъяснительной работы среди спортсменов по недопустимости применения допинговых средств и методов.

Индивидуальные консультации спортивного врача

5.3. Международные стандарты для терапевтического использования запрещенных субстанций

Международные стандарты для терапевтического использования запрещенных субстанций Всемирного антидопингового кодекса — часть 27 Всемирной антидопинговой программы.

Цель стандарта — обеспечение гармонизации при выдаче разрешений на терапевтическое использование различных субстанций в различных видах спорта. Критерии для выдачи разрешений на терапевтическое использование. Конфиденциальность информации. Комитеты по терапевтическому использованию.

Процедура подачи запроса на терапевтическое использование.

Апелляция по поводу решений о предоставлении или отказе в предоставлении права на терапевтическое использование. Терапевтическое использование запрещенных субстанций Спортсмены, как и не занимающиеся спортом люди, нуждаются в лечении. Иногда субстанции, которые могут потребоваться в процессе лечения, входят в запрещенный список. Тем не менее, спортсмен может применять необходимые лекарственные препараты, заранее получив разрешение на их терапевтическое использование от соответствующей международной федерации или Комитета по терапевтическому использованию (КТИ).

При положительном результате тестирования учитывается разрешение на терапевтическое использование. Если доказано, что положительный результат тестирования вызван терапевтическим использованием, то по отношению к спортсмену санкции не применяются. Процесс выдачи разрешений на терапевтическое использование предусматривает ряд этапов: 1. В соответствии с правилами, спортсменам национального уровня следует обращаться в КТИ, спортсменам международного уровня - в международную федерацию с запросом на терапевтическое использование.

Обычно, обращение в международную федерацию производит национальная спортивная федерация.

2. Лечащий врач спортсмена должен заполнить специальный формуляр.

3. Формуляр направляется на рассмотрение в соответствующую международную федерацию или КТИ. Процедура подачи заявки осуществляется как можно быстрее после возникновения необходимости в терапевтическом использовании, оптимальный срок - за 21 день до начала соревнований. Спортсмены, которые не входят в регистрируемый пул тестирований, но участвуют в международных соревнованиях, должны быть уверены, что если разрешение на терапевтическое использование выдано КТИ, перед соревнованиями оно должно быть подтверждено международной федерацией. После принятия запроса, спортсмен получает уведомление о том, что ему выдано разрешение на терапевтическое использование, а также сертификат, где указываются дозировки и продолжительность приема запрещенной субстанции. Разрешение на терапевтическое использование всегда выдается на строго определенный период. Спортсмен обязан в этом

случае следовать предписаниям врача, соблюдая дозировки и используя предписанные методы.

Терапевтическое разрешение выдается только по состоянию здоровья, и не должно вести к улучшению результатов спортсмена. В случае если спортсмену отказано в выдаче разрешения на терапевтическое использование, он имеет право направить запрос в ВАДА о пересмотре решения (за свой счет). Если ВАДА подтверждает прежнее решение АДО или международной федерации, спортсмен может подать апелляцию на такое решение в национальный апелляционный орган - для спортсменов национального уровня, или в Международный спортивный арбитраж — для спортсменов международного класса. ВАДА имеет право рассматривать и пересматривать все терапевтические разрешения, выдаваемые федерацией или АДО.

Для некоторых медицинских препаратов, предназначенных для лечения астмы (такие как формотерол, сальбутамол, саль-метерол, тербуталин в виде ингаляций), а также для глюкокор-тикостероидов местного применения существует сокращенная форма заявки на терапевтическое использование - ATUE. Спортсмен должен заполнить специальную форму для получения разрешения либо в национальном антидопинговом агентстве (для спортсменов национального уровня), либо в международной федерации (для спортсменов международного уровня). Форма заполняется лечащим врачом и направляется в АДО или международную федерацию. ATUE выдается сразу после получения запроса АДО или международной федерацией, то есть дожидаться уведомления о разрешении не нужно, однако ATUE в любой момент может быть пересмотрено соответствующей АДО и аннулировано. Если потребуются какая-либо дополнительная информация, спортсмена об этом известят.

