

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ  
БЕЛОРУССКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ  
КАФЕДРА МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ И СПОРТИВНОЙ МЕДИЦИНЫ  
С КУРСОМ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ И ПЕРЕПОДГОТОВКИ

**ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЕ ИСКЛЮЧЕНИЕ  
ЗАПРЕЩЕННЫХ В СПОРТИВНОЙ ПРАКТИКЕ  
ВЕЩЕСТВ И МЕТОДОВ: МЕТОДИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ  
И ПУТИ РЕАЛИЗАЦИИ**

Учебно-методическое пособие



Минск БГМУ 2025

УДК 796.015.82(075.9)

ББК 75.0я73

T35

Рекомендовано Научно-методическим советом университета в качестве учебно-методического пособия 26.06.2025 г., протокол № 10

Авторы: врач спортивной медицины Республиканского центра олимпийской подготовки по зимним видам спорта «Раубичи» П. Н. Малашевич; канд. мед. наук, доц., доц. каф. медицинской реабилитации и спортивной медицины с курсом повышения квалификации и переподготовки Белорусского государственного медицинского университета К. А. Самушия; ст. преп. каф. медицинской реабилитации и спортивной медицины с курсом повышения квалификации и переподготовки Белорусского государственного медицинского университета О. В. Петрова; ст. преп. каф. медицинской реабилитации и спортивной медицины с курсом повышения квалификации и переподготовки Белорусского государственного медицинского университета Г. В. Попова

Рецензенты: канд. мед. наук, доц., зав. каф. спортивной медицины Белорусского государственного университета физической культуры К. Э. Зборовский; каф. лечебной физической культуры и физической культуры дошкольников Белорусского государственного университета физической культуры

**Терапевтическое** исключение запрещенных в спортивной практике веществ и методов: методические подходы и пути реализации : учебно-методическое пособие / П. Н. Малашевич, К. А. Самушия, О. В. Петрова, Г. В. Попова. – Минск : БГМУ, 2025. – 30 с.

ISBN 978-985-21-2107-1.

Рассмотрены особенности оформления терапевтического исключения при применении запрещенных субстанций и методов в спорте в соответствии с позицией Всемирного антидопингового агентства, приведены примеры заполнения запроса на ретроактивное терапевтическое исключение.

Предназначено для слушателей, осваивающих содержание образовательных программ переподготовки по специальности «Спортивная медицина», повышения квалификации врачей спортивной медицины.

УДК 796.015.82(075.9)

ББК 75.0я73

ISBN 978-985-21-2107-1

© УО «Белорусский государственный медицинский университет», 2025

## СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

АДО — антидопинговая организация

ВАДА — Всемирное антидопинговое агентство

КТИ — Комиссия по терапевтическому использованию

МСТИ — Международный стандарт по терапевтическому использованию

НАДА — Национальное антидопинговое агентство Республики Беларусь

НАДО — национальная антидопинговая организация

ТИ — терапевтическое исключение

AAF — неблагоприятный аналитический результат (от англ. Adverse Analytical Finding)

ADEL — образовательная платформа Всемирного антидопингового агентства для антидопингового обучения (от англ. Anti-Doping Education and Learning)

DCF — форма допинг-контроля (от англ. Doping Control Form)

## ВВЕДЕНИЕ

Ключевым международным документом, регулирующим недопущение допинга в спорте, является Всемирный антидопинговый кодекс (далее — Кодекс), разработанный ВАДА [1]. Кодекс признает право спортсменов на медицинскую помощь с целью сохранения и поддержания здоровья. При необходимости применения лекарства, содержащего запрещенную в спорте субстанцию, и/или использования запрещенного в спорте метода (физической манипуляции) допускается так называемое ТИ, которое дает спортсмену разрешение на использование запрещенной субстанции или метода для лечения законно подтвержденного заболевания или состояния, диагностированного врачом, при условии соблюдения определенной дозировки лекарства и/или правил применения запрещенного метода.

Процедура оформления разрешения на ТИ обозначается общепризнанной английской аббревиатурой — TUE (от англ. Therapeutic Use Exemption) [8] — и осуществляется в соответствии с МСТИ лекарственных средств (англ. ISTUE — International Standard for Therapeutic Use Exemptions), который является обязательной частью Всемирной антидопинговой программы для всех стран, подписавших Кодекс. Последнее издание МСТИ было одобрено Исполнительным комитетом ВАДА 23 сентября 2022 г. [7].

Запросы на ТИ рассматриваются группой врачей, входящих в состав КТИ. Международные федерации и национальные антидопинговые организации несут ответственность за одобрение или отклонение заявок на ТИ. Разрешения, выданные НАДО, действуют только на соревнованиях национального уровня для всех спортсменов и только при внесоревновательном тестировании спортсменов международного уровня.

## **ОСОБЕННОСТИ ОФОРМЛЕНИЯ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ИСКЛЮЧЕНИЯ**

**Условия одобрения.** ТИ будет одобрено и разрешение на ТИ будет выдано только в случае выполнения условий, изложенных в Кодексе (ст. 4.4), и МСТИ:

- запрещенная субстанция или метод необходимы для лечения диагностированного заболевания, подтвержденного соответствующими клиническими данными;

- терапевтическое применение запрещенной субстанции или метода, с точки зрения баланса вероятностей, не приведет к какому-либо дополнительному улучшению результатов, выходящему за рамки того, что можно было бы ожидать при возвращении к нормальному состоянию здоровья спортсмена после лечения данного заболевания;

- запрещенная субстанция или запрещенный метод являются показаниями для лечения данного заболевания, и разумной разрешенной терапевтической альтернативы не существует;

- необходимость употребления не является следствием предшествующего употребления запрещенной субстанции.

Выделяют **три этапа (ступени) оформления ТИ:**

1. Определение организации, ответственной за оформление ТИ.
2. Оформление документов, требуемых согласно условиям, изложенным в Кодексе (ст. 4.4), и МСТИ.
3. Рассмотрение документов и принятие решения.

Информацию об организации, ответственной за оформление ТИ в конкретном случае, и о возможности направить запрос на ретроактивное ТИ можно получить у сотрудников НАДА. Там же можно получить информацию об уровне предстоящих соревнований, а также требований к подаче запроса на ТИ.

В соответствии с МСТИ все спортсмены относятся к одному из следующих уровней:

- атлеты международного уровня;
- атлеты национального уровня;
- атлеты, не относящиеся ни к международному, ни к национальному уровню.

К спортсменам национального уровня относятся спортсмены, принимающие участие в спортивных мероприятиях не ниже уровня чемпионатов, первенств своей страны.

В соответствии с критериями, установленными соответствующей международной спортивной федерацией, спортсмен может относиться к спортсменам международного уровня.

При уровне спортсмена ниже национального есть право подать запрос на ретроактивное ТИ после прохождения процедуры тестирования, организованной НАДА или любой другой АДО.

**Правила оформления.** Для ТИ во время участия в международных соревнованиях потребуется полная процедура оформления ТИ по правилам соответствующей виду спорта международной федерации. В соответствии с требованиями НАДА для таких спортсменов запрос на ТИ в НАДА оформляется заранее, как только возникнет необходимость, за исключением неотложных или исключительных обстоятельств (рис. 1) [5].

