

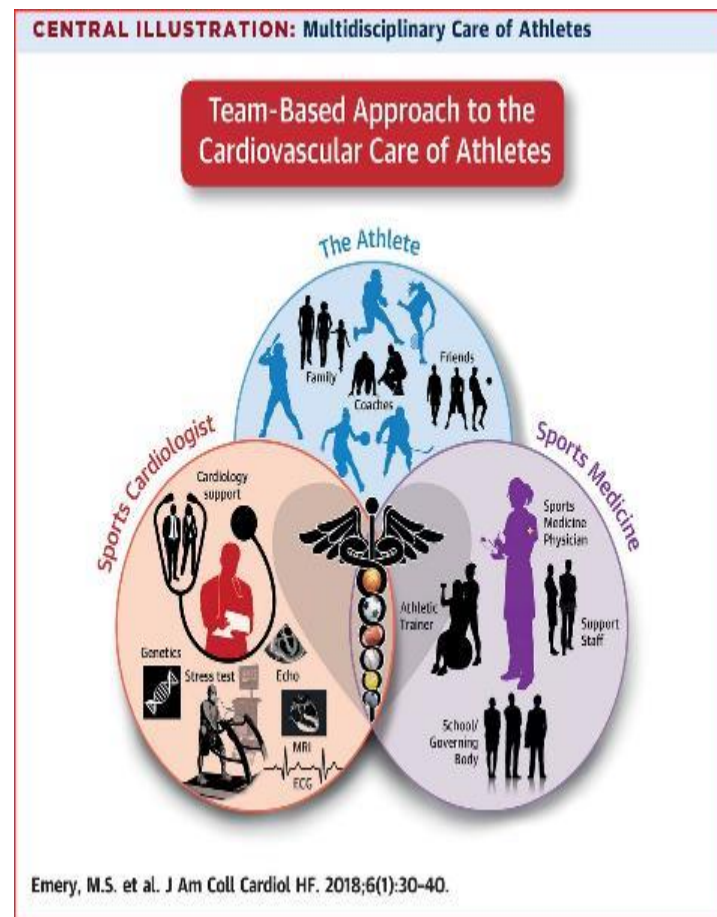
**АССОЦИАЦИЯ
РОССИЙСКОЕ АНТИДОПИНГОВОЕ АГЕНСТВО «РУСАДА»**

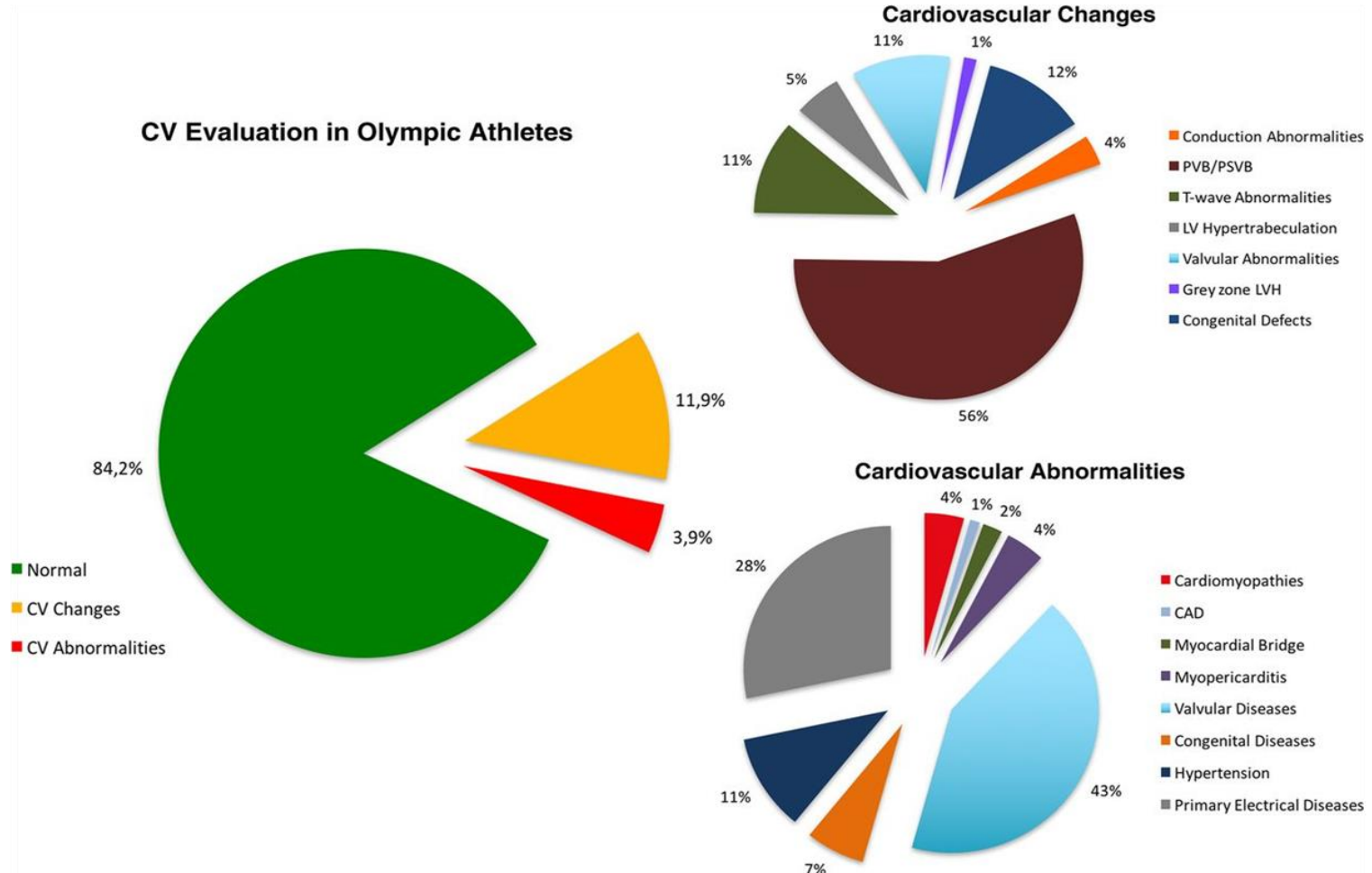
Роль врача в сохранении здоровья спортсмена

Виктория Бадтиева
Председатель Комитета
по терапевтическому использованию (ТИ) запрещенных
субстанций

Медико-биологическое обследование спортсменов (МБО) требует консолидации усилий и совместного наблюдения за спортсменами разных специалистов:

