

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования "Красноярский государственный медицинский
университет имени профессора В.Ф.Войно-Ясенецкого" Министерства
здравоохранения Российской Федерации
ФГБОУ ВО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России



Кафедра физической и реабилитационной медицины с курсом ПО

Заведующий кафедрой: ДМН, Профессор – Можейко Елена Юрьевна

Реферат на тему: «Проведение антидопингового контроля»

Выполнил:
Клинический ординатор
Харламова Дарья Валерьевна

Проверил преподаватель:
ДМН, Профессор Можейко Елена Юрьевна

Красноярск, 2023г.

Содержание:

1. Введение
2. История
3. Принцип объективной ответственности
4. Допинговый контроль
5. Цели и задачи РУСАДА
6. Проведение антидопингового контроля

Введение

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 совершенно различными и даже противоположными фармакологическими действиями: от психостимулирующего до транквилизирующего, от мочегонного до кардиотропного влияния.

История

Считается, что слово «допинг» происходит от голландского слова «dop», названия алкогольного напитка, сделанного из виноградной кожуры. Его пили воины племени зулусов для увеличения своей отваги во время боя. Термин приобрел современное значение в начале 20-го века и первоначально имел отношение к нелегальному использованию допинга для скаковых лошадей.

Древнегреческие атлеты для увеличения своих сил использовали специальные диеты и стимулирующие настойки. Стрихнин, кофеин, кокаин и алкоголь часто использовались в 19 веке велосипедистами и спортсменами других требующих высокой выносливости видов спорта.

Томас Хикс одержал победу в марафоне на олимпийских играх 1904 года в Сент-Луисе, использовав сырые яйца, инъекции стрихнина и порции бренди, доставляемые ему во время забега. К 1920-м годам стало очевидно, что необходимо вводить ограничения касательно использования допинга в спорте.

Первой международной федерацией, начавшей борьбу с допингом, была Международная федерация легкой атлетики, запретившая в 1928 году использование стимуляторов. Несмотря на то что борьбу поддержали и другие федерации, она оставалась неэффективной, поскольку тесты на запрещенные препараты не проводились. Тем временем проблема усугубилась в 1930-х годах благодаря изобретению синтетических гормонов и их широкого использования в качестве допинга в 1950-х.

Смерть голландского велосипедиста Кнуда Энемарка Йенсена во время заезда на Олимпийских играх 1960 года в Риме (вскрытие показало наличие следов амфетамина) усилило давление на спортивные власти для скорейшего введения допинг-тестов.

В 1966 году Международная федерация велоспорта и ФИФА ввели регулярный допинг-контроль на проводимых ими чемпионатах мира. В 1967 году Международный олимпийский комитет (МОК) создал медицинскую комиссию и предоставил первый список запрещенных субстанций.

Первые тестирования на Олимпийских играх были проведены в 1968 году на зимних Играх в Гренобле и на летних в Мехико. За год до этого, необходимость внедрения антидопинговых мер была подтверждена еще одной трагической смертью велосипедиста Тома Симпсона во время велогонки Тур де Франс.

В 1970-х большинство международных федераций начали проводить проверку спортсменов на допинг, однако широко распространенные (особенно в силовых видах спорта) анаболические стероиды оставались «неуловимыми».

Достоверный метод их выявления был разработан в 1974 году, а уже в 1976 году МОК включил анаболические стероиды в список запрещенных субстанций.

В результате в конце 1970-х значительно увеличилось количество дисквалификаций, связанных с применением допинга, особенно в силовых видах спорта (в частности, в метании и тяжелой атлетике).

В 1970-х и 1980-х годах вести антидопинговую работу было достаточно сложно, из-за финансируемых властями допинговых практик в некоторых странах (подтверждено доказательствами в бывшей Германской Демократической Республике).

Самый известный скандал связанный с допингом разгорелся вокруг чемпиона по бегу на 100-метровой дистанции Бена Джонсона, получившего положительный результат по итогам теста на станозолол (анаболический стероид) во время Олимпийских игр 1988 года в Сеуле. Дело Джонсона привлекло внимание мировой общественности к проблеме использования допинга как никогда раньше.

В то время как борьба против стимуляторов и стероидов приносила результат, основной фронт антидопинговой войны переместился в сторону кровавого допинга. «Обогащение крови» (взятие и последующее вливание

крови спортсмена для увеличения количества гемоглобина, переносящего кислород) практиковалось с 1970-х годов.