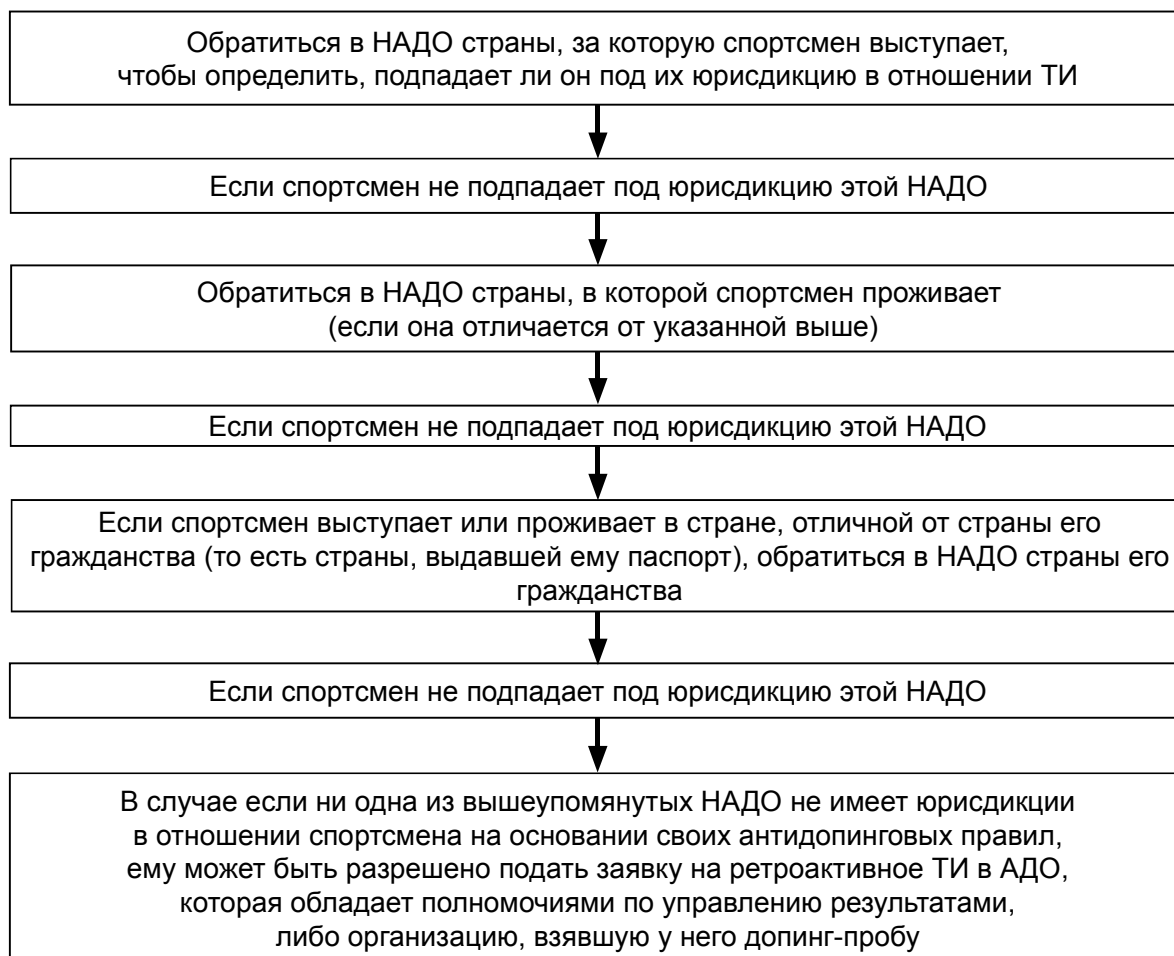


Рис. 1. Алгоритм действий атлета по подготовке запроса на получение ТИ в соответствии с МСТИ [5]

*Следует помнить, что ТИ действует в строго обозначенный промежуток времени! Если речь идет о веществах, запрещенных только для соревнований, спортсмены должны подать заявку на ТИ как минимум за 30 дней до следующего соревнования, если только это не является чрезвычайной ситуацией (прил. 1) [7].*

*Если спортсмены знают, что будут принимать запрещенное вещество на долгосрочной основе, включая период следующего соревнования, они должны как можно скорее подать заявку в соответствующую АДО, желательно не менее чем за 30 дней до соревнования.*

Запросы на ТИ должны сопровождаться подробной историей болезни и результатами подтверждающих лабораторных и инструментальных исследований.

Заявки на ТИ должны содержать документально подтвержденные медицинские данные, которые рассматривает группа независимых врачей, называемая Комитетом по ТИ.

## **РАССМОТРЕНИЕ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ИСКЛЮЧЕНИЯ**

Если запрос на ТИ будет одобрен, ТИ будет выдаваться:

- на конкретное лекарственное средство или физическую манипуляцию;
- определенную дозировку;
- определенный период времени и, следовательно, будет иметь срок окончания действия.

*Спортсмен должен соблюдать все условия лечения, указанные в заявке на ТИ.*

Как только заявка будет подана, соответствующая организация обязана рассмотреть ее по существу и принять решение.

В случае отказа в предоставлении ТИ организация, рассмотревшая ТИ, должна четко письменно объяснить причины своего решения. Для спортсменов национального уровня, если НАДА отклоняет их заявку на получение ТИ, имеется возможность подать апелляцию исключительно в апелляционный орган национального уровня. Для спортсменов международного уровня при отклонении заявки на ТИ их АДО имеется возможность обратиться в ВАДА с просьбой пересмотреть решение. Если ВАДА не изменит решение международной федерации, то спортсмен имеет право подать апелляцию в Спортивный арбитражный суд. Поддержку спортсмену при составлении апелляции должна оказывать НАДО.

**Ретроактивное ТИ.** Бывают ситуации, когда ТИ может быть предоставлено задним числом, или ретроактивно. Согласно ст. 4.1 МСТИ [5] спортсмену может быть предоставлено ретроактивное ТИ только в том случае, если:

- была необходима срочная медицинская помощь;
- не хватило времени, возможностей или имелись другие исключительные обстоятельства, которые помешали заблаговременной подаче заявки на ТИ;

- от спортсмена не требовалось или не разрешалось подавать заявку на ТИ заранее (например, в соответствии с национальными правилами);
- НАДА тестирует спортсмена более низкого уровня (то есть не международного или национального);
- спортсмен употреблял вне соревнований и по терапевтическим причинам вещество, которое запрещено только во время соревнований.

Если произойдет один из вышеуказанных сценариев, спортсмену будет разрешено подать заявку на ТИ задним числом. Однако это не гарантирует получения разрешения на ТИ задним числом. Также должны быть соблюдены ключевые критерии, перечисленные в ст. 4.2 МСТИ [6].

## **ИЗМЕНЕНИЕ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ТЕРАПИИ И ОБНОВЛЕНИЕ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ИСКЛЮЧЕНИЯ**

ТИ согласно МСТИ выдается для конкретной дозировки, частоты приема, способа введения и продолжительности применения. Поэтому, если происходит значительное изменение условий, указанных в ТИ, спортсмен должен связаться со своей НАДО, чтобы определить, достаточно ли предоставить обновленные данные или необходимо подать новую заявку на ТИ.

Признается, что для некоторых медицинских состояний (например, инсулинозависимого диабета) дозировки могут колебаться, особенно на ранних этапах лечения. НАДО может допустить определенную гибкость в дозировках, но это должно быть указано в условиях выданного ТИ.