Рекомендации:

-Проведение разъяснительной работы среди спортсменов по недопустимости применения допинговых средств и методов.

-Обучение подачи запроса на терапевтическое использование запрещенных субстанций.

-Индивидуальные консультации спортивного врача.

6. Антидопинговая политика и ее реализация

Деятельность Всемирного антидопингового агентства (ВАДА). Всемирный антидопинговый кодекс — универсальный документ, на котором основывается Всемирная антидопинговая программа.

Компоненты Всемирной антидопинговой программы: уровень

1. Кодекс; уровень
2. Международные стандарты; уровень
3. Модели лучших методов организации работы. Образовательные программы и исследования.

Роль и ответственность Международного олимпийского комитета и Международного паралимпийского комитета, международных спортивных федераций, национальных Олимпийских и Паралимпийских комитетов, национальных антидопинговых организаций, оргкомитетов крупных спортивных событий, ВАДА, спортсменов и их персонала. Участие правительств.

6.1 Всемирный антидопинговый кодекс и его характеристика Антидопинговая законодательная база

Основным документом, сводящим в единый кодекс основополагающие принципы, правила и официальные разъяснения, принятые МОК, является Олимпийская хартия.

В Олимпийской хартии провозглашена цель олимпийского движения, сводящаяся к тому, чтобы способствовать построению лучшего мира посредством воспитания молодежи средствами спорта без какой-либо дискриминации и в духе соблюдения принципов олимпизма, что включает в себя взаимопонимание, дружбу, атмосферу солидарности и честной игры.

Наибольшую важность для организации борьбы с употреблением допингов имеет Правило 48 Олимпийской хартии - о Медицинском кодексе МОК.

Его содержание сводится к следующему:

1. МОК принимает Медицинский кодекс, который предусматривает, помимо прочего, запрет на применение допинга, определяет списки классов запрещенных медикаментов и процедур, публикует списки аккредитованных лабораторий, налагает на участников соревнований обязательство пройти медицинский контроль и осмотр, определяет санкции, которые должны применяться в случае нарушения этого Медицинского кодекса. Медицинский кодекс также должен включать положения относительно охраны здоровья спортсменов.

2. Президент МОК назначает Медицинскую комиссию, в обязанности которой входит: - разработка Медицинского кодекса МОК и представление его на Исполкоме МОК для утверждения; применение Медицинского кодекса в соответствии с инструкциями Исполкома МОК.

3. Члены Медицинской комиссии не могут выступать в каком-либо медицинском качестве по отношению к делегации какого-либо НОК на Олимпийских играх, они также не могут принимать участия в обсуждении вопросов о несогласии член-ов делегаций НОК с Медицинским кодексом МОК.

В 2005 г. ЮНЕСКО принята Конвенция по борьбе с допингом. С 1 января 2004 г. вступил в действие Всемирный антидопинговый кодекс, который был принят на конференции Всемирного антидопингового агентства (ВАДА) в Копенгагене в марте 2003 г.

Международные спортивные федерации, национальные олимпийские комитеты, Международный олимпийский комитет, Международный паралимпийский комитет и другие спортивные организации приняли Кодекс перед Олимпиадой в Афинах 2004 г.

Антидопинговые правила ВАДА являются обязательными к выполнению всеми спортсменами мира.

Обнаружение допинга грозит спортсмену суровыми наказаниями, вплоть до полного отлучения от спорта. При первом выявлении запрещенных средств (за исключением симпатомиметических препаратов, таких как эфедрин и его производные) он дисквалифицируется на 2 года, при повторном — пожизненно. В случае приема симпатомиметиков в первый раз — дисквалификация на 6 месяцев, во второй - на 2 года, в третий - пожизненно. При этом оговорено, что наказанию подвергаются также тренер и врач, наблюдавший за спортсменом.

Применение в качестве допинга каких-либо средств, официально отнесенных к наркотическим, влечет соответствующие административные и уголовные наказания. В ряде стран мира (например, в Италии) применение наиболее опасных для здоровья допинговых средств, официально не отнесенных к наркотическим, также преследуется в уголовном порядке. В настоящее время в законодательные органы Российской Федерации внесены предложения о введении уголовного наказания за прием анаболических стероидов без медицинских показаний, или склонение к их приему.