МОК запретил кровяной допинг в 1986 году.

К другим попыткам кровяного допинга относится взятие крови спортсмена с последующим вливанием и использование эритропоэтина (ЭПО) для увеличения уровня гемоглобина.

МОК включил ЭПО в список запрещенных субстанций в 1990 году.

Эффективный метод выявления ЭПО был впервые применен в 2000 году на Олимпиаде в Сиднее. С тех пор появились как новые эритропоэтиновые тесты, так и более комплексные методы их определения.

Гормон роста человека (ГРЧ) был запрещен МОК еще в 1989 году, однако надежного теста для его выявления не существовало вплоть до 2004 года. Тест продолжал совершенствоваться, последний вариант был введен на Олимпийских играх 2012 года в Лондоне. В феврале 2010 года Британское антидопинговое агентство объявило о первом случае положительного теста на гормон роста человека. Первый случай неблагоприятного результата анализа на гормон роста человека и последовавшие санкции в Северной Америке были зафиксированы канадским центром по этике в спорте в сентябре 2010 года. Два российских тяжелоатлета подверглись санкциям во время Паралимпийских игр 2012 года в Лондоне. Другим громким судебным процессом стало использование специально созданных стероидов фирмы BALCO. Виктор Конте поставлял целому ряду американских спортсменов, включая Мэрион Джонс, Си Джея Хантера и Тима Монтгомери, стероид под названием «the clear». В результате расследования спортсмены подверглись санкциям и некоторые из них - аресту.

В 1998 году в результате рейда полиции во время велогонки Тур де Франс было найдено огромное количество запрещенных медицинских препаратов. Скандал привел к глобальной переоценке роли органов государственной власти в антидопинговой политике.

Уже в 1963 году Франция стала первой страной, принявшей антидопинговое законодательство. Ряд других стран последовали ее примеру, однако международное взаимодействие было долго ограничено Советом Европы.

В 1980-х годах заметно возросла активность сотрудничества между международными спортивными и государственными организациями.

До 1998 года обсуждения проходили на различных форумах (МОК, спортивные федерации, правительства). Такая форма переговоров привело к противоречивым трактовкам определений и целей антидопинговой политики.

Одним из последствий являлось то, что санкции часто оспаривали и иногда отменяли гражданским судом. Скандал на Тур де Франс продемонстрировал крайнюю необходимость создания независимой международной ассоциации, способной сформулировать единые стандарты антидопинговой политики и координировать действия спортивных федераций и органов власти. МОК взял инициативу в свои руки и в феврале 1999 года, в Лозанне состоялась первая всемирная конференция по борьбе с допингом.

Итогом первой всемирной конференции по борьбе с допингом стала Лозаннская декларация о допинге в спорте. Создание независимого международного антидопингового агентства было приурочено к XXVII Олимпиаде в Сиднее 2000 года. В соответствии с Лозаннской декларацией, Всемирное антидопинговое агентство (ВАДА) начало работу по борьбе с допингом в спорте на международном уровне 10 ноября 1999 года в Лозанне.

ВАДА основано по инициативе МОК и представляет собой фонд при поддержке межправительственных и правительственных организаций, государственных органов власти и других общественных и частных структур, желающих присоединиться к борьбе с допингом в спорте. Агентство управляется Учредительным советом (36 членов) и Исполнительным комитетом (12 членов), учитывая баланс представителей олимпийского движения и правительств (50/50).

Принцип объективной ответственности

Согласно этому принципу, каждый раз, когда в пробе спортсмена обнаружена запрещенная субстанция, считается, что ответственность за это несет спортсмен. Следовательно, имеет место нарушение антидопинговых правил независимо от того, использовал ли спортсмен запрещенную субстанцию намеренно или непреднамеренно, по халатности или ошибке. Если положительная проба обнаружена у спортсмена в соревновательный период, результаты соответствующего соревнования автоматически аннулируются. Однако спортсмен может избежать санкций или смягчить их, если докажет свою невиновность или незначительную степень своей вины.