Важно помнить: если в пробе спортсмена обнаруживается наличие запрещенного вещества в концентрации, не соответствующей ТИ, это может привести к обвинению в нарушении антидопинговых правил. Например, у спортсмена есть ТИ на 10 мг вещества X в сутки, но анализ показывает, что он принимал дозу, значительно превышающую разрешенную.

## **ПРОДЛЕНИЕ СРОКА ДЕЙСТВИЯ**

Хотя не все анализы и обследования обязательно повторять, продление ТИ невозможно без новой медицинской консультации и подтверждения диагноза. Спортсмен должен подать новую заявку, подписанную врачом.

Рекомендуется подавать заявку заранее, чтобы АДО успела принять решение до истечения срока уже действующего ТИ. *Автоматическое продление ТИ не допускается ни при каких обстоятельствах!*

В некоторых случаях (например, при хронических заболеваниях) может не требоваться полное повторное обследование. Однако это решается

индивидуально, и спортсмену следует предоставить актуальные медицинские данные, а не просто краткую справку от врача о продолжении лечения.

Хотя спортсмен может получить уведомление о скором истечении ТИ, его ответственность — своевременно подать заявку на продление.

При подаче заявки на продление АДО автоматически перенесет медицинские данные из предыдущего ТИ в новую заявку [5].

## **ОСОБЕННОСТИ ОФОРМЛЕНИЯ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ИСКЛЮЧЕНИЯ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ**

В Республике Беларусь ТИ рассматриваются КТИ при НАДА. Документы на получение и выдачу ТИ в Республике Беларусь заполняются лицом с высшим медицинским образованием. Как правило, это врач спортивной медицины либо другой врач в случае его назначения ответственным за подготовку документов на получение ТИ руководством спортивной организации (специализированного учебно-спортивного учреждения, спортивного клуба). НАДА на систематической основе выполняет обучение врачей спортивных организаций основным направлениям антидопинговой работы, включая оформление ТИ.

Спортсмен не может подать заявку на получение ТИ самостоятельно. Ему потребуется помощь медицинского работника для заполнения формы заявления на получение ТИ и предоставления необходимой медицинской документации.

Врач заполняет и подает запрос на ТИ, который включает:

- подробную историю болезни спортсмена;
- результаты всех необходимых обследований и анализов;
- обоснование необходимости использования запрещенной субстанции или метода.

Затем и форма заявления, и медицинские доказательства должны быть отправлены в международную федерацию спортсмена или НАДА.

*По правилам НАДА Республики Беларусь разрешение на ТИ, выданное НАДА, действует только на национальном уровне. Если спортсмен является или становится спортсменом международного уровня или принимает участие в международном спортивном мероприятии, данное разрешение на ТИ не будет действительным, пока оно не будет признано соответствующей международной федерацией или организатором крупного спортивного мероприятия. Спортсмен несет ответственность за проверку того, признается ли автоматически его разрешение на ТИ, выданное НАДА, международной федерацией или организатором крупного спортивного мероприятия.*

## ЗАПРЕЩЕННЫЕ СУБСТАНЦИИ, НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИМЕНЯЮЩИЕСЯ СПОРТСМЕНАМИ В ТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ ЦЕЛЯХ

К практически значимым классам запрещенных субстанций относятся следующие группы (рис. 2) [3]:

**1. Анаболические агенты (класс S1).** К ним относятся анаболические андрогенные стероиды, такие как тестостерон, нандролон и андростендион. Другие анаболические агенты: например, кленбутерол и селективные модуляторы андрогенных рецепторов (SARMs).

**2. Пептидные гормоны, факторы роста и миметики (класс S2):**

– эритропоэтин (EPO);

– хорионический гонадотропин (CG) и лютеинизирующий гормон (LH)

у мужчин;

– человеческий гормон роста (HGH).

**3. Бета-2-агонисты (класс S3):** тербуталин и другие; часто назначаются для лечения астмы и требуют медицинского разрешения.

**4. Гормональные и метаболические модуляторы (класс S4):** тамоксифен и кломифен — используются для лечения рака и других заболеваний.

**5. Диуретики и маскирующие агенты (класс S5):** гидрохлоротиазид и триамтерен.



Рис. 2. Наиболее часто используемые запрещенные средства и методы согласно образовательной платформе ВАДА для антидопингового обучения ADEL

Эти субстанции могут быть разрешены для терапевтического использования только при наличии соответствующего медицинского разрешения и при соблюдении всех антидопинговых правил и норм.

### **Субстанции, требующие ТИ в период соревнований:**

- класс S6 «Стимуляторы»;
- класс S7 «Наркотики»;
- класс S8 «Каннабиноиды»;
- класс S9 «Глюкокортикоиды».

## **ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СПОРТИВНОГО ВРАЧА В ОРГАНИЗАЦИИ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ИСКЛЮЧЕНИЯ**

Спортивный врач относится к персоналу, поддерживающему спортсмена (англ. athlete support personnel). Спортивный врач является неотъемлемой частью команды, обеспечивающей здоровье и безопасность спортсменов, а также соблюдение всех антидопинговых правил и норм.

Согласно международным требованиям обязанности спортивного врача в оформлении ТИ должны быть отражены в контракте или рабочем договоре со спортсменом или спортивной организацией.

В основные обязанности спортивного врача входят следующие:

**1. Консультации и сопровождение ТИ.** Спортивный врач консультирует спортсмена по всем вопросам, связанным с терапевтическим использованием запрещенных субстанций. Он также следит за соблюдением всех условий, установленных в разрешении на ТИ.

**2. Взаимодействие с АДО.** Врач взаимодействует с национальными и международными АДО, предоставляя им всю необходимую информацию для рассмотрения запроса на ТИ. Он также может участвовать в апелляционных процессах, если запрос на ТИ был отклонен.

**3. Обеспечение конфиденциальности.** Спортивный врач обязан соблюдать строгую конфиденциальность в отношении всей медицинской информации спортсмена. Это включает в себя подписание соглашений о конфиденциальности и обеспечение безопасности данных.

**4. Обучение и информирование.** Врач также играет важную роль в обучении спортсменов и тренеров по вопросам антидопингового регулирования и правильного использования разрешенных и запрещенных субстанций.

В ст. 21.2 Кодекса ВАДА указаны следующие роли и обязанности спортивного врача [1]:

- знать и соблюдать все антидопинговые политики и правила, применимые к нему или спортсменам, которых он поддерживает;
- сотрудничать с программой тестирования спортсменов;
- использовать свое влияние для продвижения философии чистого спорта;

- сотрудничать с организациями, расследующими нарушение антидопинговых правил;
- не использовать никакие запрещенные вещества или методы и не владеть ими без уважительной причины.

## **ПОМОЩЬ ВРАЧАМ ПО ОФОРМЛЕНИЮ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ИСКЛЮЧЕНИЯ**

ВАДА разработало несколько рекомендаций для врачей, чтобы помочь им с требованиями к подаче заявок на ТИ. На веб-сайте ВАДА доступно более 19 рекомендаций для врача по оформлению документов по ТИ [4, 5]. Проверочные списки для получения разрешения на ТИ (открываются в отдельной вкладке) были разработаны ВАДА и внешними медицинскими специалистами для помощи спортсменам и их лечащим врачам. В контрольных списках указаны требования к заполнению заявки на получение разрешения на ТИ, включая медицинские доказательства, необходимые для ряда распространенных заболеваний.

На примере таких распространенных заболеваний, как астма, диабет и синдром дефицита внимания с гиперактивностью (СДВГ), в прил. 2 приведены примеры аргументации в ходе оформления документов.

