

МИНИСТЕРСТВО СПОРТА И ТУРИЗМА
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«РЕСПУБЛИКАНСКИЙ НАУЧНО-
ПРАКТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР СПОРТА»

№ 1

2015 г.

ПРИКЛАДНАЯ СПОРТИВНАЯ НАУКА

*Международный
научно-теоретический журнал
Издается с 2015 г.
Выходит два раза в год*

Учредитель:

*государственное учреждение
«Республиканский научно-практический
центр спорта»*

Адрес: ул. Воронянского, 50/1, 220007 г. Минск, тел.
(017) 225 80 60, факс (017) 327 27 26 www.medsport.by
E-mail: post@medsport.by

Ответственный за выпуск А. А. Михеев

Подписано в печать 22.10.2015.
Формат 60x84 1/8. Бумага офсетная № 1.
Усл. печ. л. 10,69. Уч.-изд. л. 8,25.
Тираж 100 экз. Заказ № 120

Отпечатано с оригинал-макета заказчика
на ризографе в государственном учреждении
«Республиканский учебно-методический
центр физического воспитания населения».

Ул. Игнатенко, 13, 220035, Минск

Главный редактор

*Михеев Александр Анатольевич, д-р пед.
наук, д-р биол. наук, доц., Беларусь*

Заместитель главного редактора

*Загородный Г. М., канд.
мед. наук, доц., Беларусь*

Ответственный секретарь

*Иванчикова Н. Н., канд.
биол. наук; Беларусь*

Члены редколлегии:

*Барков В. А., д-р пед. наук, проф.; Беларусь
Калинкин Л. А., д-р мед. наук, проф.; Россия
Маришук А. В., д-р психол. наук, проф.; Беларусь
Мельнов С. Б., д-р биол. наук, проф.; Беларусь
Нарский Г. И., д-р пед. наук, проф.; Беларусь
Кручинский Н. Г., д-р мед. наук, доц.; Беларусь
Плетнев С. В., д-р техн. наук, проф.; Беларусь
Сиваков А. П., д-р мед. наук, проф.; Беларусь
Ширковец Е. А., д-р пед. наук, д-р биол. наук, проф.; Россия
Нехвядович А. И., канд. пед. наук, доц.; Беларусь
Рыбина И. А., канд. биол. наук; Беларусь
Моссэ И. Б., д-р биол. наук, проф.; Беларусь
Гаврилова Е. А., д-р мед. наук, проф.; Россия
Ачкасов Е. Е., д-р мед. наук, проф.; Россия
Сукало А. В., д-р мед. наук, проф.; Беларусь
Кильчевский А. В., д-р биол. наук, проф.; Беларусь
Альберт Голлхофер, д-р мед. наук, проф., Германия
Триша Лихи, д-р психол. наук, КНР.*

© Государственное учреждение
«Республиканский научно-практический центр
спорта», 2015