Государственная дума Российской Федерации приняла закон, запрещающий принятие спортсменами допинга. Соответствующие изменения депутаты внесли в федеральный закон «О физической культуре и спорте в РФ».

Современная организационная структура противодействия внедрению допингов в спорт (институты и механизмы). В настоящее время в проводимой борьбе с допингами в спорте МОК тесно сотрудничает с ВАДА.

Всемирное антидопинговое агентство (ВАДА) было создано в ноябре 1999 г. по совместной инициативе спортивных организаций и правительств с целью поддерживать развитие спорта, свободного от допинга.

В настоящее время к антидопинговой борьбе ВАДА подключаются все новые международные федерации по видам спорта, даже те (например, ФИФА), которые ранее в той или иной мере устранились от борьбы с допингами.

ВАДА координирует усилия по борьбе с допингом в спорте на международном уровне через образовательные и информационные программы, предназначенные для спортсменов всех возрастов в разных странах мира, а также через проведение научных исследований, подготовку и распространение материалов по борьбе с допингом.

Кроме того, ВАДА проводит программы внесоревновательного тестирования. Эти программы служат дополнением к тем программам

тестирования, которые осуществляют международные спортивные федерации и национальные антидопинговые организации.

С 1 января 2004 г. ВАДА занимается аккредитацией лабораторий по всему миру, подготовкой и публикацией запрещенного списка.

В 2005 г. ВАДА введена в действие система тотального мониторинга «Адаме», в рамках которой все спортсмены международного уровня поставлены под наблюдение, и зафиксированные случаи употребления допинга сразу же вносятся в единую электронную базу данных с возможностью вывода необходимой для принятия решений информации в систематизированном виде.

На национальном уровне функционируют сходные с ВАДА антидопинговые организации. В Российской Федерации такой организацией является Некоммерческое партнерство «Российское антидопинговое агентство» (РАДА), которое образовано в октябре 2002 г.

К реализуемым и перспективным направлениям деятельности ВАДА относятся:

- формирование независимой антидопинговой лаборатории, аккредитованной ВАДА и снабженной сертифицированным ВАДА оборудованием;

- направление российских специалистов на обучение за границу для последующей работы по мировым стандартам;

- реализация информационно-образовательных программ профилактики применения допингов в спорте;

- создание в России информационно-образовательного центра по профилактике допинга;

- сбор, анализ и опубликование информации по допинговым проблемам в поддержание тесных контактов с руководством Олимпийского комитета России и антидопинговой инспекцией Рос-спорта;

- текущий обмен информацией с ВАДА;

- образование российских спортивных руководителей в области антидопинговой профилактики;

- обновление опубликованных списков запрещенных препаратов и методов; информационная поддержка всероссийских федераций по видам спорта; выпуск специальной литературы;

- проведение тематических семинаров;

- выход на региональный уровень;

- остановка потока несертифицированных пищевых добавок и создание специальных сертификационных центров (организаций, которые бы давали разрешение употреблять не запрещенные, а разрешенные препараты).

Рекомендации:

Беседа, обсуждение Всемирного антидопингового кодекса. Проведение разъяснительной работы среди спортсменов о значимости Всемирной антидопинговой программы.

6.2 Международные антидопинговые правила и процедурные правила допинг-контроля.

Основные термины и определения, имеющие отношение к допинг-контролю.

Антидопинговая организация (АДО) - подписавшая Всемирный антидопинговый Кодекс сторона, ответственная за принятие правил разработки и осуществления любой части процесса допинг-контроля. В частности, антидопинговыми организациями являются Международный олимпийский комитет, Международный паралимпийский комитет, другие крупные спортивные организации, ответственные за проведение тестирований во время 32 своих соревнований, ВАДА, международные федерации и национальные антидопинговые организации.

Спортсмен (для целей допинг-контроля) — любая персона, занимающаяся спортом на международном уровне (как это установлено каждой международной федерацией) или национальном уровне (как это установлено каждой национальной антидопинговой организацией), или на более низком уровне, если так определено национальной антидопинговой организацией. Для целей антидопинговых информационных и образовательных программ - любая персона, занимающаяся спортом под юрисдикцией любой подписавшей стороны или правительства, или любой другой организации, принявшей Всемирный антидопинговый кодекс.