## **АЛГОРИТМ ДЕЙСТВИЙ СПОРТИВНОГО ВРАЧА В СЛУЧАЕ ПРИМЕНЕНИЯ ЗАПРЕЩЕННЫХ СУБСТАНЦИЙ В ХОДЕ ОКАЗАНИЯ СКОРОЙ И НЕОТЛОЖНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

В случае оказания скорой и неотложной медицинской помощи спортивный врач должен следовать определенному алгоритму действий при использовании запрещенных субстанций [5]:

### **1. Оценка состояния пациента:**

- провести быструю и точную оценку состояния пациента;
- определить необходимость применения запрещенных субстанций для спасения жизни или предотвращения серьезного ухудшения здоровья.

**2. Применение запрещенных субстанций:** если применение запрещенных субстанций необходимо для оказания неотложной помощи, врач должен использовать их в соответствии с медицинскими показаниями.

### **3. Документирование:**

- подробно задокументировать все действия, включая причину применения запрещенных субстанций, дозировку и время введения;
- сохранить все медицинские записи и результаты обследований.

#### **4. Информирование АДО:**

- немедленно уведомить соответствующие АДО о применении запрещенных субстанций;
- подать запрос на ретроактивное ТИ в течение 5 рабочих дней после оказания помощи.

#### **5. Консультация с АДО:**

- взаимодействовать с АДО для получения разрешения на ретроактивное ТИ;
- предоставить всю необходимую медицинскую документацию и обоснование применения запрещенных субстанций.

#### **6. Обеспечение конфиденциальности:**

- соблюдать конфиденциальность всей медицинской информации пациента;
- обеспечить безопасность данных и доступ к ним только уполномоченным лицам.

Этот алгоритм помогает спортивным врачам действовать в соответствии с антидопинговыми правилами и обеспечивать безопасность и здоровье спортсменов в экстренных ситуациях.

## **ПОЗИЦИЯ ВСЕМИРНОГО АНТИДОПИНГОВОГО АГЕНТСТВА В ЧАСТНЫХ СЛУЧАЯХ, КАСАЮЩИХСЯ ПРАКТИКИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ОТДЕЛЬНЫХ СРЕДСТВ И МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ И ВОССТАНОВЛЕНИЯ**

Современные антидопинговые правила предусматривают отдельное регулирование применения физических манипуляций, медицинских газов, пороговых веществ, а также разъясняют отношение экспертов ВАДА к приему в пищу отдельных продуктов питания и добавок к пище (БАДы, парафармацевтики и отдельные части растений и концентраты животного происхождения) [5]. Образование спортсменов, специалистов и спортивных врачей с выдачей соответствующих сертификатов, признанных ВАДА, является прерогативой образовательной платформы ADEL [3]. Повышение квалификации врачей спортивной медицины на системной основе осуществляется НАДА Республики Беларусь [2]. На сайте НАДА есть раздел проверки спортсменами своего лекарства, позволяющий получить официальное разъяснение экспертов по вопросам применения лекарственных средств, как официально зарегистрированных в Республике Беларусь, так и зарубежных [4].

*Важно! Никакая инструкция не может предусмотреть всех нюансов и частных случаев, касающихся такой сложной практики, как применение лекарственных средств и методов, продуктов питания и парафармацевтиков,*

*а также других химических веществ в спорте. Поэтому важно строго следовать правилам, указанным в международных и национальных документах, регламентирующих применение средств и методов лечения и реабилитации в спорте. В таблице приведены разъяснения образовательной платформы ADEL по вопросам, наиболее часто задаваемым врачами спортивной медицины в ходе обучения. Они касаются правил оформления ТИ при использовании наиболее часто назначаемых средств и методов, а также мер предосторожности в ходе назначения и применения некоторых лекарств и медицинских вмешательств, употребления в пищу отдельных продуктов питания и добавок к пище [3].*

#### Позиции ADEL/ВАДА по отдельным вопросам ТИ [3]

| Вопрос  | Ответ ADEL/ВАДА  |
|---|--|
| Какие физические манипуляции требуют ТИ?                                  | Заполнение ТИ обязательно в случае выполнения следующих манипуляций:<br>1) внутривенных инфузий объемом более 100 мл за период 12 ч;<br>2) внутривенного лазерного облучения крови;<br>3) большой аутогемотерапии с озоном или введения озонированного физраствора объемом более 100 мл;<br>4) ультрафиолетового облучения крови;<br>5) гемосорбции и гемодиализа;<br>6) плазмафереза  |
| Можно ли использовать кислородотерапию в спорте?                          | Дополнительное введение кислорода медицинским ингаляционным способом, но не внутривенно, разрешено. Однако некоторые спортивные организации могут запрещать его ингаляционное использование в своих правилах. Спортсмены должны ознакомиться с правилами использования медицинского кислорода ингаляционным способом в спортивных организациях, регулирующих соревнования, в которых они участвуют   |
| Каков статус гипоксических камер?   | Гипоксические камеры правилами ВАДА не запрещены. Однако правилами некоторых международных и национальных федераций ограничено применение гипоксических камер в соревновательный период. Требуется уточнение статуса гипоксических камер на официальном сайте соответствующей федерации  |
| Каков статус внутривенного введения декстрана железа?                     | В препаратах декстрана железа декстран находится в связанной форме и в малом объеме (5–10 мл), поэтому не считается запрещенным в спорте плазмозаменителем. Однако растворение и введение его в объеме более 100 мл за 12 ч требует ТИ   |
| Возможен ли положительный допинг-тест при приеме определенных видов пищи? | Имеются прецеденты доказанного положительного допинг-теста при приеме определенных видов пищи, в частности, положительный тест на кленбутерол при приеме в пищу некоторых южноамериканских сортов говядины. Однако в правовом поле не имеется прецедента получения ТИ на прием определенной пищи. Считается, что природные источники пищи (злаки, плоды, овощи, ягоды, мясо, рыба, молочные продукты и т. д.) не содержат запрещенных веществ в концентрации, позволяющей выявить их при допинг-пробе. |

| Вопрос   | Ответ ADEL/ВАДА   |
|--|---|
|  | <p>Требуется разумная предосторожность при употреблении напитков, чая, сушеных растений и их частей, особенно экзотического происхождения (в первую очередь из стран Азии, Африки). Также высокий риск имеет приобретение таких продуктов на рынках, через интернет-магазины. Растительные средства и концентраты животного происхождения, парафармацевтики и БАДы могут быть загрязнены запрещенными субстанциями, но они не относятся к пищевым продуктам.</p> <p>Примером является содержание в растении <i>Chinospora Crispa</i> вещества <i>хигенамина</i> (см. ниже)</p>  |
| Каков статус хигенамина?   | Хигенамин как селективный бета-адреномиметик требует ТИ как препарат, относящийся к классу S3 Запрещенного списка ВАДА  |
| Что такое пороговые вещества и как регулируется их применение?               | <p><i>Пороговыми</i> называются те вещества, которые запрещены при определении их в определенной концентрации в моче (крови). Предел концентрации вещества при аналитической пробе называется <i>порогом</i> (отсюда и название).</p> <p>Пороговыми в спорте являются, как правило, стимуляторы (например, <i>псевдоэфедрин</i>) и адреномиметики (например, <i>сальбутамол</i>), запрещенные в соревновательный период (классы S3 и S6).</p> <p>Порог концентрации устанавливается на основе многолетних исследований людей, принимающих терапевтические дозировки препаратов, содержащих запрещенные в спорте субстанции.</p> <p>В Кодексе ВАДА и Запрещенном списке веществ и методов указаны как пороговые концентрации таких субстанций, так и рекомендованные к приему максимальные дозировки лекарственных средств, содержащих пороговые вещества (пример — ингаляции сальбутамола, применяемого при лечении астмы физического усилия).</p> <p>Применение пороговых веществ несет известный риск и требует диагностики согласно строгим международным стандартам, а также внесоревновательных проб для подтверждения соблюдения предела концентрации порогового вещества в биологической пробе</p> |
| Каков статус местного применения глюкокортикоидов в соревновательный период? | <p>Применение глюкокортикоидов (класс S9) разрешено при использовании местных форм: наружные средства для кожи и слизистых оболочек глаз и носоглотки, ушные капли и мази.</p> <p>Другие формы, включая ректальное применение, требуют ТИ.</p> <p>При этом следует соблюдать меры предосторожности, связанные с соблюдением дозировок разрешенных в спорте форм глюкокортикоидов. Приоритетом для расчета дозировки лекарственного средства является дозировка, указанная в официальной инструкции лекарственного препарата производителем. Считается разумным сравнение дозировки лекарственного препарата, указанной в инструкции к препарату, с предельно допустимой дозировкой лекарственного вещества, указанной в международных рекомендациях по его терапевтическому применению</p>  |