СОДЕРЖАНИЕ

От главного редактора	3
Г. М. Загородный, А. А. Михеев, Л. В. Филипович История создания государственного учреждения «Республиканский научно-практический центр спорта»	4
ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ ПОДГОТОВКИ СПОРТСМЕНОВ И АСПЕКТЫ СПОРТИВНОЙ ТРЕНИРОВКИ	МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ СПОРТИВНОЙ ТРЕНИРОВКИ
В. Э. Занковец, В. П. Попов Контроль специальной выносливости в профессиональном хоккее	А. А. Михеев, М. К. Борщ, Н. А. Михеев Применение динамических вибрационных упражнений в тренировке спортсменов ..
7	53
И. В. Листопад, Н. А. Демко, В. М. Киселев, М. К. Воропай Анализ показателей результатов тестирования общей скоростно-силовой подготовленности лыжников- гонщиков... 12	А. И. Нехвядович, И. Л. Рыбина, Н. Н. Иванчикова, А. Н. Будко, И. В. Гайдукевич, И. Л. Гилеп Ассоциации метаболических и физических возможностей с полиморфизмом генов серотонинергической, дофаминергической, норадренергической, адренергической систем у волейболистов
12	57
Л. В. Маришук, Е. В. Микуло Развитие спортивно важных качеств личности спортсменов на начальном этапе спортивной подготовки	
16	
А. А. Михеев, М. К. Борщ, Н. А. Михеев Динамика развития физических качеств спортсменов с ограниченными возможностями при использовании метода вибростимуляции	
25	
Н. А. Парамонова, А. П. Мелехин, И. Е. Токаревская Эффективность использования подводящих упражнений при освоении базовых элементов скольжения на этапе начальной подготовки фигуристов	
31	
Т. К. Соловых, А. И. Литвиненко, Е. Г. Тычина Индивидуальная коррекция тренировочного процесса спортсменов-паралимпийцев с глубокими нарушениями зрения к чемпионату мира 2015 года	
37	
К. С. Тихонова Опыт педагогического тестирования абитуриентов в училищах олимпийского резерва 2011-2014 годах	
44	
И. А. Чарыкова, Н. А. Парамонова, Е. А. Стаценко, С. С. Новиков Использование показателей психофизиологического тестирования спортсменов для определения эффективности применения фитопрепаратов разнонаправленного действия, влияющих на функциональное состояние ЦНС	
47	
СПОРТИВНАЯ МЕДИЦИНА: ПРОФИЛАКТИКА ПАТОЛОГИЙ, СОХРАНЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ СПОРТСМЕНОВ	
Е. А. Гаврилова, О. С. Ларинцева Внезапная смерть в спорте - новый взгляд на проблему	64
Ю. М. Досин, В. Е. Ягур, Т. К. Соловых Профилактика гонартрозов при спортивной деятельности (обзор проблемы)	67
К. В. Жур, Л. А. Кундас, И. Б. Моссэ, Г. М. Загородный, С. Л. Минин Влияние гипоксии на экспрессию ряда генов, ассоциированных со спортивной успешностью	75
Н. Г. Кручинский Международный стандарт терапевтического использования запрещенных в спорте веществ и методов: обзор последних событий	80
Л. С. Сосна, А. С. Козлова Роль генов системы биотрансформации ксенобиотиков в подборе фармакологической поддержки спортсменов	87

МЕЖДУНАРОДНЫЙ СТАНДАРТ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЗАПРЕЩЕННЫХ В СПОРТЕ ВЕЩЕСТВ И МЕТОДОВ: ОБЗОР ПОСЛЕДНИХ СОБЫТИЙ

Н. Г. Кручинский, д-р мед. наук, доцент,
Полесский государственный университет,
Национальная комиссия терапевтического использования запрещенных
в спорте веществ и методов

Аннотация

В статье изложены основные принципы Международного стандарта терапевтического использования запрещенных в спорте веществ и методов, разработанного Всемирным антидопинговым агентством, как обязательной к исполнению части Всемирной антидопинговой программы для всех стран-подписантов Всемирного антидопингового кодекса. Рассмотрены принципы организации работы по оформлению заявки на терапевтическое использование и алгоритм принятия решения по ее одобрению на примере атлетов национального уровня. В соответствии с новой редакцией Международного стандарта терапевтического использования запрещенных в спорте веществ и методов изложены основные изменения и направления деятельности комиссии по терапевтическому использованию.

INTERNATIONAL STANDARD OF THERAPEUTIC USE OF THE SUBSTANCES AND METHODS PROHIBITED IN SPORTS: REVIEW OF THE LATEST DEVELOPMENTS

Abstract

The article describes basic principles of International standard of therapeutic use of the substances and methods prohibited in sports, developed by the World Anti-Doping Agency as a binding part of the World Anti-Doping Programme for all the countries that signed the World Anti-Doping Code. On the example of national-level athletes the principles of work organization on the preparation of application form of therapeutic use and procedure of decision making on its approval have been analyzed. According to the new version of International standard of therapeutic use of the substances and methods prohibited in sports the main changes and activities of the commission on therapeutic use have been stated.