Представитель спортсмена - лицо, назначаемое спортсменом для присутствия во время проверки процедуры сбора пробы. Представителем может быть кто-либо из персонала спортсмена, например, тренер или врач сборной команды, член семьи, и т. д.

Специалист по сбору крови - официальное лицо, назначаемое АДО, чья квалификация позволяет проводить взятие пробы крови у спортсмена. Сопроводитель - обученное и назначаемое АДО официальное лицо, выполняющее специфические обязанности, включая извещение спортсмена о том, что он выбран для сдачи проб, сопровождение и надзор за спортсменом по пути следования в пункт допинг-контроля, присутствие в качестве свидетеля и контроль сдачи проб, если его (ее) квалификация позволяет это сделать.

Инспектор по допинг-контролю - официальное, специально обученное лицо, назначаемое АДО, ответственное за проведение процедуры сбора проб. Пункт допинг-контроля - место, где проводится процедура допинг-контроля.

Соревновательное тестирование - если не предусмотрено иначе по правилам международной федерации или другой АДО, то это тестирование, когда спортсмен выбирается для его проведения в связи с участием в конкретном соревновании.

Несовершеннолетний - любая персона, не достигшая возраста совершеннолетия, установленного в стране его (ее) пребывания.

Внесоревновательное тестирование - допинг-контроль, не являющийся соревновательным.

Регистрируемый пул тестирования - списки спортсменов высокого уровня, которые должны проверяться на допинг, как в соревновательный, так и во внесоревновательный периоды. Пулы составляются отдельно международной федерацией и национальной АДО. Все международные организации призваны четко определить критерии включения спортсменов в собственный регистрируемый пул тестирования. Критерии могут быть различными, например: членство в национальной сборной команде, пересмотр рейтинга и др.

Персонал по сбору проб — квалифицированные специалисты, которые от имени АДО осуществляют допинг-контроль. Принцип полной ответственности - имеет место в случае, когда запрещенная субстанция обнаружена в пробе спортсмена.

Нарушение происходит независимо от того, намеренно или непреднамеренно спортсмен использовал запрещенную субстанцию, ввиду халатности или по недосмотру.

Терапевтическое использование — использование изначально запрещенных в спортивной практике субстанций в лечебных целях по специальному разрешению.

Процедура сбора мочи — последовательность действий, которые начинаются с уведомления спортсмена и заканчиваются его уходом с пункта допинг-контроля после предоставления им пробы.

Наблюдатель — член персонала, занимающегося сбором проб, который следит за спортсменом, сдающим пробу, в соответствии с процедурой.

Процедуры допинг-контроля, отбор спортсменов для его прохождения, уведомление, поведение спортсменов при соревновательном и внесоревновательном тестировании, сбор проб мочи, документация, взятие пробы крови, изменения процедуры для несовершеннолетних и спортсменов с ограниченными возможностями, хранение и транспортировка проб, анализ проб и обработка результатов, санкции, апелляции

Отбор для прохождения допинг-контроля.

Спортсмен может быть отобран для прохождения допинг-контроля в любое время и в любом месте.

Уведомление. Инспектор по допинг-контролю или сопроводитель уведомляет спортсмена о том, что он отобран для прохождения допинг-контроля. Права

спортсмена: посмотреть удостоверение инспектора по допинг-контролю или сопровождаителя, чтобы убедиться, что они представляют соответствующее антидопинговое агентство и имеют право на проведение допинг-контроля;

-быть проинформированным о последствиях отказа предоставления пробы.

-Обязанности спортсмена: предъявить документы, подтверждающие личность;

-подписать формуляр о согласии на сдачу пробы;

-находиться в сопровождении со времени получения уведомления о прохождении допинг-контроля до окончания процесса сдачи пробы;

- явиться для прохождения допинг-контроля как можно скорее и в течение периода, определенного АДО.

Тестирование во время соревнований.