| Вопрос   | Ответ ADEL/ВАДА   |
|--|---|
| Какова разница между дозированным и подаваемым количеством бета-миметиком при использовании ингалятора от астмы (например, сальбутамол)? | <p>Дозированное количество вещества в ингаляторе — это расчетное производителем количество вещества с допустимым различием в каждой дозе (обычно допуск колебаний концентрации — до 5 %).</p> <p>Подаваемое количество лекарственного вещества — это его количество, попадающее в организм. Оно зависит от соблюдения правил применения ингалятора (встряхивание перед употреблением, правильное расположение перед применением, аккуратное нажатие при выполнении впрыска дозы ингалятора и т. д.).</p> <p>Важно тщательное соблюдение инструкции по применению ингалятора, равно как и любого другого лекарственного средства</p> |
| Каков статус кобальта в витамине В <sub>12</sub> ?   | <p>Витамин В<sub>12</sub> (цианокобаламин) разрешен в спорте, поскольку кобальт в его молекуле связан и не оказывает такого воздействия, как элементарный кобальт и/или соли кобальта. Концентрация кобальта в продуктах питания считается недостаточной для положительного результата допинг-пробы</p>   |
| Каков статус терапевтического применения стволовых клеток?   | <p>Регулирование применения стволовых клеток в терапевтических целях в каждом государстве индивидуально в зависимости от их типа и диагноза.</p> <p>В любом случае, учитывая потенциальное стимулирующее действие стволовых клеток на систему гемопоеза или продукцию тканевых факторов роста, перед использованием препаратов на основе стволовых клеток требуется запрос в НАДО (в Республике Беларусь — НАДА), а также консультация с экспертами соответствующей международной федерации для решения вопроса о заполнении форм ТИ</p>  |

## СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Всемирный антидопинговый кодекс 2021* / Всемирное антидопинговое агентство // Национальное антидопинговое агентство. – URL: <https://nada.by/upload/Кодекс%20ВАДА%202022.pdf> (дата обращения: 12.05.2025).
2. *Онлайн-тестирование для спортсменов, тренеров и тренеров-врачей* // Национальное антидопинговое агентство. – URL: <https://nada.by/news/onlayn-testirovanie-dlya-sportsmenov--trenerov-i-trenerov-vrachey> (дата обращения: 16.05.2025).
3. *Anti-Doping Education and Learning platform (ADEL)* // World Anti-Doping Agency. – URL: <https://adel.WADA-ama.org/learn> (дата обращения: 12.05.2025).
4. «*DopingCheck* – проверка наличия субстанций запрещенного списка ВАДА» // Национальное антидопинговое агентство. – URL: <https://nada.by/doping/PageAntidoping.html> (дата обращения: 16.05.2025).
5. *Guidelines for the 2023 International Standard for Therapeutic Use Exemptions (ISTUE)* // World Anti-Doping Agency. – URL: [https://www.WADA-ama.org/sites/default/files/2022-12/istue\\_guidelines\\_2023\\_en.pdf](https://www.WADA-ama.org/sites/default/files/2022-12/istue_guidelines_2023_en.pdf) (дата обращения: 14.05.2025).
6. *Guidelines for the 2023 International Standard for Therapeutic Use Exemptions (ISTUE) – Redline Version* // World Anti-Doping Agency. – URL: [https://www.WADA-ama.org/sites/default/files/2022-12/istue\\_guidelines\\_redline\\_version.pdf](https://www.WADA-ama.org/sites/default/files/2022-12/istue_guidelines_redline_version.pdf) (дата обращения: 14.05.2025).
7. *International Standard for Therapeutic Use Exemptions (ISTUE)* // World Anti-Doping Agency. – URL: <https://www.WADA-ama.org/en/resources/world-anti-doping-code-and-international-standards/international-standard-therapeutic-use> (дата обращения: 14.05.2025).
8. *Therapeutic Use Exemptions (TUEs)* // World Anti-Doping Agency. – URL: <https://www.WADA-ama.org/en/athletes-support-personnel/therapeutic-use-exemptions-tues> (дата обращения: 12.05.2025).

**ПАМЯТКА ДЛЯ АТЛЕТОВ И ВРАЧЕЙ ПО ПРИМЕНЕНИЮ  
ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ИСКЛЮЧЕНИЯ, ПРИВЕДЕННАЯ  
В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ЧАСТИ МЕЖДУНАРОДНОГО СТАНДАРТА  
ПО ТЕРАПЕВТИЧЕСКОМУ ИСПОЛЬЗОВАНИЮ**

**Спортсменам следует:**

1. Ознакомиться с *Запрещенным списком* и процедурой получения *ТИ*.
2. Обращаться в свою АДО за помощью и разъяснениями по процессу подачи заявки на *ТИ*.
3. Убедиться, что *медицинские документы*, прилагаемые к заявке на *ТИ*, соответствуют критериям *МСТИ*. Краткий перечень необходимой информации для спортсменов и врачей доступен на сайте *ВАДА* (см. раздел «Чек-листы по *ТИ*»).
4. Указывать *все принимаемые лекарства и добавки* в *Анкете допинг-контроля*.
5. Помнить, что в *определенных случаях* можно подать заявку на *ТИ* ретроспективно (см. главу 10 *ISTUE*).

## ПРИМЕРЫ ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ СПОРТСМЕНУ С ЗАПОЛНЕНИЕМ РЕТРОАКТИВНОГО ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ИСКЛЮЧЕНИЯ

### Пример 1. Футбол

**Предыстория:** спортсмен — 28-летний профессиональный футболист.

**Ситуация:**

- участвует в международном турнире за свою страну;
- турнир проходит в разгар лета при экстремально высоких температурах. После матча у игрока наблюдается коллаптоидное состояние с признаками обезвоживания и гипертермии;
- врач команды вводит внутривенную инфузию 1000 мл (500 мл NaCl + 500 мл глюкозы) в раздевалке, параллельно оказывая помощь при гипертермии.