Введение

Международный стандарт терапевтического использования запрещенных в спорте веществ и методов (International Standard for Therapeutic Use Exemption - ISTUE) Всемирного антидопингового кодекса является обязательным международным стандартом, разработанным как часть Всемирной антидопинговой программы [1]. Статья 4 кодекса допускает использование атлетами запрещенных веществ (субстанций) и методов [6]. Процесс ТИ был создан для того, чтобы спортсмены с заболеваниями могли конкурировать в спорте, но при этом необходимо отметить, что применение ТИ не должно давать преимущество спортсмену перед конкурентами. Кроме того, ТИ не должно противоречить духу Честной Игры (Fair Play), поскольку в научной литературе, и особенно в средствах массовой информации, достаточно дискуссионных публикаций о преимуществе т.н. «астматиков» перед здоровыми атлетами [3-5, 7]. Безусловно, это вызывает определенную обеспокоенность в том, что наличие у спортсмена разрешения на ТИ может быть «обратной дверью» - способом обмануть конкурентов. Так, исполнительный директор Антидопингового агентства США (USADA) Тревис Тайгерт (Travis Tygart) считает, что «спортсмены злоупотребляют системой получения разрешения на ТИ, чтобы получить выгоду от запрещенных веществ». [8].

В представленной статье будут рассмотрены основные принципы реализации процесса ТИ запрещенных веществ и методов в соответствии с новой редакцией кодекса и международного стандарта ТИ.

Основная часть

Как уже отмечалось выше, Всемирный антидопинговый кодекс работает в сочетании с пятью международными стандартами (МС), направленными на обеспечение гармонизации среди антидопинговых организаций в различных технических областях, а именно Запрещенный список, Тестирование, Лаборатории, Терапевтическое использование (ТИ) и Защита конфиденциальности и личной информации (рисунок 1). Эти стандарты были предметом продолжительных консультаций между заинтересованными сторонами ВАДА и являются обязательными для всех подписантов кодекса. В связи со вступлением с 1 января 2015 года в силу новой редакции кодекса и международных стандартов не лишним будет еще раз напомнить о критериях включения веществ и методов в Запрещенный список ВАДА: вещество и/или метод способно напрямую повлиять (улучшить) на результат атлета, вещество и/или метод способно представлять потенциальную угрозу для здоровья атлета, использование вещества или метода нарушает дух спорта, т. е. принципы Fair Play.

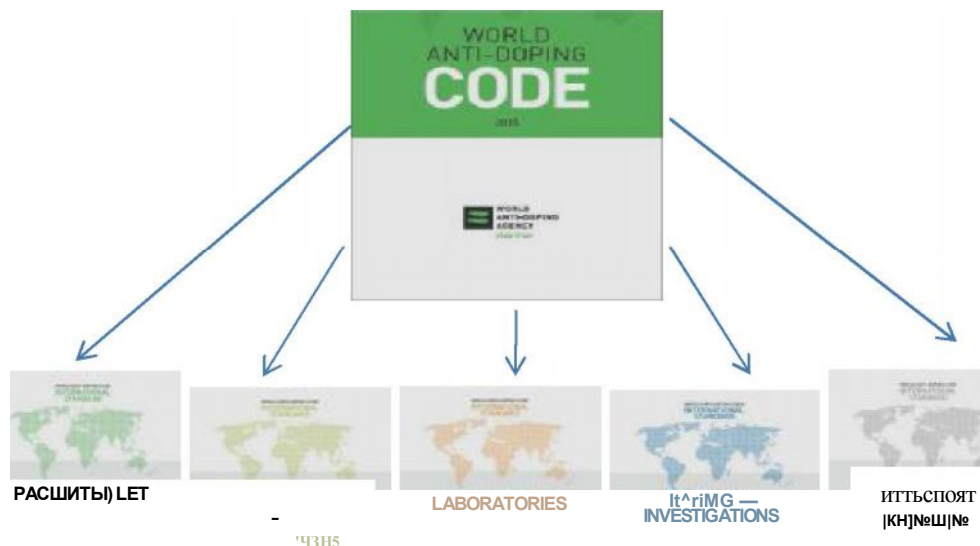


Рисунок 1 - Всемирный антидопинговый кодекс и международные стандарты

В соответствии со статьей 4.1 ISTUE атлет имеет право на подачу запроса для получения разрешения наТИ в следующих случаях [2, 6]:

- а) отсутствие лечения может вызвать значительное ухудшение состояния здоровья спортсмена;
- б) лечение не окажет на выступление эффекта усиления, кроме возвращения к нормальному состоянию здоровья спортсмена;
- в) отсутствие разумной альтернативы: лечащий врач признает отсутствие положительного эффекта от применения лекарственных средств и методов, не включенных в Запрещенный список Всемирного антидопингового агентства (ВАДА), т. е. допускается терапевтическое использование веществ и методов, включенных в данный список.