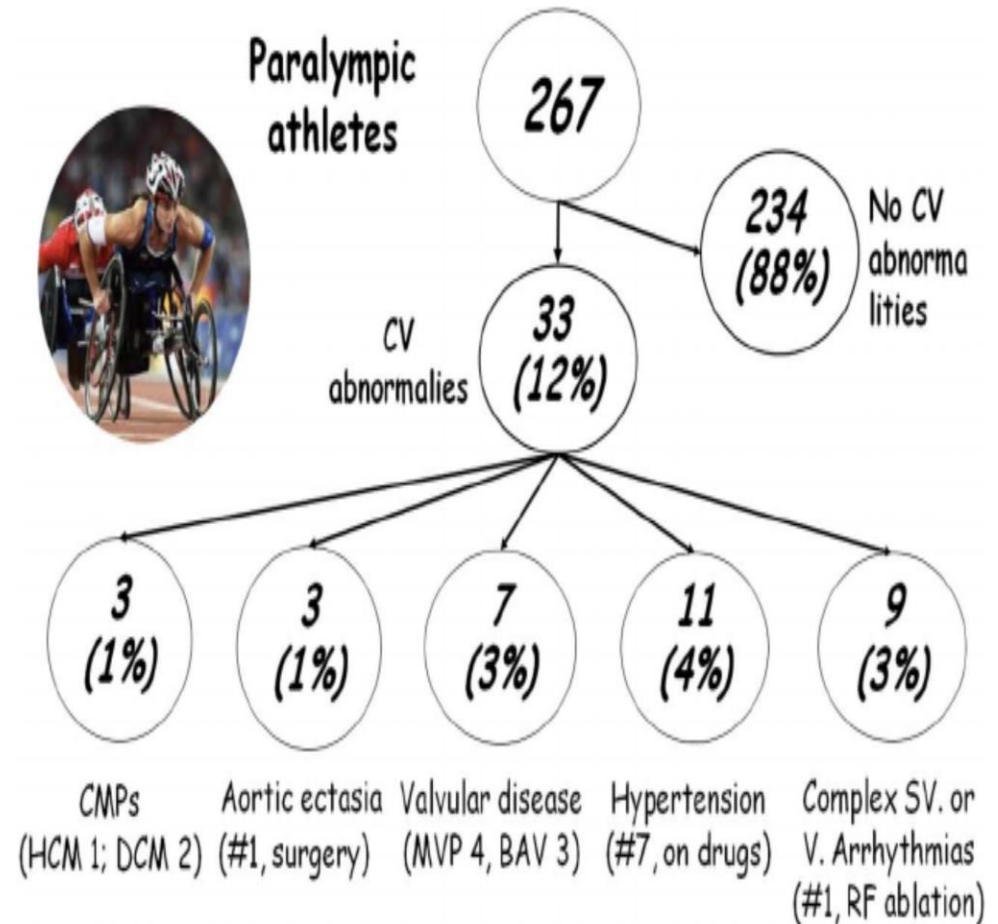
- 1) врачи, проводящие УМО, несут ответственность за выявление стойких патологических изменений,
- 2) за изменением состояния спортсмена в ходе тренировочно-соревновательного цикла обязан следить врач команды;
- 3) обеспечить соответствующие условия соревнований входит в обязанности организаторов, которые должны иметь в непосредственной близости к соревнующимся средства реанимации и первичной медицинской помощи (дефибриллятор, реанимационный набор и др.), и уметь ими пользоваться.



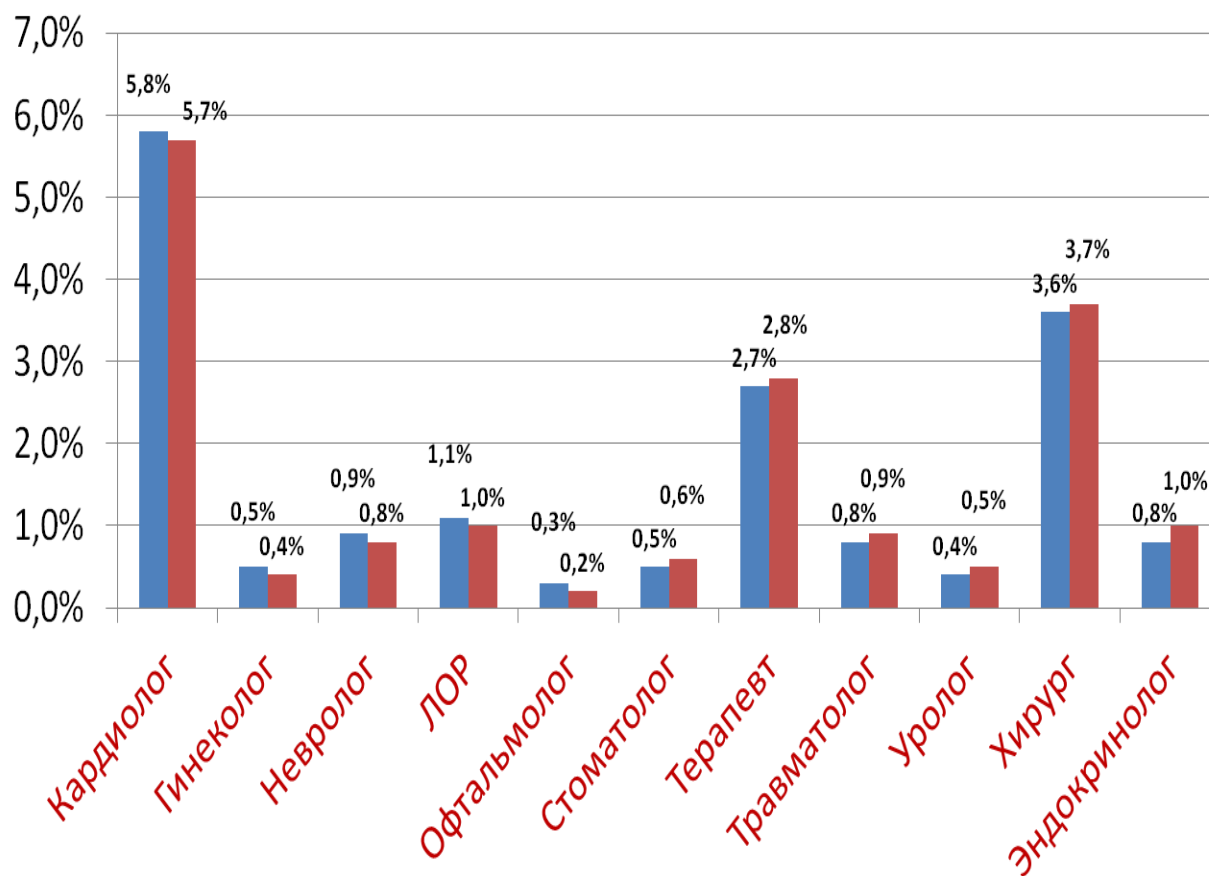


Are Olympic athletes free from cardiovascular diseases? Systematic investigation in 2352 participants from Athens 2004 to Sochi 2014
 Antonio Pelliccia, Paolo Emilio Adami, Filippo Quattrini, Maria Rosaria Squeo, Stefano Caselli, Br J Sports Med. 2017 Feb;51(4):238-243

Выявлена неожиданно высокая распространенность аномалий сердечно-сосудистых заболеваний (12%), включая нетривиальную долю заболеваний, подверженных риску внезапной сердечной смерти (2%), таких как аритмогенные кардиомиопатии и расширение корня аорты.