Права спортсмена: находиться в сопровождении своего представителя (по желанию); с согласия представителя антидопинговой службы: позвать своего представителя, отдохнуть после соревнований и собрать свои личные вещи, посетить церемонию награждения, пообщаться с прессой, участвовать в дальнейших регламентных мероприятиях, получить медицинскую помощь в случае травмы, а также другое с согласия инспектора по допинг-контролю. Внесоревновательное тестирование.

Права спортсмена:

-быть в сопровождении своего представителя (по желанию);

-34 с согласия инспектора по допинг-контролю:

-закончить тренировку, получить медицинскую помощь в случае травмы, а также другое с согласия инспектора по допинг-контролю. Явка на пункт прохождения допинг-контроля. Права спортсмена:

-находиться в сопровождении до прихода на пункт допинг-контроля;

-после прибытия в пункт допинг-контроля оставаться в нем, если инспектор по допинг-контролю не разрешил временно покинуть его под присмотром сопровождаителя. Обязанности спортсмена:

-оставаться все время в поле зрения сопровождаителя (запрещено ходить в туалет, принимать ванну или душ до сдачи пробы);

-предоставить удостоверение личности с фотографией на пункте допинг-контроля (отсутствие фотографии не освобождает от сдачи пробы, если инспектор по допинг-контролю может идентифицировать личность спортсмена без нее);

-нести ответственность за то, что он ест, пьет и т. д., то есть за все, что попадает в его организм (поэтому рекомендуется пить только безалкогольные, не содержащие кофеин напитки в индивидуальной упаковке).

Сбор проб мочи.

Предоставление пробы.

Права спортсмена:

- ему по его запросу должны объяснить процедуру сдачи мочи (как минимум, проинформировать о правах и обязанностях);
- ему должны предоставить на выбор емкости для сбора мочи;
- он должен постоянно, в том числе во время сдачи пробы мочи, находиться в поле зрения сопровождающего одного с ним пола.

Обязанности спортсмена: вместе с инспектором по допинг-контролю он должен проверить, что емкость для пробы чиста и не повреждена;

-он несет ответственность за свою пробу до тех пор, пока она не будет запечатана;

-во время сдачи пробы необходимо обнажить тело от пояса до середины бедер для беспрепятственного наблюдения за процессом сдачи;

-он должен предоставить необходимый объем мочи, что может потребовать сдачу мочи несколько раз;

-он должен представить вторую пробу, если первая не соответствует требованиям по удельной плотности и рН. Разделение пробы. Право спортсмена: вместе с инспектором по допинг-контролю проверить, что

емкость чиста и не повреждена.

Обязанности спортсмена: после предоставления на выбор контейнеров А и Б разделить пробу мочи в контейнеры А и Б и проверить, что контейнеры надежно упакованы. Документация.

Права спортсмена:

- попросить своего представителя, если он присутствует, проверить и подписать формуляр;

- убедиться, что в разделе формуляра, который направляется в лабораторию, имя спортсмена не указано; получить копию формуляра.

Обязанности спортсмена: если у него имеется сертификат на терапевтическое использование запрещенной субстанции, предъявить его инспектору по допинг-контролю;

- предоставить перечень медицинских препаратов и пищевых добавок, которые он принимал в течение указанного периода времени;

- проверить форму на предмет точности, включая все идентификационные номера, и написать какие-либо комментарии, если таковые имеются;

- подписать форму.

Взятие пробы крови. Процесс сдачи крови сопровождается выполнением ряда формальностей, как и при сдаче мочи, а именно:

- получение уведомления, идентификация, сопровождение и разъяснение процедуры. Права спортсмена: попросить представителя антидопинговой

службы предъявить удостоверение о том, что он имеет полномочия сборщика проб крови; - иметь возможность сдавать кровь в сидячем или лежащем положении; иметь на выбор контейнеры для хранения пробы;

- постоянно держать в поле зрения емкость для крови;

-получить рекомендации по дальнейшим действиям после процедуры сдачи крови;

-получить копию формуляра;

Обязанности спортсмена:

-проверить, что емкости с пробой надежно запечатаны;

-представить информацию по процедуре переливания крови, если таковая имела место, а также другую информацию, запрашиваемую антидопинговой организацией;

-проверить формуляр на предмет правильности заполнения, включая правильность идентификационных кодов, внести свои комментарии, если таковые имеются, и подписать формуляр. Изменения процедуры для несовершеннолетних и спортсменов с ограниченными возможностями.