Комментарий: на этом, этапе необходимо напомнить, что запрос (заявка) на ТИ запрещенного вещества (метода) подается только от имени атлета. Лечащий врач подтверждает лишь раздел заявки, относящийся к специфической медицинской (формулировка диагноза, схема применения запрещенного вещества) информации.

Процесс подачи запроса на ТИ весьма прост: атлет заполняет и подписывает специальную форму, включающую информацию о нем, диагноз, схему использования (наименование, дозировка, частота приема, способ введения в организм и длительность курса лечения) запрещенного вещества (метода), наличие ранее выданных разрешений наТИ. Лечащий врач подписывает раздел заявки, содержащий медицинскую информацию. На этом этапе важно понимать, что к самой заявке необходимо приложить и максимально подробную информацию о ранее проведенном лечении, его результатах, данных обследования атлета. Форма для заполнения заявки на ТИ легко скачивается с сайта соответствующей Международной спортивной федерации (МСФ) и/или Национальной антидопинговой организации (НАДО).

Следует особенно отметить, что все спортсмены условно подразделяются на атлетов национального и международного уровня, к последним относятся атлеты национальных и сборных команд и спортсмены, участвующие в международных стартах. Спортсмены международного уровня отправляют заявку в медицинскую комиссию своей МСФ. На национальном уровне атлеты представляют запрос в НАДО (в Республике Беларусь - это учреждение «Национальное антидопинговое агентство» - www.nada.by). Национальное антидопинговое агентство (НАДА) выполняет функции координатора по сбору запросов на ТИ, а рассматривает поданные запросы и принимает по ним решение национальная комиссия по терапевтическому использованию (КТИ) запрещенных веществ и методов (рисунок 2).

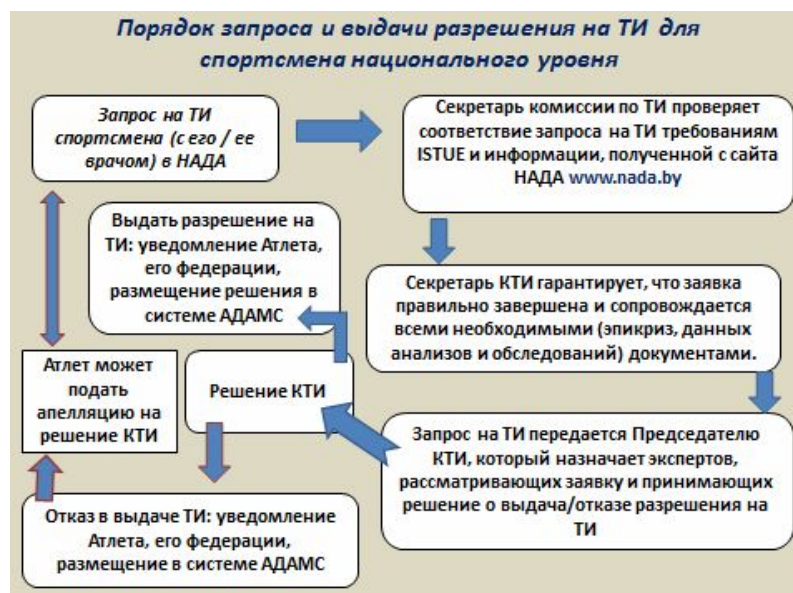


Рисунок 2 - Алгоритм принятия решения по запросу на ТИ для спортсмена национального уровня