Количество выявленных патологий по основным врачебным специальностям: в 2017 (красный цвет) и 2018 (голубой цвет)



Данные Клиники спортивной медицины, Москва, 2018

Выявлений новообразований по данным УМО

Пациент	Вид спорта	Патология	Тактика
Спортсменка Я. 16 лет	Спортивное ориентирование	Опухоль поджелудочной железы	МРТ; хирургическое вмешательство
Спортсмен П. 31 год	Флорбол, паралимпиец	Опухоль почки	МРТ. Планируется хирургическое вмешательство.
Спортсмен М. 35 лет	Единоборства	Опухоль мочевого пузыря	МРТ. Планируется хирургическое вмешательство.
Спортсменка Н. 24 года	Стрельба из лука	Новообразование щитовидной железы	МРТ Пункция. Наблюдение эндокринолога. Планируется хирургическое вмешательство
Спортсмен П. 20 лет	Шахматы	Изменения селезенки. Подозрение на лимфопролиферативное заболевание.	Наблюдение и лечение у гематолога.

Данные Клиники спортивной медицины, Москва, 2018

ВНЕЗАПНАЯ СМЕРТЬ В СПОРТЕ

Внезапная сердечная смерть в спорте-
смерть, случившаяся в течение одного часа у лиц, без ранее выявленного сердечно-сосудистого заболевания, способная привести к фатальному исходу (МОК)

6 в течение часов

American Academy
of Pediatrics, 2001

24 в течение часов

Дембо А.Г.,
Земцовский Э.В. ,1989

Частота внезапной остановки кровообращения у спортсменов составляет

1,25-2,5 на 100 челов *
000 000 ^{ЕК} год

Группа риска-мужчины - более 90%

Чаще в видах спорта с значительным уровнем интенсивности физических нагрузок.
США-баскетбол и американский футбол, Италия-футбол

Чаще во время физической нагрузки (61%), чем во время отдыха.

Чаще в процессе соревнований, чем во время тренировок (82%)

В 84% случаев ВС у спортсменов низкого уровня, в том числе, на любительских турнирах.

* Harmon KG, Drezner JA, Wilson MG, Sharma S
Incidence of sudden cardiac death in athletes: a state-of-the-art review., Heart. 2014 Aug;100(16):1227-34.



ВНЕЗАПНАЯ СМЕРТЬ ПРИ ЗАНЯТИЯХ СПОРТОМ

- Частота ВС растет со скоростью 6% в год; с 1980 г. по 1993 г. в США умерло 576 спортсменов, с 1994 г. по 2006 г. – 1290*
- Частота ВС в Италии существенно снизилась (с 3,6 до 0,4 на 100 000), только из за адекватного мед контроля (89%)**

В России нет данных по динамике внезапной смерти при занятиях спортом*



Maron BJ, Estes NA 3rd. Commotio cordis. N Engl J Med. 2010;362:917–27.

**Thiene G., Corrado D., Basso C. Sudden Cardiac Death in the Young and Athletes. Text Atlas of Pathology and Clinical Correlates; Springer-Verlag Mailand; 2016; 196 p.

2017

Pre-participation cardiovascular evaluation for athletic participants to prevent sudden death: Position paper from the EHRA and the EACPR, branches of the ESC. Endorsed by APHRS, HRS, and SOLAECE

...ответственность МОК,
Национальных и международных
федераций за надлежащее
информирование, разъяснение
преимуществ и ограничений, контроль

Lluis Mont1, Antonio Pelliccia2, Sanjay Sharma3, Alessandro Biffi2, Mats Borjesson4, Josep Brugada Terradellas1, Francois Carre5, Eduard Guasch1, Hein Heidbuchel6, Andre La Gerche7, Rachel Lam pert8, William McKenna9, Michail Papadakis3, Silvia G. Priori10, Mauricio Scanavacca11, Paul Thompson12, Christian Sticherling13,

EHRA POSITION PAPER

Europace
doi:10.1093/europace/etNv 243

ОБЯЗАТЕЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРОГРАММ СКРИНИНГА

Table 3 Major international sporting federations with a pre-participation cardiovascular screening policy for elite or professional athletes

Sporting Federation	Mandatory or recommended	Screening protocol	Primary screening methodology			
			Physical examination	Personal symptom and FH	12-lead ECG	Echocardiography
International Olympic Committee	Recommend	IOC	✓	✓	✓	
International Paralympic Committee	Recommend	IOC	✓	✓	✓	
Fédération Internationale de Football Association	Mandate	Self-imposed	✓	✓	✓	✓
Union of European Football Associations	Mandate	Self-imposed	✓	✓	✓	✓
Union Cycliste Internationale	Mandate	Self-imposed	✓	✓	✓	✓
Fédération Internationale de Motocyclisme	Mandate	Self-imposed	✓	✓	✓	✓
Fédération Internationale de l'Automobile	Mandate	Self-imposed	✓	✓	✓	✓
International Association of Athletic Federations	Recommend	IOC	✓	✓	✓	
National Basketball Association (USA)	Recommend	AHA	✓	✓	✓	
National Football League (USA)	Recommend	AHA	✓	✓		
Major League Baseball (USA)	Recommend	AHA	✓	✓		
National Hockey League (USA)	Recommend	AHA	✓	✓		
World Rugby	Recommend	Self-imposed	✓	✓	✓	
Fédération Internationale de Natation	Recommend	Self-imposed	✓	✓	✓	
World Boxing Federation	Recommend	Self-imposed	✓	✓	✓	
International Handball Federation	Recommend	IOC	✓	✓	✓	
International Triathlon Union	Recommend	IOC	✓	✓	✓	
Fédération Internationale de Ski	Recommend	IOC	✓	✓	✓	
Fédération Internationale des Sociétés d'Avion	Mandate	IOC	✓	✓	✓	

• АНАЛИЗ ДАННЫХ СТАТИСТИЧЕСКОЙ ОТЧЕТНОСТИ

- Минспорт РФ –форма №1
- Минздрав РФ-форма №53

Главная → Спорт → Физическая культура и спорт

СТАТИСТИЧЕСКАЯ ИНФОРМАЦИЯ

последнее обновление 30/03/2018 г.

[Полезные документы](#)

2017 г.

[1-ФК шаблон \(xls, 134 Kb\)](#)

[1-ФК свод \(xls, 177 Kb\)](#)

2016 г.

[Показатели для оценки эффективности деятельности органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации \(xls, 94 Kb\)](#)

[Показатели развития ФКС 2016 \(xlsx, 74 Kb\)](#)

[Сводный отчет по форме федерального статистического наблюдения №1-ФК –Сведения о физической культуре и спорте- за 2016 год \(xls, 215 Kb\)](#)

1	2	3
формы документа по ОКВД	организации - составителя отчета по СИТО	территории по СОАТО
Коды (представляет организация - составитель отчета)		

Кому представляется _____ (наименование,
адрес получателя)

Форма № 53

Утверждена Приказом
Минздрава России
от 26 августа 1994 г. № 182

Годовая

Представляет:

- районные диспансеры (отделение, кабинеты) в республиканские (областные, краевые) врачебно-физкультурные диспансеры - 5 листов;
- республиканские (областные, краевые) диспансеры - сводный отчет по территории;
- в Республиканский врачебно-физкультурный диспансер - в установленном последнем форме;
- в территориальные органы управления здравоохранением.

Республика, область, край, _____

Район _____

Учреждение _____

Адрес _____

ОТЧЕТ О МЕДИЦИНСКОМ НАБЛЮДЕНИИ ЗА ЛИЦАМИ,
ЗАНИМАЮЩИМИСЯ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ И СПОРТОМ
ЗА 19__ г.