Если спортсмен является несовершеннолетним или спортсменом с ограниченными возможностями, он может запросить некоторые изменения в процедуре сбора мочи. Несовершеннолетние спортсмены. Могут, по их просьбе, в течение всего процесса сбора пробы быть в сопровождении своего представителя, даже в туалете. Однако представитель не может наблюдать за самой процедурой сдачи пробы мочи.

Спортсмены с ограниченными двигательными возможностями. В праве попросить представителя антидопинговой службы оказать им помощь в поддержании оборудования, разделении пробы и заполнении формуляра. Спортсмены с церебральным параличом или серьезными нарушениями координации могут использовать большую по размеру емкость для сдачи пробы.

Спортсмены с нарушениями зрения. Их может сопровождать представитель в течение всего процесса сдачи пробы, в том числе в туалете. Однако сопровождающее спортсмена лицо не может наблюдать за самим процессом сдачи мочи.

Цель - убедиться, что моча принадлежит именно этому спортсмену. Представитель спортсмена или инспектор по допинг-контролю зачитывают спортсмену форму антидопингового контроля. Спортсмен может попросить своего представителя подписать форму вместо себя. Спортсмены с интеллектуальными ограничениями. Их может сопровождать представитель в течение всего процесса сдачи пробы, в том числе в туалете. Однако сопровождающее спортсмена лицо не может наблюдать за самим процессом сдачи мочи. Цель - убедиться, что моча принадлежит именно этому спортсмену. Спортсмены, использующие мочеприемники. Должны вынуть емкость для сбора и вылить из нее мочу, чтобы можно было получить свежую пробу.

Спортсмены, использующие катетеры. Для предоставления пробы можно использовать как свой собственный катетер (он должен быть с защитой от

фальсификации пробы), так и предоставляемый в пункте допинг-контроля, если таковые там имеются.

Хранение и транспортировка проб. Перед отправкой в лабораторию, пробы (как крови, так и мочи) хранятся в пункте допинг-контроля. Образцы проб сопровождаются соответствующей документацией, где имена спортсменов не указаны. Процесс доставки пробы в лабораторию постоянно документируется через цепочку защиты. Представитель лаборатории расписывается в получении пробы и продолжает документировать цепочку защиты. Анализ проб. Лаборатория проводит анализ проб на наличие в них субстанций, указанных в запрещенном списке. Лаборатория представляет результаты исследований проб мочи в АДО в течение 10 рабочих дней с момента получения проб.

Обработка результатов. Лаборатория, проводящая анализ проб, направляет результаты в АДО, ответственную за обработку результатов, и ВАДА.

Если выявлен неблагоприятный результат анализа, организация, ответственная за обработку результатов, проверяет, было ли спортсмену выдано разрешение на 37 терапевтическое использование субстанции, обнаруженной в его моче, и что процессы сдачи пробы и ее анализа прошли в соответствии с предписанными процедурами. Если проверка не объясняет (или не оправдывает) неблагоприятного результата анализа, спортсмен получает письменное уведомление о результатах анализа и о правах спортсмена относительно анализа пробы Б.

В этом случае, в соответствии с правилами антидопинговой организации, спортсмена могут временно отстранить от участия в соревнованиях, о чем его уведомляют в письменной форме. Если спортсмен просит провести анализ пробы Б, он может присутствовать в лаборатории сам или направить туда своего представителя. Если анализ пробы Б подтвердит результат анализа пробы А, то АДО приступает к дальнейшим предусмотренным процедурам, включая проведение слушаний дела. Во время слушаний устанавливается, действительно ли имело место нарушение антидопинговых правил, а также выносятся решения о наложении санкций. В случае, если анализ пробы Б не подтверждает результат пробы А, первоначальный результат аннулируется и никаких дальнейших действий в отношении спортсмена не принимается.