Координация НАДА процесса выдачи (отказа) разрешений на ТИ позволяет согласовывать этот процесс на уровне республики и своевременно помогать атлетам и их персоналу (врачи) при обращении в медицинские комиссии МСФ. КТИ функционирует с 2006 года и обладает достаточным организационным опытом по реализации МСТИ в нашей стране. В состав комиссии входят 8 членов (независимые эксперты в области

клинической и спортивной медицины), выбирающих председателя из своего состава. Всего за время работы национальной КТИ было рассмотрено более 60 запросов на ТИ (рисунок 3). Следует отметить, что 75% запросов касались атлетов международного уровня и были представлены в медицинские комиссии МФ и МОК. Важным итогом этой работы следует признать, что по всем представленным в международные инстанции заявкам на ТИ были получены положительные решения. В 2015 году было подано 6 заявок на ТИ, из которых 2 на спортсменов международного уровня.



Рисунок 3 - Количество разрешений, выданных национальной КТИ за 6-летний период

Примерно по такой же схеме работают и медицинские комиссии МСФ, принимая решение по запросу на ТИ. В случае отказа в выдаче разрешения на ТИ апелляция атлета может быть последовательно подана в апелляционную инстанцию. Для спортсменов международного уровня это ВАДА и международный Спортивный арбитражный суд (САС), для спортсменов национального уровня - Спортивный арбитражный суд при ОО «Союз юристов Республики Беларусь», а далее, если атлет не удовлетворен его решением, - ВАДА и САС.

Важным нововведением, реализуемым в соответствии с новой редакцией кодекса, является обязательное размещение информации о получении атлетом разрешения на ТИ в системе АДАМС (Anti-Doping Administration Management System), специализированной интернет-платформы ВАДА, содержащей персональную информацию о местонахождении спортсменов (<https://www.wada-ama.org>) [1].

В следующем разделе настоящего обзора рассмотрим основные изменения Международного стандарта ТИ, вступившие в силу после пересмотра кодекса.

Во-первых, необходимо заметить, что *никаких серьезных изменений* в критериях предоставления заявки на ТИ не произошло. В новой редакции МСТИ особо подчеркивается, что на основе принципа обратной связи с заинтересованными сторонами нет необходимости в изменении критериев представления заявки на ТИ.

Во-вторых, комиссиям по ТИ предоставлены более широкие возможности в предоставлении ТИ *ретроспективно*.

В-третьих, все решения (предоставление или отказ в выдаче разрешения; предоставление или отказ в признании разрешения на ТИ) по запросу на выдачу ТИ должны сообщаться через систему АДАМС или другую систему, одобренную ВАДА, с указанием соответствующей клинической информации и причин отказа. Такая прозрачность означает для ВАДА и других АДО соблюдение критериев выдачи разрешения и содействие признанию решений по ТИ.

Основными действующими лицами в реализации положений МСТИ являются: НДДО, МСФ и организационные комитеты (оргкомитет) крупных (планетарных, континентальных) соревнований. При этом каждая из них имеют свою собственную юрисдикцию для выдачи разрешения на ТИ.

Основное правило остается неизменным: разрешение на ТИ должно быть получено заранее! Атлет может подать запрос на ТИ не позже, чем за 21 день до начала соревнований, в которых он планирует участвовать. Однако МС предусмотрено до 30 дней для принятия КТИ решения об одобрении запроса или отказе в выдаче разрешения на ТИ.

Необходимо также принципиально напомнить заинтересованным, что решение КТИ о выдаче разрешения на ТИ носит только административный характер и призвано регулировать использование атлетами запрещенных веществ (методов), не являясь при этом, назначением или запрещением по медицинским показаниям.

Особо выделяются критерии для предоставления ретроспективного разрежения на ТИ. Ретроактивное («запоздалое») разрешение на ТИ может быть предоставлено в следующих случаях:

- когда атлету потребовалось срочное лечение в условиях клиники (стационара);
- когда, в исключительных случаях, не было достаточного времени или возможности подать заявку на получение ТИ;
- когда правила соревнований (федерации) разрешают применение ТИ, оформленного ретроактивно;
- когда ВАДА и соответствующая АДО соглашаются с возможностью предоставления разрешения на ТИ «задним числом».