**Итог:** спортсмен с врачом команды может подать заявку на ретроактивное ТИ согласно *ст. 4.1(a) МСТИ*.

### Пример 2. Вид спорта на выносливость

**Пример — срочное лечение.**

**Предыстория:**

- 25-летний спортсмен в дисциплине на выносливость;
- документированная история астмы и тяжелой аллергии на пыльцу с детства.

**Текущая терапия:**

- ингаляционный флутиказон + формотерол;
- антагонист лейкотриенов (перорально);
- антигистаминный препарат (перорально);
- ингаляционный сальбутамол + ипратропия бромид перед нагрузкой.

**Ситуация:**

- спортсмен участвует в крупных соревнованиях в период цветения;
- за 3 дня до старта — обострение астмы, требующее срочной консультации врача;
- врач рекомендует увеличение дозы сальбутамола и назначение преднизолона (перорально);

– после допинг-контроля выявлен неблагоприятный аналитический результат — ААФ (от англ. Adverse Analytical Finding) — для обоих веществ.

**Итог:** возможна подача на ретроактивное ТИ согласно *ст. 4.1(a) МСТИ* при наличии медицинских доказательств.

### **Пример 3. Спортсмен с диабетом**

**Предыстория:** 20-летний спринтер с диабетом 1-го типа (диагноз в детстве).

**Терапия:**

– Лантус СолоСтар — 5 международных единиц (МЕ) / сут;  
– НовоРапид — 2,5 МЕ перед основными приемами пищи и по необходимости.

**Ситуация:**

– победа на университетских соревнованиях с квалификацией на национальный чемпионат (через 4 дня);  
– ранее не участвовал в соревнованиях такого уровня;  
– НАДО требует предварительного ТИ для всех атлетов национального уровня;  
– спортсмен находится в отъезде без доступа к медицинским документам и не успевает оформить ТИ;  
– после допинг-контроля — неблагоприятный аналитический результат для инсулина.

**Итог:** возможна подача на ретроактивное ТИ по *ст. 4.1(b) МСТИ*.

### **Пример 4. Пловчиха с язвенным колитом**

**Предыстория:** 27-летняя пловчиха с диагнозом «язвенный колит» (в анамнезе 5 лет).

**Терапия:**

– сульфасалазин — 500 мг 3 раза в день;  
– безрецептурные пробиотики.

**Ситуация:**

– за 4 дня до национальных соревнований — обострение;  
– врач назначает 7-дневный курс преднизолона с постепенным снижением дозы;  
– заявка на ТИ подана, но АДО не успевает передать ее в КТИ до старта;  
– после занятого 3-го места — ААФ.

**Итог:** АДО рассматривает заявку как ретроактивное ТИ по *ст. 4.1(b) МСТИ*.

### **Пример 5. Хоккеистка с синдромом поликистозных яичников**

**Предыстория:** 30-летняя хоккеистка с синдромом поликистозных яичников.

**Терапия:** спиронолактон — 50 мг/сут.

**Ситуация:**

- на национальном чемпионате в пробе обнаружены спиронолактон и его метаболиты (неблагоприятный аналитический результат);
- в стране спортсменки хоккей — менее приоритетный вид спорта (футбол, регби, легкая атлетика);
- НАДО освобождает хоккеистов национального уровня от предварительного ТИ для оптимизации ресурсов.

**Итог:** возможна подача на ретроактивное ТИ по *ст. 4.1(c) МСТИ*.

### **Пример 6. Баскетболист с бронхиальной астмой**

**Предыстория:** 26-летний баскетболист с диагнозом «бронхиальная астма» (установлен в детстве).

**Медицинская история:**

- медицинская документация включает спирометрию с подтверждением обратимости обструкции под действием  $\beta_2$ -агонистов (тесты проводились в детстве и повторно во взрослом возрасте);
- с детства стабильно принимает *тербуталин* (запрещенный  $\beta_2$ -агонист *вне и во время соревнований* + ингаляционный глюкокортикостероид);
- подает заявку в *КТИ международной федерации* на ТИ для тербуталина;
- тербуталин — широко применяемый  $\beta_2$ -агонист в некоторых странах.

**Ключевые аспекты для рассмотрения:**

1. Достаточно ли медицинских доказательств? Необходимо свериться с *Руководством ВАДА по астме для врачей*.
2. Эффективность текущей терапии:
  - 2.1. Компенсирует ли тербуталин состояние спортсмена?
  - 2.2. Является ли эффект лечения стабильным и адекватным?
3. Индивидуальная оценка: каждая заявка анализируется *отдельно* с учетом всех обстоятельств.
4. Приоритет здоровья атлета: замена *успешной в течение длительного времени терапии* может быть нецелесообразна.

**Итог.** Заявка требует тщательного анализа КТИ на соответствие критериям МСТИ, особенно с учетом:

- подтвержденной в анамнезе астмы;
- длительного и стабильного применения тербуталина;
- отсутствия альтернативной терапии с аналогичной эффективностью.

**Примечания:**

- $\beta_2$ -агонисты (например, тербуталин) запрещены без ТИ;
- глюкокортикостероиды разрешены в ингаляционной форме при наличии ТИ.

### Пример 7. Бегунья с диагнозом бесплодия

**Предыстория:**

- 38-летняя бегунья на 5000 м с диагнозом «бесплодие», подтвержденным специалистом;
- назначен *кломифен* по схеме 5 дней в месяц в течение 3 месяцев;
- подает заявку в *международную федерацию* на ТИ для кломифена.

**Ключевые аспекты для рассмотрения:**

1. Достаточность медицинских доказательств: необходимо свериться с *Руководством ВАДА для врачей по ведению бесплодия у спортсменов*.

2. Доступность и стоимость терапии:

- кломифен — *широкодоступный* и *недорогой* препарат;
- альтернативы (например, экстракорпоральное оплодотворение — ЭКО) могут быть *дорогими* или *труднодоступными* в некоторых странах.

3. Потенциальный допинговый эффект: у женщин кломифен *обычно не считается* веществом с выраженным допинговым эффектом.

4. Принцип разумности:

- решение должно учитывать *конкретные обстоятельства* спортсменки;
- важно соблюсти баланс между *защитой здоровья* и *честностью соревнований*.

5. Соблюдение стандартов — КТИ должна руководствоваться *МСТИ* и *Кодексом ВАДА*, которые призваны:

- защищать интересы атлетов;
- поддерживать принципы *инклюзивности* и *справедливости* в спорте.

**Итог.** Заявка требует *индивидуальной оценки* с акцентом:

- на медицинской необходимости;
- отсутствии несправедливого преимущества в спортивном результате;
- социально-экономических факторах (доступность лечения).

**Примечания:**

- *кломифен* запрещен в спорте (класс S4 «Гормоны и модуляторы метаболизма»), но может быть разрешен по ТИ при обоснованной потребности;
- *ЭКО* — не запрещенная методика, но ее применение ограничено стоимостью и логистикой.

**Пример 8. Спортсмен с дефицитом гормона роста****Предыстория:**

- 18-летний горнолыжник, впервые участвующий в Кубке мира после перехода из юниорского дивизиона;
- в 17 лет при прохождении первого допинг-контроля указал в анкете использование *гормона роста*;
- лаборатория обнаружила *запрещенное вещество (AAF)* — *гормон роста* (класс S2 Запрещенного списка).

**Медицинская история:**

- диагноз «*низкорослость (гипофизарный нанизм)*» установлен в 13 лет специалистом, лечение было обоснованным;
- терапия прекращена после достижения 18-летия;
- переписка подтверждает, что врач *не подал заявку на ТИ*, хотя обещал это сделать.