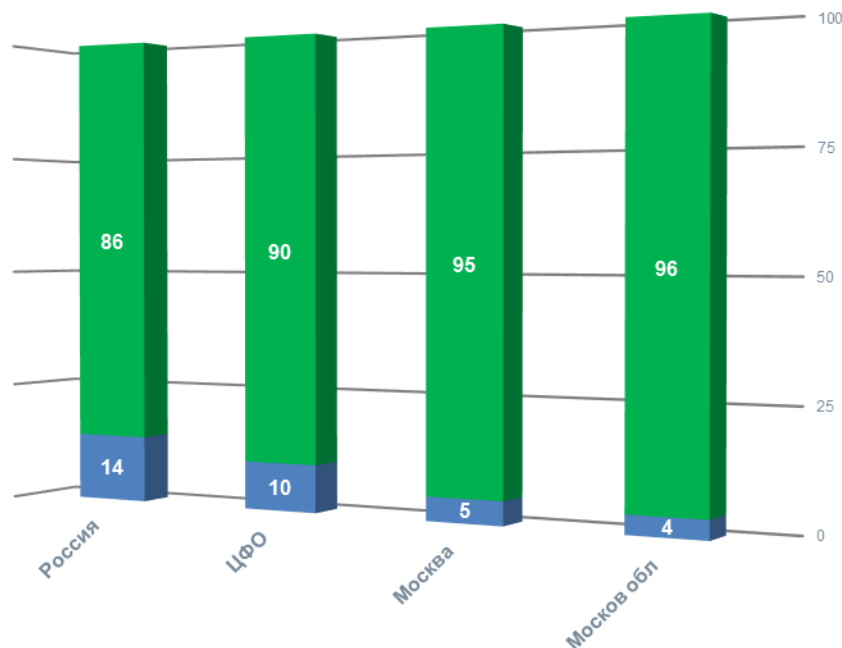
1. ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЗА ЛИЦАМИ,
ЗАНИМАЮЩИМИСЯ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ И СПОРТОМ

(3/2100)

И	Проилл	Их
стро-	улучшение	или

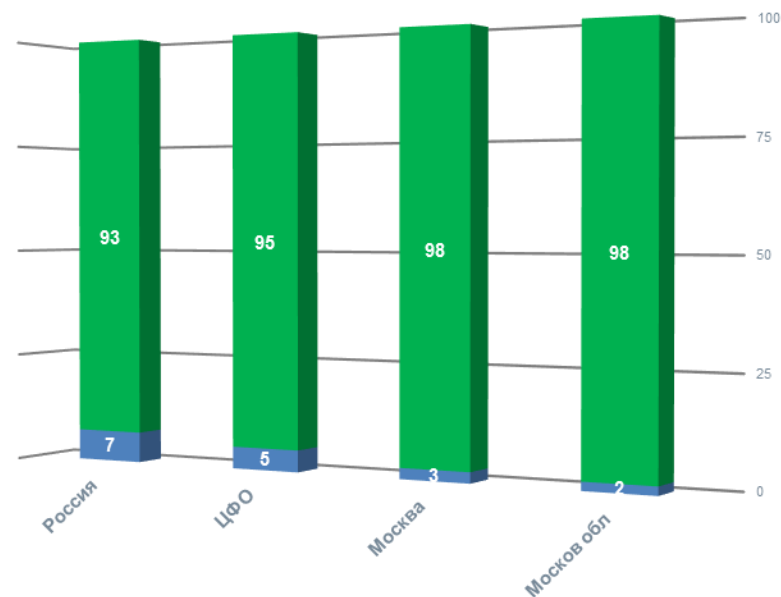
Проведено УМО (2016 год) спортсмены-(форма 53)

■ Прошли УМО ■ Не прошли УМО



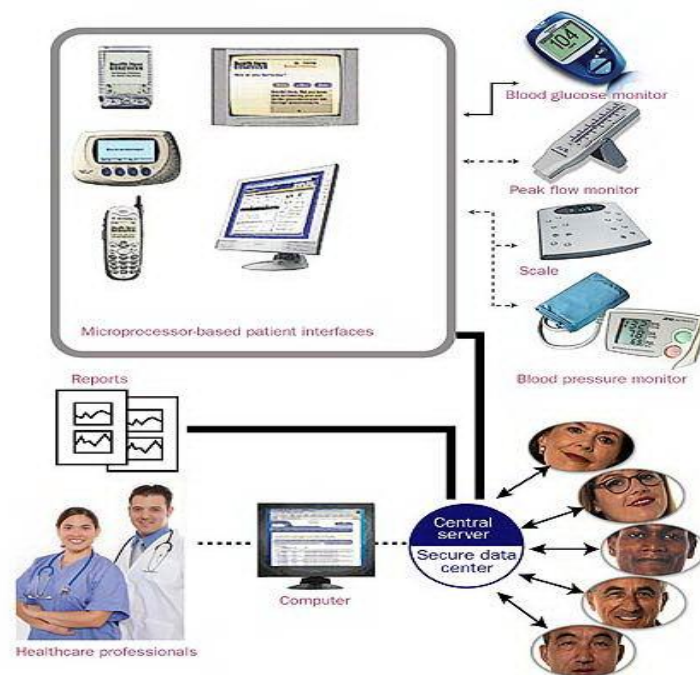
Проведено УМО (2016 год)* * кол-во УМО, а не спортсменов- (форма 53)

■ Прошли УМО ■ Не прошли УМО



Создание системы мониторинга состояния здоровья спортсмена

- Создание регистра спортсменов
- Внедрение Номерных справок-допусков для занятий спортом



Ни одна программа скрининга
не обеспечивает абсолютную
защиту от Внезапной сердечной
смерти

Правильное планирование
при чрезвычайных
ситуациях и быстрое
оказание первой помощи



ОБУЧЕНИЮ ПРОТОКОЛУ FIFA
ПО ПРЕДОТВРАЩЕНИЮ,
ПОДГОТОВКЕ
К РЕАГИРОВАНИЮ И
РЕАГИРОВАНИЮ НА
ВНЕЗАПНУЮ ОСТАНОВКУ
КРОВООБРАЩЕНИЯ НА
ИГРОВОМ ПОЛЕ (ПРОГРАММА
11 ШАГОВ)*



-Fritz-Walter Stadium Германия -40 000 зрителей

3 врача и 65 обученных специалистов из СМП и медработников .

За 6,5 лет наблюдения - 13 случаев ОК у зрителей. Помощь в течение 2 минут, дефибриляция в течение 4 минут.

В 77% случаев ОК купирована*.