Каждая НАДО, МСФ и оргкомитеты крупных соревнований имеют свою собственную юрисдикцию в выдаче разрешения на ТИ.

НАДО имеют право выносить решение по запросу на ТИ в отношении спортсменов, конкурирующих на национальном или более низком уровне. Спортсмен может обжаловать отказ в выдаче разрежения на ТИ в апелляционном органе на национальном уровне;

МСФ имеют право принимать решения по заявке на выдачу ТИ в отношении спортсменов, которые соревнуются на международном уровне (спортсмен может обжаловать отказ в выдаче разрежения на ТИ в ВАДА и САС). При этом любое разрешение на ТИ, выданное НАДО, не действует на международном уровне, если не признано МСФ. В случае, если МСФ выбирает для тестирования спортсмена национального уровня, она должна признать разрежение на ТИ, выданное НАДО.

Оргкомитеты имеют право принимать решения о выдаче разрешения на ТИ в отношении спортсменов, которые участвуют в их мероприятии. В случае отказа в выдаче разрешения на ТИ спортсмен может обжаловать отказ в апелляционном органе этого соревнования. Любое разрешение на ТИ, выданное НАДО или МСФ, недействительно на соревнованиях, если не признано Оргкомитетом.

Важным является то обстоятельство, что каждый участник процесса реализации МСТИ должен признавать ранее выданное другой АДО разрежение на ТИ и вопрос обжалования в случае отказа на его выдачу. Это положение представляется особенно актуальным в условиях временного цейтнота перед крупными соревнованиями, поскольку экономит как время, так и нервную энергию атлета и его персонала, а также сводит к минимуму затраты спортсменов: спортсмену с ранее полученным разрешением на ТИ не нужно подавать повторный запрос. Однако необходимо принять за правило особо внимательно знакомиться с правилами соревнований, в которых это положение должно быть отражено. В противном случае необходимо оформление отдельного специального запроса в оргкомитет.

Комментарий: широко известны требования медицинской комиссии МОК, что перед началом Олимпийских игр (ОИ) все спортсмены, имеющие разрешение на ТИ, должны предоставлять в оргкомитет эту информацию заранее, а в случаях разрешения на ТИ по поводу астмы атлет обязан пройти дополнительное обследование в поликлинике ОИ для подтверждения диагноза.

Теперь МСФ должны признавать ТИ, выдаваемое соответствующей НАДО, если оно отвечает критериям выдачи. Оргкомитеты крупных соревнований также должны признать ТИ, выдаваемое соответствующей НАДО или МСФ, если оно отвечает критериям международного стандарта ТИ. При этом МСФ и оргкомитеты могут предварительно признать категории решений на ТИ другими спортивными организациями или потребовать от спортсмена подать заявку на признание ранее поданной заявки на ТИ.

В случае, если атлет не согласен с решением КТИ об отказе в выдаче разрешения на ТИ, он имеет право подать апелляцию. В этой ситуации к участникам процесса ТИ присоединяются Всемирное антидопинговое агентство и Международный спортивный арбитражный суд, действия которых будут продиктованы нижеприведенными примерами:

- если МСФ отказывается признать разрешение на ТИ, выданное НАДО, то оно не распространяется на соревнования международного уровня. Однако, если спортсмен или НАДО обратятся в ВАДА, то ТИ остается в силе для соревнований национального уровня в ожидании решения ВАДА;
- если НАДО согласна с выданным МСФ разрешением на ТИ, то оно действительно для соревнований международного уровня и вне соревновательного тестирования национального уровня, но, если НАДО обратиться в ВАДА, то это ТИ недействительно для соревнований национального уровня до решения ВАДА;
- если оргкомитет отказывается признать разрешение на ТИ, выданное НАДО или МСФ, то оно недействительно для этого мероприятия, но остается в силе для других целей.