**Ключевые вопросы для рассмотрения:**

1. Соответствие критериям ст. 4.2 МСТИ: были ли соблюдены все условия для ретроактивного ТИ?
2. Доказательства халатности врача: электронные письма подтверждают, что врач взял на себя обязательства, но не выполнил их.
3. Осведомленность спортсмена:
  - атлет признает, что плохо разбирался в процедуре ТИ, несмотря на участие в Юношеских играх;
  - международная федерация не провела для спортсмена антидопинговый инструктаж.
4. Ответственность сторон:
  - *врач виновен* в бездействии, но *спортсмен несет личную ответственность* за попадание запрещенных веществ в организм;
  - вещество было *верно указано* в соответствующей DCF.
5. Медицинские основания для ТИ: диагноз и лечение документально подтверждены.
6. Возможные последствия:
  - 6.1. Следует ли считать это *нарушением антидопинговых правил*?

6.2. Нужно ли привлекать врача к ответственности?

6.3. Будет ли отказ в ТИ *несправедливым* с учетом всех обстоятельств?

**Итог.** Ситуация требует комплексной оценки, учитывая:

- *доказанную медицинскую необходимость* применения гормона роста;
- *халатность врача при неосведомленности спортсмена* о процедурах;
- *отсутствие антидопингового образования* от международной федерации.

**Рекомендации:**

- рассмотреть ретроактивное ТИ как исключение;
- инициировать разбирательство в отношении врача;
- усилить образовательные программы для молодых атлетов.

**Примечания:**

- NGH запрещен всегда (класс S2 Запрещенного списка);
- ретроактивное ТИ возможно только при соблюдении строгих условий (ст. 4.2 МСТИ).

### Пример 9. Выступления в горах

**Предыстория:**

- женщина-марафонец отправилась на соревнования в Южную Америку (город на высоте 2390 м над уровнем моря);
- она *победила* в забеге, прошла допинг-контроль местной НАДО — *результат отрицательный (AAF не выявлено)*;
- после соревнований посетила национальный парк на высоте ~ 4000 м, где врач назначил *ацетазоламид* для профилактики горной болезни;
- обеспокоенная возможным нарушением, спортсменка обратилась в свою НАДО за консультацией о необходимости ТИ;
- НАДО запросила медицинские данные, но пояснила, что *ретроактивное ТИ (по ст. 4.3 МСТИ)* возможно, только если вещество будет обнаружено в пробе или факт приема подтвердится.

**Медицинские аспекты.** Оснований для ТИ по ст. 4.2(a) МСТИ нет: препарат использовался *профилактически*, без диагноза.

**Ключевые вопросы для рассмотрения:**

1. Специфика профилактики горной болезни:
  - у спортсменов высокого уровня такие случаи *редки* и сложны для оценки;
  - *ацетазоламид* — единственное *доказанное* средство для профилактики острой горной болезни (может предотвратить отек мозга/легких).

2. Практические сложности: идеальный вариант — постепенная акклиматизация, но на практике это *не всегда выполнимо*.

3. Гибкость решений:

- АДО и КТИ должны *индивидуально* подходить к таким ситуациям;
- даже если критерии МСТИ (ст. 4.2, a–d) не полностью соблюдены, ст. 4.3 МСТИ позволяет выдать ТИ, если это оправдано обстоятельствами.

4. Отсутствие диагноза не препятствует одобрению: для применения ст. 4.3 важен *контекст*, а не только формальные медицинские показания.

**Итог.** Ретроактивное ТИ возможно, если:

- вещество будет обнаружено (ААФ, неблагоприятный аналитический результат);

- НАДО сочтет, что использование ацетазоламида было *разумным* и *не давало преимуществ*.

Решение остается на усмотрение АДО/КТИ исходя из *принципа справедливости*.

**Примечания:**

- *ацетазолamid* запрещен *вне соревнований* (класс S5 «Диуретики и маскирующие агенты»);

- *статья 4.3 МСТИ* — исключительная мера, применяемая при *особых обстоятельствах*.

### **Пример 10. Спортсмен с синдромом дефицита внимания с гиперактивностью**

**Предыстория:**

- 20-летний сноубордист, спортсмен национального уровня с 18 лет;
- имел действующее ТИ на *метилфенидат* (истекло 31 января);
- 26 февраля участвовал в соревнованиях, где был проведен допинг-контроль;

- в пробе обнаружен *метилфенидат* (ААФ);

- вещество было *указано* в анкете допинг-контроля;

- 11 марта подал заявку на *ретроактивное ТИ* по ст. 4.3 МСТИ.

**Обстоятельства пропуска продления ТИ:**

- начал процесс переоформления 17 января (встреча с новым врачом);
- забыл отправить заявку в НАДО из-за *графика соревнований* и *переездов*;

- ТИ истекло ~ 40 дней назад, но дозировка в новой заявке *не изменилась*.

**Медицинская история:**

- диагноз *СДВГ* установлен в 17 лет психиатром (подтвержден тестами);
- принимал *метилфенидат 20 мг/сут* (класс S6 «Стимуляторы», запрещены *только в соревновательный период*).

**Ключевые вопросы для рассмотрения:**

1. Возможность ретроактивного ТИ:
  - без него ААФ приведет к *нарушению антидопинговых правил и к санкциям*;
  - *единственный вариант* — применение *ст. 4.3 МСТИ*.
2. Оценка обстоятельств просроченного срока действия ТИ:
  - ТИ истекло *недавно* (40 дней);
  - спортсмен — *новичок* в антидопинговых процедурах;
  - имеет *документированное заболевание* и *неумышленно* пропустил срок обращения за продлением ТИ;
  - *честно указал* препарат в антидопинговой форме.
3. Соответствие критериям ст. 4.2 МСТИ: все медицинские требования *фактически выполнены* (диагноз, дозировка).
4. Принцип справедливости: будут ли *неоправданно жесткими* отказ в ТИ и наказание?

**Рекомендации:**

1. *Применить ст. 4.3 МСТИ*, учитывая:
  - отсутствие злого умысла (административная ошибка);
  - медицинскую необходимость лечения;
  - декларацию вещества в DCF;
  - кратковременность просроченного действия ТИ.
2. *НАДО следует*:
  - провести *разъяснительную работу* со спортсменом о сроках подачи ТИ;
  - рассмотреть *упрощенную процедуру* продления ТИ для хронических состояний.

**Примечания:**

- *метилфенидат* запрещен в соревнованиях (класс S6);
- *статья 4.3 МСТИ* — исключительная мера, но здесь ее применение *оправдано*.

## Пример 11. Спортсмен с артериальной гипертензией

### Предыстория:

- 45-летний бадминтонист национального уровня (низшие дивизионы);
- участвовал в чемпионате страны *впервые и единственный раз* — попал туда из-за отказа основных спортсменов (COVID-19);
- перед стартом показал список лекарств физиотерапевту, который *ошибочно* подтвердил их разрешенный статус;
- при допинг-контроле обнаружен *гидрохлоротиазид* (запрещенный диуретик);
- в анкете указал *Атаканд* (кандесартан), но не *Атаканд Плюс* (кандесартан + гидрохлоротиазид).