-Стадион Барселоны -98 260 зрителей

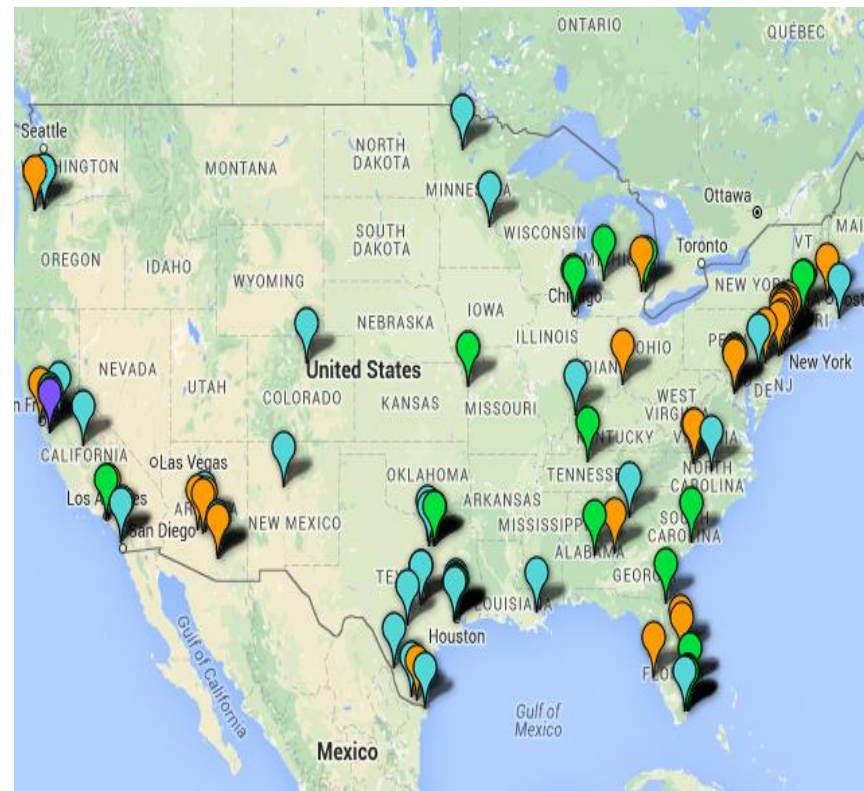
За 2000— 2001 гг. 7 острых коронарных приступов, потребовавших немедленных реанимационных мероприятий**.



**JASLOW D., YANCY A., MILSTEIN A. MASS GATHERING MEDICAL CARE: THE MEDICAL DIRECTOR'S CHECKLIST FOR THE NAEMSP STANDARDS AND CLINICAL PRACTICE COMMITTEE. LENAXA, KANSAS: NATIONAL ASSOCIATION OF EMERGENCY MEDICAL SERVICES PHYSICIANS, 2000.*

*** SERRA GRIMA R., CARRENO M.J., TOMAS A.L. ET AL. ACUTE CORONARY EVENTS AMONG SPECTATORS IN A SOCCER STADIUM // REVISTA ESPANOLA DE CARDIOLOGIA. 2005. VOL. 58. P. 587-591.*

- В регистре участвовали 2149 колледжей и университетов по всей стране
- Критерий включения - установка АНД в спортивных и фитнес-залах, местах общего пользования
- За 2 года наблюдений на территории этих учебных заведений было зафиксировано 59 случаев внезапной сердечной смерти
- Из них, в 39 (66%) случаях внезапная сердечная смерть произошла во время занятий спортом
- В 54 случаях на месте происшествия очевидцев была проведена реанимация с применением АНД, 42 человека выжили
- Среди тех, у кого остановка сердца произошла во время занятий спортом, выживаемость составила 89%



Drezner, B. Toresdahl, A. Rao, E. Huszti, K. Harmon.
Outcomes from sudden cardiac arrest in US high schools: a 2-year prospective study from the National Registry for AED Use in Sports.

Br J Sports Med.- 2013 - Dec 11. Vol. 47(18). –p. 1179-1183.

*Maron BJ, Estes NA 3rd. Commotio cordis. N Engl J Med.
2010;362:917–27.

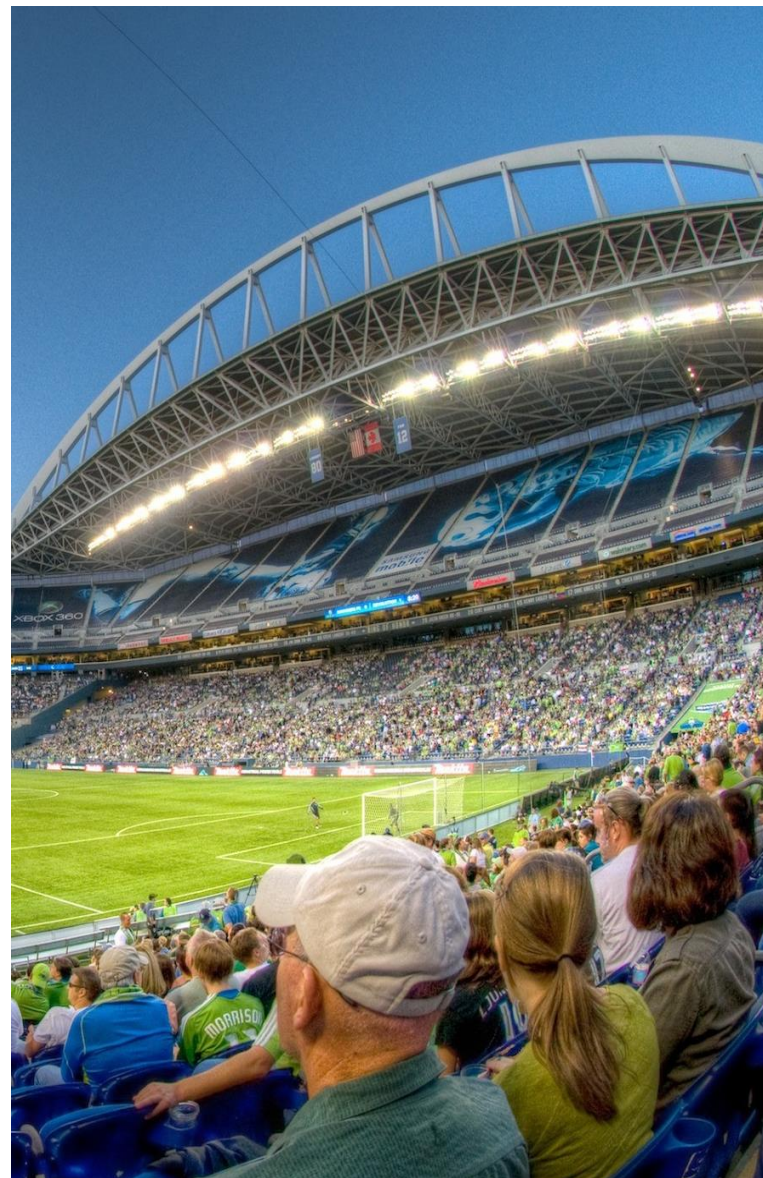
*Thiene G., Corrado D., Basso C. Sudden Cardiac Death in the
Young and Athletes. Text Atlas of Pathology and Clinical Correlates;
Springer-Verlag Mailand; 2016; 196 p.

Наличие AED на стадионах — единственный предиктор в исследовании.

1. Использование AED на месте привело к снижению времени дефибрилляции (3,3 мин против 7,3 мин)
2. Первая дефибрилляция эффективна у 93% (по сравнению с 63% в местах, где AED не был на месте).
3. «Неврологические» показатели выживаемости - 93% в центрах с AED на месте (9% в центрах без AED).