Каждая АДО может иметь свои собственные правила относительно оглашения информации, касающейся примененных к спортсмену санкций. Санкции. АДО, которая проводит сбор проб, ответственна за принятие решения относительно санкций для спортсмена, нарушившего антидопинговые правила.

У спортсмена есть право предоставления обоснования для отмены или сокращения санкций. Санкции за нарушение антидопинговых правил варьируются от предупреждения до пожизненной дисквалификации.

Во время соревновательного тестирования происходит автоматическое аннулирование результатов соревнований, на которых было зафиксировано нарушение антидопинговых правил, кроме того, спортсмена лишают медалей и призов. Все результаты на соревнованиях, проходивших после взятия пробы, также могут быть аннулированы.

Срок дисквалификации спортсмена от участия в соревнованиях зависит от вида нарушения, различных обстоятельств при рассмотрении каждого отдельного случая, субстанции (или ее количества), обнаруженной в пробе, а также от того, в первый ли раз совершено нарушение.

Апелляции. Спортсмены международного уровня имеют право подавать апелляцию на решение, принятое вследствие нарушения антидопинговых правил. Организацией, куда следует направлять апелляцию, является Международный спортивный арбитраж.

Если Международный спортивный арбитраж или апелляционный суд приходит к другому решению, первоначальное решение остается в силе до окончания рассмотрения апелляции. Если другая сторона, такая, как АДО или ВАДА подают апелляцию на какое-либо решение в отношении спортсмена, спортсмен имеет право присутствовать и давать показания во время рассмотрения такой апелляции. В этом случае процедура остается прежней. Процедура апелляции по поводу терапевтического использования запрещенных субстанций рассматривается в специальном разделе Всемирного антидопингового Кодекса, посвященном терапевтическому использованию. Рекомендации Беседа, обсуждение Всемирного антидопингового кодекса. Проведение разъяснительной работы среди спортсменов о значимости Всемирной антидопинговой программы.

6.3 Руководство для спортсменов Перечень знаний, предъявляемых к квалифицированному спортсмену:

1. Антидопинговый кодекс
2. Антидопинговые правила
3. Субстанции, запрещенные в виде спорта
4. Процедурные правила допинг-контроля
5. Положение об организации и проведении антидопингового контроля в области физической культуры и спорта в Российской Федерации.

Социальная значимость проблемы борьбы с наркоманией заключается в том, что употребление наркотиков (в международной терминологии психоактивных веществ - ПАВ) приводит к опаснейшим соматическим и социальным заболеваниям - наркомании и токсикомании.

Наркотики оказывают губительное воздействие на организм человека, изменяя его психоэмоциональную сферу;

-ухудшают состояние функциональных систем организма, снижают уровень общей физической работоспособности.

Наркомания зачастую влечет за собой криминальное поведение индивидуума и криминализацию общества в целом, раннюю инвалидизацию и смертность в молодом, наиболее работоспособном и репродуктивном, возрасте, способствует распространению эпидемий вирусных гепатитов и ВИЧ-инфекций.

Наркомания представляет одну из наиболее серьезных угроз национальной безопасности страны, ухудшая генофонд нации, нанося непоправимый вред нравственному и физическому здоровью населения. По оценке экспертов, каждый наркоман вовлекает в употребление наркотиков 13-15 чел. Из числа наркоманов, как свидетельствует статистика, почти 20% - школьники; отмечены случаи первичного употребления наркотиков детьми 9-13 лет и даже 6-7 лет [1,2].

Развитие заболевания наркотической зависимости проходит несколько этапов, первым из которых является период формирования аддиктивного поведения, проявляющегося в злоупотреблении различными веществами, изменяющими психическое состояние индивидуума, но до периода физической зависимости от них [3]. Понятия «наркотизм» и «наркомания» имеют один корень, но не являются синонимами. Если наркомания представляет собой заболевание, вызванное систематическим употреблением наркотических веществ и проявляющееся в психофизической зависимости от них, то наркотизм - социальное явление, выражающееся в наличии статистически устойчивого употребления частью популяции наркотических (токсикоманических, психотропных) средств. Наркотизм опасен для общества серьезными социальными последствиями.