Принцип объективной ответственности и возможность смягчения применяемых к спортсмену санкций с учетом особых обстоятельств обеспечивают разумный баланс между эффективным принуждением к соблюдению антидопинговых правил на благо всех честных спортсменов и

справедливым подходом в исключительных случаях, когда запрещенные субстанции попадают в организм спортсмена не по его вине или халатности, или же когда его вина или степень халатности незначительны. Важно подчеркнуть, что если установление факта нарушения антидопинговых правил основывается на принципе строгой ответственности, то назначение фиксированного срока дисквалификации происходит не автоматически.

Характеристики допинга

Согласно определению медицинской комиссии МОК, допингом считается введение в организм спортсменов любым путем (в виде уколов, таблеток, при вдыхании и т. д.) фармакологических препаратов, искусственно повышающих работоспособность и спортивный результат. Согласно данному определению, допингом препарат может считаться лишь в том случае, если он сам или продукты его распада могут быть определены в биологических жидкостях организма (кровь, моча) с высокой степенью точности и достоверности.

В настоящее время к допинговым средствам относятся:

1. Стимуляторы (стимуляторы центральной нервной системы, симпатомиметики, анальгетики, например, амфетамин, эфедрин, фенамин, кофеин, кокаин и др.). Эффект действия стимуляторов схож с эффектом, который получается при действии адреналина. В любом организме всегда существуют предохранители, не позволяющие до конца расходовать заложенные в него резервы. Стимуляторы их убирают, благодаря чему при сверхвысоких нагрузках спортсмен черпает свои силы из «неприкосновенного запаса».
2. Наркотики (наркотические анальгетики, например, морфин, алкалоиды опиаты, промедол, фентанил и др.). К таковым относятся морфин и его химические и фармакологические аналоги, воздействующие на центральную нервную систему и снижающие боль.
3. Анаболические стероиды (тестостерон и его производные, метандростенолон, ретаболил, андродиол и многие другие) и другие гормональные анаболизирующие средства (соматотропин, гонадотропин, эритропоэтин). Химические препараты, вызывающие ускоренный рост мышц и увеличение мышечной силы. В отличие от стимуляторов, которые позволяют использовать неприкосновенный запас сил организма, анаболики увеличивают эти резервы и позволяют спортсмену выдержать нагрузки в несколько раз больше обычных.
4. Бета-блокаторы (анаприлин (пропранолол), окспренолол, надолол,

атенолол и др.). Группа препаратов, действующая на так называемые бета-рецепторы. В результате применения снижается частота сердечных сокращений и вызывается антиаритмический эффект. Бета-блокаторы используются спортсменами для успокоения и снижения тремора в видах спорта, где нужна точная координация, например в стрельбе из лука, пулевой стрельбе, прыжках в воду.

5. Диуретики (мочегонные препараты, например, новурит, дихлотиазид, фуросемид (лазикс), клопамид, диакарб, верошпирон и др.). В некоторых видах спорта, в частности, в тяжелой атлетике, боксе, борьбе и других, диуретики используются для быстрой сгонки веса. В бодибилдинге диуретики применяют для улучшения рельефности мышц. Помимо всего, мочегонные препараты применяются часто для того, чтобы снизить концентрацию в моче других запрещенных препаратов. Эта процедура направлена на сокрытие присутствия в организме допингов и потому, естественно, запрещена.

Кроме того, к допинговым методам относятся:

Кровяной допинг (забор крови у спортсмена за определенный срок до соревнований и вливание ее обратно непосредственно перед стартом).

Фармакологические, химические и механические манипуляции с биологическими жидкостями (маскирующие средства, добавление ароматических соединений в пробы мочи, подмена проб, подавление выделения мочи почками).

Существует также 4 класса соединений, подлежащих ограничениям, даже при их приеме с лечебными целями:

1. Алкоголь (настойки на основе этилового спирта).
2. Марихуана.
3. Средства местной анестезии.
4. Кортико-стероиды.

Допинговый контроль

В настоящее время создан Всемирный антидопинговый кодекс, единый для всех субъектов спортивного движения, который после обсуждения и внесения соответствующих поправок в три последовательные версии данного документа в феврале 2003 года в Копенгагене он был утвержден полномочными представителями подавляющей части государств (в том числе и Российской Федерации).

Измененный Всемирный антидопинговый кодекс был утвержден Советом учредителей Всемирного антидопингового агентства 17 ноября 2007 года. Пересмотренный Всемирный антидопинговый кодекс вступил в силу с 1 января 2009 года.