Принцип работы ВАДА в случае апелляции на решение об отказе выдачи разрешения на ТИ заключается в пересмотре заявки:

- в том случае, если НАДО и МСФ согласны (и может рассмотреть другие решения на ТИ);
- если условия МСТИ выполнены, то разрешение на ТИ будет поддержано и действительно для соревнований всех уровней;
- если разрешение на ТИ не соответствует условиям ISTUE, то решение о выдаче должно быть отменено.

Решение ВАДА после рассмотрения может быть обжаловано в САС. При этом, если ВАДА считает, что решение о выдаче ТИ было неправильным, то атлет имеет право обжаловать это решение на национальном уровне или в САС (решение по выдаче ТИ от МСФ). Конечными результатами этих последовательных действий являются гармонизация в практике использования МСТИ для атлетов разных народов.

Столь подробное рассмотрение возможностей атлета в случае его несогласия с решением КТИ обеспечивает принцип прозрачности и поддержки спортсменов. Международным стандартом ТИ предусматривается, что НАДО (МСФ, оргкомитеты крупных соревнований) должны публиковать на своих веб-сайтах следующую информацию так, чтобы это было ясно для атлетов:

- в какую НАДО они должны подавать заявку на получение ТИ и как подать заявку на ТИ;
- когда они становятся взаимопризнанными, с учетом требований МСТИ для МСФ (оргкомитетов соревнований), и как необходимо подавать заявление на разрешение ТИ или добиваться признания уже выданного разрешения на ТИ.

Кроме того, должна быть доступна информация об автоматическом признании (или нет) МСФ (оргкомитетом соревнований) ранее полученного разрешения на ТИ, или каким образом они будут требовать представления атлетом разрешения на ТИ для подтверждения. НАДО должны предупредить спортсменов, что любое выданное ими разрешение на ТИ не будет автоматически признаваться на международном уровне. При этом НАДО должны помочь спортсменам определить, когда они должны представлять заявку на ТИ в МСФ или оргкомитетам соревнований для ее признания. МСФ должны предоставить понятные критерии, по которым атлет считается спортсменом «международного уровня» (МФ должны затем признавать разрешение на ТИ, ранее выданное НАДО). Например, если атлет становится спортсменом международного уровня и участвует в конкретных соревнованиях, то МСФ должны опубликовать список этих событий.

После освещения вопросов оформления запроса на ТИ, особенностей деятельности всех участников этого процесса, юридических и правоприменительных аспектов реализации МСТИ поговорим о некоторых частных моментах. Так, с широким внедрением в практику антидопинговой деятельности МСТИ не только в элитном, но и в детско-юношеском спорте, особенно с началом проекта МОК Юношеских ОИ, весьма важным моментом следует признать соблюдение качества как подаваемых запросов, так и работы комиссий (комитетов) по ТИ. Следовательно, качество реализации МСТИ предусматривает как постоянное совершенствование собственно самого стандарта ТИ, так и его инструктивных документов, а именно рекомендаций для КТИ и руководства для врачей по ТИ (<https://www.wada-ama.org/en/what-we-do/science-medical/therapeutic-use-exemptions>) [1, 2].

Качество запроса на ТИ напрямую зависит от включенной в него информации, т. е. ее полноты, достаточной для поддержки заявленного диагноза. Здесь очень важна роль лечащего врача и его доскональное знание особенностей течения заболевания у конкретного подопечного, от лица которого подается запрос на ТИ. Кроме отмечаемого в заявке диагноза и запроса на использование запрещенного вещества (метода) в соответствии с формой, врач в прилагаемом эпикризе должен отметить результаты лабораторных тестов, данные инструментальных исследований и информацию о примененной схеме терапии.

Достаточно широкое внедрение в повседневную практику по реализации МСТИ привело к появлению любопытного феномена: так называемой «дуэли перспектив». Проиллюстрировать этот феномен можно с помощью простого диалога:

«Лечащий врач - Мой пациент имеет заболевание, и это то лекарство, что ему нужно для выздоровления;

Врач-эксперт КТИ - я должен отстаивать концепцию справедливости в спорте. Убедите меня, почему этот спортсмен должен быть исключением из правил».