Таким образом, обществу предстоит бороться и с наркотизмом, как негативным социальным явлением, и с наркоманией, как болезнью. Проблема нарушения антидопинговых правил в спорте стоит не менее остро, чем проблема наркотизации общества. Допинг наносит непоправимый вред здоровью спортсменов, ставит в неравные условия соревнующихся, подрывает олимпийские идеалы, саму сущность соревновательной деятельности. Допинг на законодательном уровне должен быть приравнен к наркотикам. В этом случае проблема применения ПАВ в спорте будет решаться однозначно.

Борьба с применением допинга в спорте предполагает:

- совершенствование законодательной базы по запрету применения допинга в спорте, как на международном, так и на государственном уровнях;
- превентивные, профилактические меры: формирование у спортсменов, тренеров, специалистов по спорту и населения в целом отрицательного отношения к допингу, утверждение в сознании индивидуума и общества олимпийских идеалов, принципов справедливой игры - «Фэйр Плэй».

Профилактика наркомании определяется как совокупность мероприятий политического, экономического, правового, социального, медицинского, педагогического, культурного, физкультурно-спортивного и иного характера,

направленных на предупреждение возникновения и распространения наркомании [4].

В научной литературе встречается несколько другая дефиниция профилактики наркомании, в которой акцент делается не на совокупность мероприятий, а на деятельность различных субъектов. В частности, профилактика наркомании представляет собой деятельность государственных органов, религиозных концессий, общественных организаций, бизнес-структур, родителей и граждан, направленную:

- на недопущение первой пробы наркотиков;
- на раннее выявление лиц с опытом потребления наркотиков и удержание их от формирования наркозависимости;
- на поддержку лиц с диагнозом "наркомания" в устойчивой ремиссии.

В случае с профилактикой применения допинга в спорте меры должны быть направлены:

- на недопущение первой пробы допинга в условиях спортивных соревнований и подготовки к ним;
- на разъяснение последствий нарушения спортсменом антидопинговых правил или применения препаратов, которые принимаются спортсменом с целью стимулирования его психофизических кондиций исключительно для достижения наиболее высокого спортивного результата;
- на формирование устойчивых ценностных ориентаций к идеалам олимпизма, принципа справедливой игры - «Фэйр Плэй».

Целью Стратегии развития физической культуры и спорта до 2020 года является [5]:

- обеспечение профилактики негативных социальных проявлений;
- формирования здорового образа жизни и потребностей у населения к регулярным занятиям спортом;
- повышение эффективности использования возможностей физической культуры и спорта в укреплении здоровья и воспитании подрастающего поколения.

Особое внимание уделяется вовлечению в систематические занятия физическими упражнениями и спортом детей и молодежи.

Основные направления государственной политики в области борьбы с наркотизмом включают [6]:

- совершенствование образовательных программ первичной профилактики наркомании на основе использования средств физической культуры и спорта в рамках основного (базового) и дополнительного физкультурного образования школьников;
- разработку новых организационно-управленческих решений, направленных на создание эффективной системы физкультурно-оздоровительной и

спортивно-массовой работы с детьми и подростками школьного возраста, формирования здорового образа жизни подрастающего поколения;

- использование в процессе первичной профилактики наркомании современных инновационных технологий. Направления государственной антидопинговой политики предусматривают:

- совершенствование нормативно-правовой антидопинговой базы;

- создание современной материально-технической базы и кадровое обеспечение антидопинговых центров;

- допинговый контроль и антидопинговое обеспечение спортсменов сборных команд России; расширение представительства Российской Федерации в международных антидопинговых организациях;

- осуществление совместных антидопинговых мероприятий с российскими спортивными организациями;

- пропаганду борьбы с допингом в спорте;

- информационно-аналитическое обеспечение:

- создание базы данных по антидопинговому обеспечению в Российской Федерации;-

образовательные антидопинговые программы для студентов профильных вузов, спортсменов, специалистов и родителей юных спортсменов;

- научно-исследовательскую деятельность; проведение антидопинговых научных исследований.

Рекомендации:

- Беседа и обсуждение антидопинговых правил и допинг-контроля.

- Проведение разъяснительной работы о недопустимости применения допинговых средств и методов.