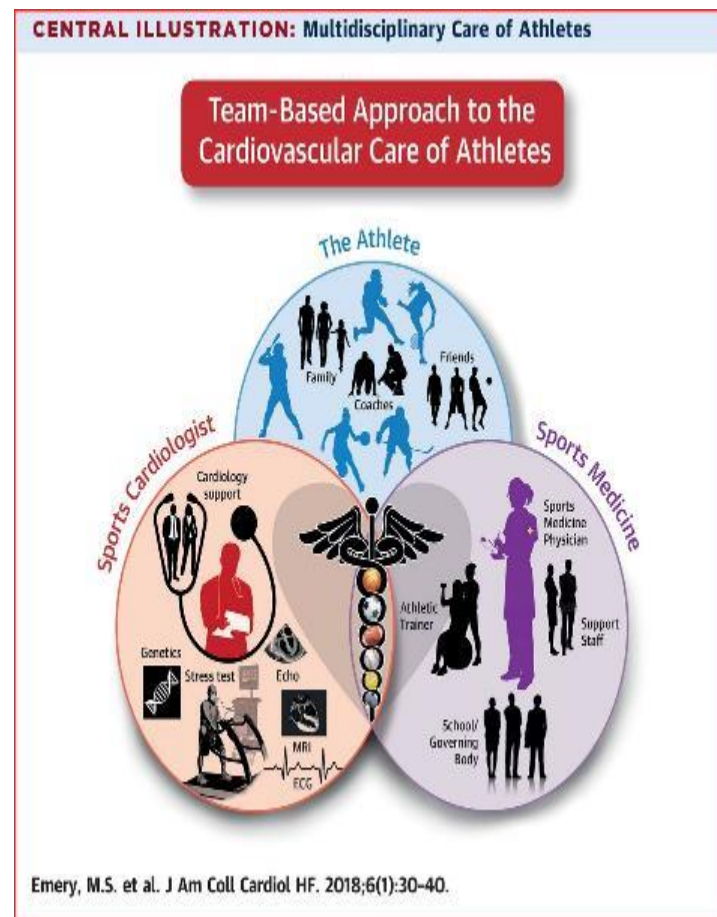
Вывод:

- наличие AED на месте является независимым предиктором выживания с благоприятным неврологическим исходом.
- важность образовательных программ, направленных на их широкое распространение использования AED.



Медико-биологическое обследование спортсменов (МБО) требует консолидации усилий и совместного наблюдения за спортсменами разных специалистов:

- 1) врачи, проводящие УМО, несут ответственность за выявление стойких патологических изменений,
- 2) за изменением состояния спортсмена в ходе тренировочно-соревновательного цикла обязан следить врач команды;
- 3) обеспечить соответствующие условия соревнований входит в обязанности организаторов, которые должны иметь в непосредственной близости к соревнующимся средства реанимации и первичной медицинской помощи (дефибриллятор, реанимационный набор и др.), и уметь ими пользоваться.



Врач команды

Углубленное
медицинское
обследование
(УМО)

Острое
Заболевание/травма
(амбулаторно и/или
стационарно)

Подбор терапии
при обострении
хронических
заболеваний

Оперативное
лечение

Неотложная
помощь



Форма 53. Отчет о медицинском наблюдении за лицами, занимающимися физической культурой и спортом

Россия	2016	2018
Углубленное медицинское обследование (УМО) спортсменам сборных команд (республики, края, области, района, ДСО)	332414	281509
Нуждались в лечении	31316 (9,4%)	27114 (9,6%)
Закончили лечение	27336	23510
Не закончили	3980 (12,7%)	3204 (11,8%)

Болеют. Так же как другие...

Не лечим? Лечим? Не подаем?

Форма 53. Отчет о медицинском наблюдении за лицами, занимающимися физической культурой и спортом

Год	Обслужено мероприятий	Получили спортивные травмы	Госпитализированы
2016	123378	64137	347
2018	123775	53236	291

1 Формы документа по СМОД. Коды предоставляет организация - составитель отчета	2 Организация - составитель отчета по СМОД	3 Территория по СОАТО
---	---	--------------------------

кому предоставляется _____ (наименование),
адрес получателя: _____

Форма № 53
Утверждена приказом
Министерства спорта России
от 28 января 2014 г. № 182
Годовая

Предоставляет: районные диспансеры (отделения, кабинеты) в республиканских (областных, краевых) краевых-бюджетных диспансерах - 3 января - республиканские (областные, краевые) диспансеры ежегодный отчет по территории в республиканский краевой-бюджетный диспансер - в установленные сроки отчет, в территориальные органы управления здравоохранением.

Республика, область, край, _____
Район _____
Учреждение _____
Адрес _____

ОТЧЕТ О МЕДИЦИНСКОМ НАБЛЮДЕНИИ ЗА ЛИЦАМИ, ЗАНИМАЮЩИМИСЯ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ И СПОРТОМ
За 15 _____ г.

1. ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЗА ЛИЦАМИ, ЗАНИМАЮЩИМИСЯ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ И СПОРТОМ

(3/2100)

№ стро-	Промис-учетный	№ инв-
---------	----------------	--------

Кто должен подавать запросы на ТИ



✓ Запрос на ТИ подает спортсмен.



✓ Врач обязан подготовить медицинскую документацию !!!



Декларация практикующего врача

РУСАДА

4. Декларация практикующего врача

Настоящим удостоверяю, что информация, указанная в разделе 2 и 3 является точной, и что вышеуказанное лечение назначено в соответствии с медицинскими показаниями.

Имя: _____

Медицинская специализация: _____

Адрес: _____

Телефон: _____

Факс: _____

E-mail: _____

Подпись практикующего врача: _____ Дата: _____

Одобрённые TUEs

targeted by Fancy Bears

(US & Australia appear to lead the world in approved TUEs (2016))

	Submitted	Approved	% Approval
USA (2015)	653	402	61,5%
AUSTRALIA (2015)	369	234	63,5%
FRANCE (2015)	429	203	47%
GERMANY(2015)	56	51	91%
FINLAND (2015)	142	134	94,4%
RUSSIA (2015)	54	25	46,3%
RUSSIA (2016)	78	15	19,2%
RUSSIA (2017)	98	22	22,5%
RUSSIA (2018)	101	22	21.8%
RUSSIA (2019)	100	45	45%



Original research

Prevalence of therapeutic use exemptions at the Olympic Games and association with medals: an analysis of data from 2010 to 2018

 [Alan Vernec, David Healy](#)

[Author affiliations](#) +



Abstract

Objectives The percentage of athletes with Therapeutic Use Exemptions (TUEs) competing in elite sport and the association with winning medals has been a matter of speculation in the absence of validated competitor numbers. We used International Olympic Committee (IOC) and World Anti-Doping Agency (WADA) data to identify athletes competing with TUEs at five Olympic Games (Games) and a possible association between having a TUE and winning an Olympic medal.

Methods We used the IOC's competition results and WADA's TUE database to identify the number of TUEs for athlete competitions (ACs, defined as one athlete competing in one event) and any associations with medals among athletes competing in individual competitions. We calculated risk ratios (RR) for the probability of winning a medal among athletes with a TUE compared with that of athletes without a TUE. We also reported adjusted RR (RR_{adj}) controlling for country resources, which is a potential confounder.