Приведенный пример является яркой иллюстрацией возможного конфликта интересов заинтересованных сторон. Во избежание такого конфликта ВАДА разработаны рекомендации как для КТИ (Medical Information to Support the Decisions of Therapeutic Use Exemption Committees (TUECs)), так и для врачей, занимающихся лечением спортсменов (TUE Physician Guidelines) и сталкивающихся с проблемами терапевтического использования запрещенных в спорте веществ и методов. Эта информация полностью доступна на сайте ВАДА [1, 6, 8] и частично переведена на русский язык [2].

Дополнительно хочу обратить внимание врачей спортивной медицины на следующее обстоятельство: рекомендации ВАДА для КТИ и врачей-практиков включают важную информацию именно с точки зрения принятых в мире стандартов диагностики и лечения целого ряда заболеваний: артериальная гипертензия, анафилактический шок, астма, бесплодие (Синдром поликистозных яичников), воспалительное заболевание кишечника, внутренние нарушения сна, внутривенное вливание, гайморит (риносинусит), гипогонадизм (дефицит андрогенов-мужчина), дефицит гормона роста у детей и подростков, дефицит гормона роста у взрослых, недостаточность надпочечников, нарушения опорно-двигательного аппарата, полинейропатия (нейропатические боли), постинфекционный кашель, сахарный диабет, почечная трансплантация, синдром дефицита внимания с гиперактивностью у детей и взрослых (СДВГ), транссексуализм спортсменов.

При внимательном рассмотрении этого перечня обращают внимание более широкие показания к занятиям спортом в зарубежных странах, а именно астма, СДВГ, сахарный диабет, трансплантация почки, которые в отличие от постсоветских стран не являются абсолютным противопоказанием для занятий спортом.

Заключение

Международный стандарт терапевтического использования запрещенных в спорте веществ и методов является административным инструментом защиты состояния здоровья спортсменов, особенно с учетом современной тенденции массового увлечения различными видами спорта, что с одной стороны можно расценивать как признак оздоровления общества, а с другой - понимания, что попытки «преодолеть себя» ради спортивных достижений и даже ради собственного здоровья могут приводить к сомнительным результатам [4].

В любом случае, спортивная медицина должна быть готова к более широкому внедрению стандарта терапевтического использования в практику детско-юношеского спорта, а следовательно, и постепенному пересмотру существующих положений и догм.

Список использованных источников

1. Всемирный антидопинговый кодекс: <https://www.wada-ama.org>
2. Терапевтическое использование субстанций и методов, запрещенных в спорте. Международный стандарт: Материалы научно-практич. семинара, г. Минск 20 декабря 2007 г. / под общ. ред. д.м.н. Н. Г. Кручинского. - Минск: «Альтиора - живые краски». - 112 с.
3. Anderson S. D., Fitch K. D., Perry C. P. et al. Responses to bronchial challenges submitted for approval to use an inhaled beta-2 agonist prior to an event at the 2002 Winter Olympics // J. Allergy Clin. Immunol. -2003. - Vol. 111. - P. 45-50.
4. Barrer S. J. Exercise will hurt you: concussion, traumatic brain injury, and how of the danger of sports and exercise can affect your health. - Ed.: Seven Stories Press? New York, U.S.A., 2014. - 230 p.
5. Fitch K. D. Therapeutic use exemptions (TUEs) at the Olympic Games 1992-2012: Review // Br. J. Sports Med. - 2013. - 1136 / bjsports - 092460.
6. International Standard for Therapeutic Use Exemptions (ISTUE) - раздел сайта «USEFUL LINKS»: <https://www.wada-ama.org/en/what-we-do/science-medical/therapeutic-use-exemptions>.
7. Kruse P., Ladefoged J., Nielsen U. et al. Beta blockade used in precision sports: effect on pistol shooting performance // J. Appl. Physiol. - 1986. - Vol. 6. - P. 417-420.
8. Therapeutic Use Exemption: Symposium, Paris, 23-24 October 2014. - Ресурс доступен: - раздел сайта www.wada-ama.org «USEFUL LINKS»: https://wada-main-prod.s3.amazonaws.com/resources/ffles/17-paris_tue_conference_october_2014_cfse_studies.pptx.pdf.

01.09.2015