В соответствии с Кодексом ВАДА и Международной Конвенцией о борьбе с допингом в спорте, принятой генеральной конференцией ООН по вопросам образования, науки и культуры 19 октября 2005 года и ратифицированной Российской Федерацией 26 декабря 2006 года, в январе 2008 года в Российской Федерации по инициативе Федерального агентства по физической культуре и спорту создана независимая Национальная Антидопинговая Организация РУСАДА.

Цели РУСАДА - защита прав спортсменов участвовать в соревнованиях, свободных от допинга, пропаганда здоровья, справедливости и равенства всех спортсменов.

Задачи РУСАДА:

- разработка национальных антидопинговых правил,
- сотрудничество с ВАДА и национальными антидопинговыми организациями других стран, организация работы группы сбора допинг - проб,
- обучение, аттестация и переаттестация офицеров допинг - контроля,
- организация деятельности комитета по терапевтическому использованию запрещенных субстанций,
- организация деятельности комитета по слушаниям и апелляциям,
- информирование общероссийских спортивных федераций (союзов, ассоциаций) о неблагоприятных результатах анализа проб,
- планирование и реализация образовательных, научных и других антидопинговых программ, направленных на противодействие применению допинга в спорте.

По статистике, ситуация с использованием запрещенных препаратов и методов в российском спорте соответствует средним показателям других развитых спортивных стран.

В России очень многое делается в организации антидопинговой системы. В бюджете Росспорта заложено достаточно средств и на пропаганду чистоты спорта, профилактику применения допинга.

Проведение антидопингового контроля

Допинговый контроль осуществляется во всех видах спорта. В обязательном порядке проверяются первые четыре участника из финальной классификации, а другие - по жребью. После соревнования спортсмену вручается уведомление о допинг - контроле службой эскорта допинг - контроля, которая с этого момента держит его в поле зрения и сопровождает его (ее) не позже чем через час после соревнования в комнату ожидания, где производится идентификация личности.

Вещи спортсмена также могут быть досмотрены, если есть подозрение, что возможна манипуляция с биопробой. Спортсмен должен выбрать емкость 75 мл для взятия проб и помочиться на 2/3 в бутылку А и на 1/3 в бутылку В. После этого емкости запечатываются, а оставшаяся моча уничтожается.

Представитель допинг - контроля немедленно измеряет рН (он должен быть не менее 5 и не более 7) и удельный вес мочи (1,010 и выше). Если эти данные не удовлетворяют требованиям, то может последовать предложение сдать еще одну пробу. Спортсмен должен сообщить представителю допинг - контроля, какие лекарства применялись в последние три дня.

Пробы А и В помещаются в контейнер для перевозки в лабораторию. Все нарушения, замеченные представителем или спортсменом, фиксируются в протоколе. Чтобы не применялись санкции к спортсмену, он не имеет права отказываться от дачи биопроб на анализ. Далее следует транспортировка. Если в пробе А обнаруживается допинг, то проводят анализ пробы В. Если в пробе В также обнаруживается допинг, то председатель МК МОК собирает совещание комиссии, куда приглашается спортсмен-нарушитель и его представители, а затем результаты анализов направляются президенту МОК, который собирает исполком МОК для обсуждения санкций. Если в пробе В не обнаруживается допинг, то результаты контроля считаются отрицательными. Об этом сообщается представителям НОК.

Стандартный набор анализов, не включающий определение эритропоетина, стоит от 150 до 200 евро. Сюда не входят также расходы на забор и транспортировку, речь идет только о самом лабораторном анализе. В России все пробы оплачивает государство, а в случае внешнего контроля это делают международные федерации или ВАДА.

Литература:

Антидопинговое пособие FISU-WADA

МИНИСТЕРСТВО СПОРТА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ (МИНСПОРТ РОССИИ) ПРИКАЗ от 24.06.2021г №464 Об утверждении Общероссийских антидопинговых правил

Всемирный антидопинговый кодекс 2009: Всемирное антидопинговое агентство. Пер. с англ. И.Е. Гусева, А.А. Деревоедов, Г.М. Родченков / Ред. А.А. Деревоедов. – М.: РУСАДА, 2008.

РУСАДА: За честный и здоровый спорт // Официальный сайт Российского антидопингового агентства.