

ПОЛОЖЕНИЕ

об организации деятельности по профилактике допинга

Положение разработано 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.

1. Цели:

- обучение занимающихся в учебных группах общим основам фармакологического обеспечения в спорте, предоставление им адекватной информации о препаратах и средствах, применяемых в спорте с целью управления работоспособностью;
- обучение спортсменов конкретным знаниям по предупреждению применения допинга в спорте, основам антидопинговой политики;
- увеличение числа молодых спортсменов, ведущих активную пропаганду по неприменению допинга в спорте.

2. Задачи:

- способствовать осознанию занимающихся в учебных группах актуальности проблемы допинга в спорте;
- способствовать проявлениям нравственных качеств «Фэйр Плей», овладению спортсменами знаниями и навыками противостояния применению допинга в повышении работоспособности, составлению индивидуальной фармакологической карты спортсмена;
- обучить занимающихся основам Всемирного антидопингового кодекса и соблюдению антидопинговых правил в процессе спортивной подготовки;
- обучить спортсменов навыкам проведения спортивных мероприятий по пропаганде идеалов олимпийского движения, здорового образа жизни;
- обеспечить организацию систематического диспансерного обследования спортсменов.

Положение 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.

Положение направлено на проведение разъяснительной работы по профилактике допинга, консультации спортивного врача и диспансерные исследования занимающихся.

3. 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.

В зависимости от вида спорта допинги 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 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 коррекция 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, а также тренер решают вопрос об использовании восстановительных средств.

3.1. 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.

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.

3.2. 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 и тренер-преподаватель 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 тренировочного процесса и характера физических нагрузок. Только совместная деятельность тренера-преподавателя, тренера 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 серьезно 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.

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.

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.

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.

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.

6. Средства энергетического действия, энергизаторы: в том числе макроэрги-биологические активные вещества, которые с одной стороны, сами являются донорами энергетических продуктов, с другой косвенно повышают эндогенное содержание в организме биомакромолекул, которые участвуют в мышечном сокращении. 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.

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 (восстановление распавшихся в процессе жизнедеятельности белков, жиров и углеводов).

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.

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.

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.

11. Средства для улучшения микроциркуляторных процессов и реологического состояния крови (дезагреганты).

12. Стимуляторы кроветворения предназначены для поддержания в организме гематологического гомеостаза.

13. Гепатропные препараты. Применяются для лечения и профилактики заболевания печени и желчевыводящих путей. Гепатротекторы 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.

3.3. 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 разрешённые препараты, используемые в 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.

В фармакологическом аспекте эта задача решается следующими образом.

Поливитаминные комплексы 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 адаптогенов следует начинать за 3-4 дня до начала тренировки.

Витамины А и Е — способствуют стимуляции окислительно-восстановительных процессов и синтезу некоторых гормонов.

Витамин С (например, облепиха с медом) применяют для ускорения адаптации к физическим нагрузкам.

С целью нормализации обмена веществ назначают лекарственные препараты.

Успокаивающие и снотворные средства используют во второй половине этого периода для предотвращения и лечения синдрома перенапряжения центральной нервной системы после значительных психоэмоциональных нагрузок.

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.

Базовый период.

Цели и задачи этого периода:

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

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.

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.

Во время базового этапа подготовки также рекомендуется назначение гепатопротекторов.

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.

Предсоревновательный период

Цель этого периода - подводка к соревновательному режиму.

Этот период отмечен значительным сокращением количества применяемых 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. Из индивидуальных витаминов рекомендуется витамин Е.

Во второй половине предсоревновательного периода (за 8-10 дней до старта) рекомендуется прием адаптогенов и энергетически насыщенных препаратов. 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.

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.

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.

В этот период количество принимаемых фармакологических препаратов должно быть минимальным. В фармакологическом обеспечении значительную роль играют адаптогены, энергонасыщенные 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 энергонасыщенных соединений.

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.

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.

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 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.

4. 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

4.1. 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 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, антихолинэстеразные 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. Следует отметить, что каждая спортивная федерация имеет свои списки запрещенных фармакологических препаратов.

Если запрещенное вещество 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 имеющихся 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.

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".

4.2. Международные стандарты для списка запрещенных средств и методов

В соответствии с Медицинским кодексом МК МОК в главе VIII, касающейся незаконной торговли запрещенными 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 запрещенные 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, запрещенных Медицинским кодексом МОК, не является смягчающим обстоятельством для лиц, оказавшихся виновными в перечисленном выше, и действие, произведенное 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 объемный (более 150 стр.) 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 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 ее 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 субстанций, 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.Многokrатное 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.

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 веществ и методов (напр, анаболические агенты), либо в какую-либо специальнуюю.

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.

4.3. Международные стандарты для терапевтического использования запрещенных субстанций

Международные стандарты для терапевтического использования запрещенных субстанций Всемирного антидопингового кодекса — часть Всемирной антидопинговой программы. Цель стандарта — обеспечение гармонизации при выдаче разрешений на терапевтическое использование различных субстанций в различных видах спорта.

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, а также для глюкокор-тикостероидов местного применения существует сокращенная форма заявки на терапевтическое использование - АТUE. 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. АТUE выдается сразу после получения запроса АДО или международной федерацией. Если потребуются какая-либо дополнительная информация, спортсмена об этом известят.

5. Руководство для спортсменов

Перечень знаний, предъявляемых к квалифицированному спортсмену:

1. Антидопинговый кодекс;
2. Антидопинговые правила;
3. Субстанции, запрещенные в виде спорта;

4. Procedural rules of doping control;

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.

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.

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, тренеров-преподавателей 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.

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 развития физической культуры и спорта является:

- 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:

- 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.