Results During the Games from 2010 to 2018, there were 20 139 ACs and 2062 medals awarded. Athletes competed with a TUE in 0.9% (181/20 139) of ACs. There were 21/2062 medals won by athletes with a TUE. The RR for winning a medal with a TUE was 1.13 (95% CI: 0.73 to 1.65; $p=0.54$), and the RR_{adj} was 1.07 (95% CI: 0.69 to 1.56; $p=0.73$).

Conclusion The number of athletes competing with valid TUEs at Games is <1%. Our results suggested that there is no meaningful association between being granted a TUE and the likelihood of winning a medal.

Prevalence of therapeutic use exemptions at the Olympic Games and association with medals: an analysis of data from 2010 to 2018

Alan Vernec, David Healy

<http://dx.doi.org/10.1136/bjsports-2020-102028>

Table 1 AC TUEs in five Summer and Winter Olympic Games 2010–2018

AC TUEs for each Games*
N (% of total AC TUEs)

Games	Male	Female	Total
2010—Winter	40 (2.4%)	12 (0.9%)	52 (1.7%)
2012—Summer	19 (0.6%)	11 (0.5%)	30 (0.6%)
2014—Winter	21 (1.2%)	17 (1.2%)	38 (1.2%)
2016—Summer	15 (0.5%)	29 (1.3%)	44 (0.8%)
2018—Winter	7 (0.4%)	10 (0.7%)	17 (0.5%)
All Years Combined	102 (0.9%)	79 (0.9%)	181 (0.9%)

*The total number of ACs across genders and all Games was 20 139. The ACs for each Games (male, female and total) are not shown.

AC TUEs, Athlete-competition Therapeutic Use Exemptions.

Table 3 Individual AC TUEs for sports with three or more AC TUEs in five Summer and Winter Olympic Games 2010–2018

Sport	Total number of AC TUEs	AC TUEs for B2A	Other AC TUEs
Aquatics—all events less than 400 m	10	8	2
Aquatics (E)—(≥ 400 m)	5	2	3
Athletics—1500 m or less; field events	5	0	5
Athletics (E)—(>1500 m)	6	1	5
Biathlon (E)	13	13	0
Bobsleigh	3	2	1
Cycling—track, BMX, mountain	4	3	1
Cycling (E)—road	8	8	0
Golf	3	1	2
Gymnastics	5	0	5
Shooting	9	0	9
Skating—figure and short track	6	3	3
Skating (E)—long track	6	4	2
Skiing—all other disciplines	36	13	23
Skiing (E)—cross-country and Nordic	41	30	11
Tennis	6	2	4
Wrestling	3	0	3

E: endurance sports where there is an endurance component that requires high aerobic capacity. Some mid-distance events could not be easily defined as endurance. The judgements were based on physiology and recommendations of experts in the sport. AC TUEs, Athlete-competition Therapeutic Use Exemptions; B2A, Beta-2 agonists.

Table 2 Athlete-competition Therapeutic Use Exemptions by substance and method class as defined in the WADA's Prohibited List over five Summer and Winter Olympic Games 2010–2018

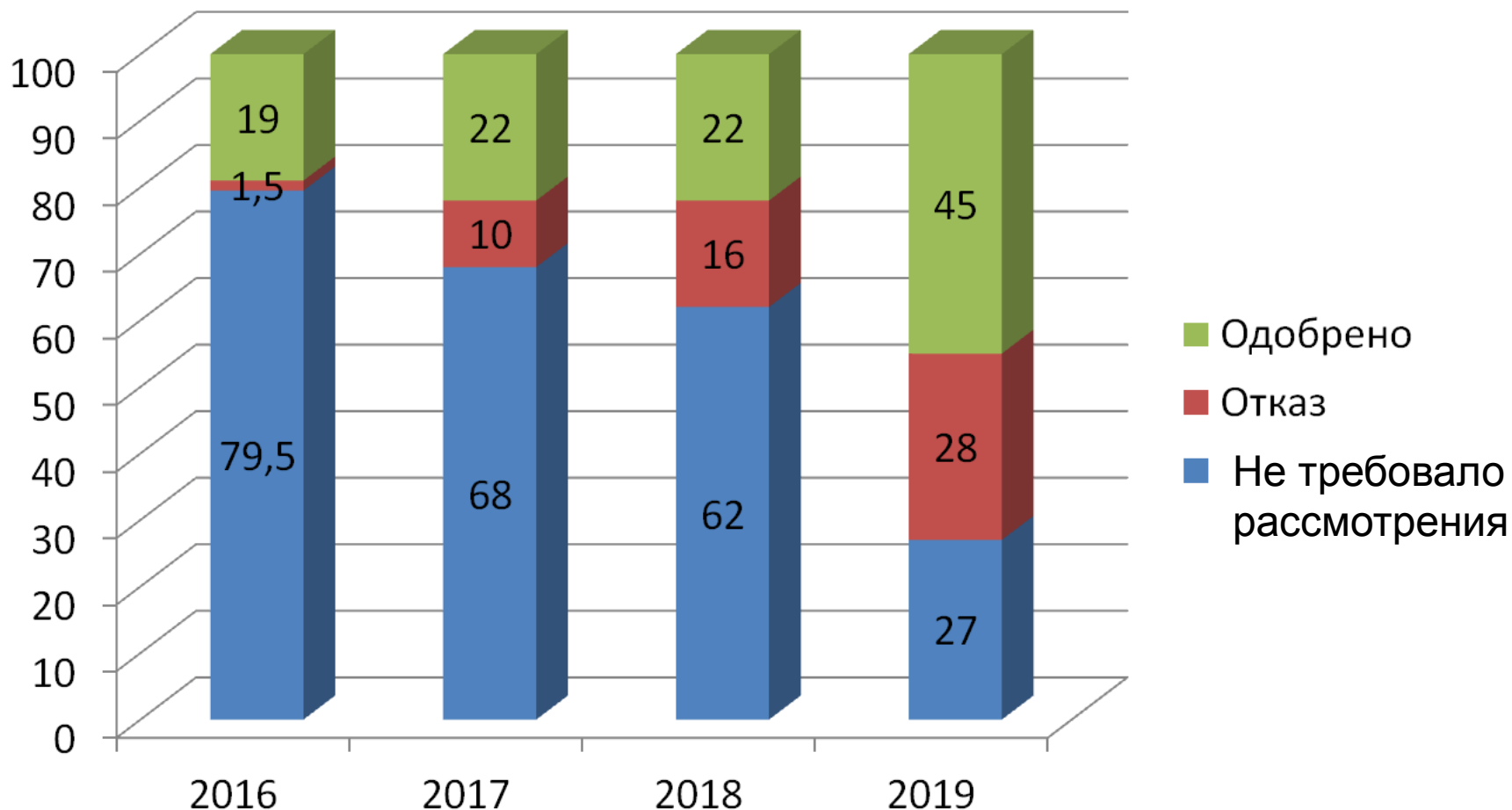
WADA's Prohibited List class	Substance or method	Male athletes N (%)	Female athletes N (%)	All athletes N (%)
S1	Anabolic Agents	0 (0%)	2 (0.02%)	2 (0.01%)
S2	Peptide hormones, growth factors, related substances and mimetics	8 (0.07%)	3 (0.03%)	11 (0.05%)
S3	Beta-2 Agonists	59 (0.51%)	34 (0.39%)	93 (0.46%)
S4	Hormone and metabolic modulators	5 (0.04%)	3 (0.03%)	8 (0.04%)
S2/S4	Insulin (changed categories)	13 (0.11%)	2 (0.02%)	15 (0.07%)
S5	Diuretics and masking agents	1 (0.01%)	2 (0.02%)	3 (0.01%)
S6	Stimulants	4 (0.03%)	21 (0.24%)	25 (0.12%)
S7	Narcotics	3 (0.03%)	2 (0.02%)	5 (0.02%)
S8	Cannabinoids	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
S9	Glucocorticoids	30 (0.26%)	17 (0.2%)	47 (0.23%)
M1	Manipulation of blood and blood components	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
M2	Chemical and physical manipulation	1 (0.01%)	5 (0.06%)	6 (0.03%)
M3	Gene and cell doping	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
P1	Beta blockers (prohibited only in some sports)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)

WADA, World Anti-Doping Agency.