### Медицинская история:

- *гипертония* диагностирована 7 лет назад;
- изначально принимал *ингибитор ангиотензинпревращающего фермента* → заменили на *кандесартан* (из-за побочного эффекта — кашля);
- через 3 года добавили *блокатор кальциевых каналов* (при скачкообразном повышении давления);
- за год до ААФ переведен на *комбинированный препарат Атаканд Плюс* (кандесартан + гидрохлоротиазид) из-за ухудшения контроля давления.

### Ключевые аспекты для рассмотрения:

1. Соответствие критериям ТИ:
  - 1) *статья 4.1 МСТИ* неприменима (нет срочности);
  - 2) *статья 4.2 МСТИ* выполнена:
    - документированная *хроническая артериальная гипертензия*;
    - гидрохлоротиазид был назначен *обоснованно* (неконтролируемое давление);
    - 3) *единственный вариант* — ретроактивное ТИ по *ст. 4.3*.
  2. Ответственность спортсмена:
    - 1) *ошибка в декларации*: указал только кандесартан, но не диуретик гидрохлоротиазид;
    - 2) причина — путаница с *торговыми названиями* (типичная проблема для комбинированных препаратов);
    - 3) *отсутствие антидопингового образования* (НАДО не провела инструктаж);
    - 4) *неправильный совет* физиотерапевта (не снимает ответственность, но смягчает вину).
  3. Контекст участия:
    - 1) попал на соревнования *случайно, не по отбору* (из-за отказа спортсменов по причине COVID-19);
    - 2) *первый (единственный)* допинг-контроль в карьере.

4. Принцип справедливости: будут ли *несправедливыми* отказ в ТИ и санкции? Да, учитывая:

- *медицинскую необходимость* диуретика;
- *отсутствие умысла* (ошибка по незнанию);
- *экстраординарные обстоятельства* (внеплановое участие в соревновании).

**Рекомендации:**

1. Выдать ретроактивное ТИ по ст. 4.3, так как:

- препарат *жизненно важен* для спортсмена;
- нарушение *непреднамеренно*;
- отказ приведет к *непропорционально строгому* наказанию.

2. Для НАДО:

- провести *обучение* по антидопинговым правилам для спортсменов низших дивизионов;
- улучшить *информирование* о комбинированных препаратах для лечения артериальной гипертензии из-за содержания в них диуретиков (класс S5).

**Примечания:**

- *гидрохлоротиазид* запрещен всегда (класс S5 «Диуретики»);
- *статья 4.3 МСТИ* позволяет учесть *исключительные обстоятельства*.

### Пример 12. Спортсменка с диагнозом бесплодия

**Предыстория:**

- 38-летняя профессиональная хоккеистка на траве (на завершающем этапе карьеры);
- в *межсезонье* (за 2 месяца до теста) начала курс *кломифена* в рамках лечения бесплодия;
- при *внесоревновательном* тесте обнаружен *положительный результат (AAF)* на кломифен;
- *не указала* вещество в анкете допинг-контроля DCF (так как принимала его более чем за 7 дней до теста).

**Анамнез:**

- диагноз: нерегулярные менструации, требующие стимуляции овуляции для искусственной инсеминации;
- прошла 3 цикла лечения кломифеном + 2 попытки инсеминации;
- беременность наступила только в последнем цикле.

**Ошибки и смягчающие обстоятельства:**

- врачи *не знали*, что кломифен запрещен ВАДА, и *неверно* заверили спортсменку в его безопасности;

- спортсменка проверила *только торговое название* (Clomid) в базе НАДО, но не действующее вещество;
- фармакокинетика подтвердила *соответствие* дозировки и найденной концентрации.

**Ключевые вопросы для КТИ:**

1. Критерии для ТИ:

1) *статья 4.1 МСТИ* неприменима (нет срочности);

2) *статья 4.2* частично выполнена:

- документированное *бесплодие* и необходимость лечения;

- *отсутствие умысла* (ошибка врачей + проверка только бренда);

3) *единственный вариант* — ретроактивное ТИ по *ст. 4.3*.

2. Ответственность спортсменки:

- опытная атлетка, но *не получила* четких разъяснений от врачей/НАДО;

- *не декларировала* вещество в анкете допинг-контроля DCF (формально — нарушение, но обоснованное сроком приема).

3. Допинговый потенциал кломифена: врачи утверждают, что *нет доказательств* его эффективности для *улучшения результатов* у женщин.

4. Справедливость — отказ в ТИ будет *неоправданно строгим*, учитывая:

- медицинскую необходимость;

- добросовестное заблуждение (ошибка врачей + базы данных);

- отсутствие преимущества в спортивном результате.

**Рекомендации:**

1. Выдать ретроактивное ТИ по *ст. 4.3*, так как:

- лечение *не связано* с попыткой улучшить результаты;

- нарушение *ненамеренное*.

2. Для НАДО/АДО:

- обновить *базы данных* (включать *все торговые названия* запрещенных веществ);

- провести *обучение врачей* по антидопинговым правилам.

**Примечания:**

- *кломифен* запрещен (класс S4 «Гормоны и модуляторы метаболизма»);

- *статья 4.3 МСТИ* позволяет учесть *социально-медицинский контекст*.

## ОГЛАВЛЕНИЕ

|  |    |
|--|----|
| Список сокращений .....  | 3  |
| Введение .....   | 3  |
| Особенности оформления терапевтического исключения.....  | 4  |
| Рассмотрение терапевтического исключения.....  | 6  |
| Изменение медикаментозной терапии и обновление<br>терапевтического исключения .....  | 7  |
| Продление срока действия .....   | 7  |
| Особенности оформления терапевтического исключения<br>в Республике Беларусь.....   | 8  |
| Запрещенные субстанции, наиболее часто применяющиеся<br>спортсменами в терапевтических целях .....   | 9  |
| Права и обязанности спортивного врача в организации<br>терапевтического исключения .....   | 10 |
| Помощь врачам по оформлению терапевтического исключения.....   | 11 |
| Алгоритм действий спортивного врача в случае применения<br>запрещенных субстанций в ходе оказания скорой и неотложной<br>медицинской помощи .....                  | 11 |
| Позиция Всемирного антидопингового агентства в частных случаях,<br>касающихся практики использования отдельных средств<br>и методов лечения и восстановления ..... | 12 |
| Список использованной литературы.....  | 16 |
| Приложение 1 .....   | 17 |
| Приложение 2 .....   | 18 |

Учебное издание

**Малашевич** Павел Николаевич  
**Самушия** Константин Андреевич  
**Петрова** Ольга Викторовна  
**Попова** Галина Викторовна

**ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЕ ИСКЛЮЧЕНИЕ ЗАПРЕЩЕННЫХ  
В СПОРТИВНОЙ ПРАКТИКЕ ВЕЩЕСТВ И МЕТОДОВ:  
МЕТОДИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ  
И ПУТИ РЕАЛИЗАЦИИ**

Учебно-методическое пособие

Ответственная за выпуск Л. А. Малькевич  
Старший корректор Е. Е. Родионова  
Компьютерная верстка А. В. Янушкевич

Подписано в печать 08.12.25. Формат 60×84/16. Бумага писчая «Марафон Бизнес».

Ризография. Гарнитура «Times».

Усл. печ. л. 1,86. Уч.-изд. л. 1,2. Тираж 54 экз. Заказ 838.

Издатель и полиграфическое исполнение: учреждение образования  
«Белорусский государственный медицинский университет».

Свидетельство о государственной регистрации издателя, изготовителя,  
распространителя печатных изданий № 1/187 от 24.11.2023.

Ул. Ленинградская, 6, 220006, Минск.