- Австрия-3,6%
- Дания-3,3%
- Норвегия-3%
- Швейцария-2,6%
- Словения-2,5%
- Новая Зеландия-1,7%
- США-1,7%



Статистика запросов на терапевтическое использование (ТИ), % (2016-2019)



Почему?

Анкетирование

(врачи спортивной медицины)

1. ЗНАКОМЫ СО СТАНДАРТОМ TUE -	68 %
2. НЕ ПРИНИМАЛИ УЧАСТИЕ В ПОДАЧЕ TUE -	80%
3. НЕ ЗНАЮТ ПРО РЕТРОАКТИВНОЕ TUE -	40 %
4. ЗНАЮТ ПРО РЕТРОАКТИВНОЕ TUE - (!ТОЛЬКО 1 ПЕРЕЧИСЛИЛ УСЛОВИЯ ПОЛУЧЕНИЯ)	30%
5. ЗАТРУДНИЛИСЬ ОТВЕТИТЬ -	30%

! ВСЕ ВЫРАЗИЛИ ЖЕЛАНИЕ ПРОЙТИ ОБУЧЕНИЕ

Почему?

Анкетирование

(врачи спортивной медицины)

**ЕСЛИ СПОРТСМЕНУ НЕОБХОДИМО НАЗНАЧИТЬ ПРЕПАРАТ (МЕТОД)
ИЗ ЗС, НО ЭТО ПРЕПАРАТ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ИЛИ ВЫБОРА:**

НАЗНАЧАТ И ПОДАДУТ ЗАЯВКУ НА TUE - 52%

**НЕ БУДУТ НАЗНАЧАТЬ, БУДУТ ПОЛЬЗОВАТЬСЯ РАЗРЕШЕННЫМ, ДАЖЕ
МЕНЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ - 30%**

**НАЗНАЧАТ, НО НЕ ПОДАДУТ ЗАЯВКУ (НЕ ВЕРЯТ,
ЧТО ОДОБРЯТ, НЕ ЗНАЮТ КАК И Т Д) - 20%**

Рекомендовали ли Вы когда-нибудь спортсменам запрещенные WADA препараты?

90% респондентов заявили нет, никогда.

5% рекомендовали.

5% -затруднились ответить.

Ачкасов ЕЕ, Пузин СН и др, 2012



Anti-Doping Rule Violations (ADRVs) Report (2015)



2015 Anti-Doping Rule Violations (ADRVs) Report

This Report is compiled based on cases received by WADA before 31 January 2017.

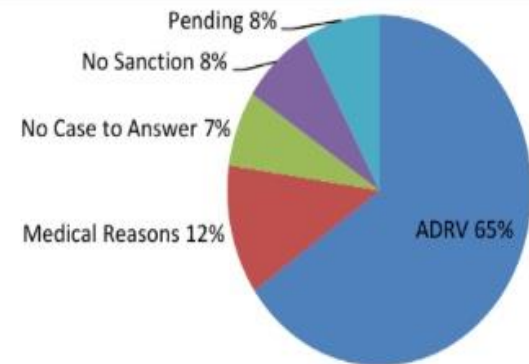
Executive Summary of 2015 ADRV Report

1. A total of 229,412 samples were received and analyzed in 2015 by WADA-accredited laboratories. 2,522 samples were reported as AAFs. Of these:

- 1,649 (65%) samples were confirmed as ADRVs (sanctions);
- 300 (12%) samples were dismissed because of a valid medical reason;
- 178 (7%) were categorized as "no case to answer" (i.e. case closed for a valid reason other than medical reasons);
- 194 (8%) samples resulted in "no sanction" because the athlete was exonerated (including but not limited to meat contamination cases);
- 201 (8%) samples were still pending.

2015 AAF Outcomes

- ADRV
- Medical Reasons
- No Case to Answer
- No Sanction
- Pending



Что делать? Учиться...

Основные задачи обучения



Корректная подача
запросов,
Правильное
оформление
документации к
запросу на ТИ



Постановка
диагноза и
Назначение
терапии в
соответствии с
протоколами и
стандартами
лечения

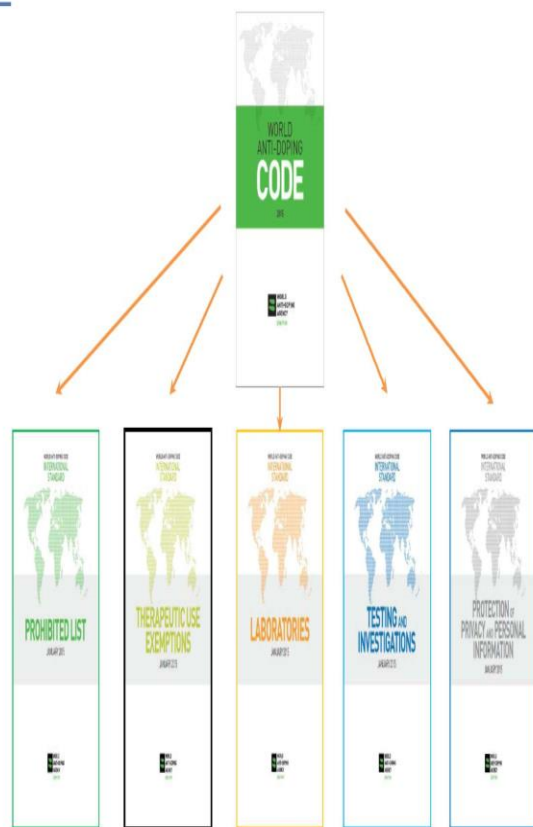


Каждый
спортсмен имеет
право на
получение
медицинской
помощи с
использованием
любых
субстанции или
методов из
Запрещенного
списка,
но при наличии
разрешения на ТИ



РУСАДА

World Anti-Doping Code and International Standards



- Автоматизированная проверка методов/субстанций
- Список запрещенных субстанций/методов
- Международный стандарт по терапевтическому использованию
- Руководства для врачей
- Клинические рекомендации (сайт МЗ РФ)
- Методические рекомендации ФМБА

Адрес сервиса: list.rusada.ru

Проверка субстанции на вхождение в запрещенный список ВАДА

Тип пользователя *

Выберите...

Выберите тип пользователя

Вид спорта *

Вид спорта

Укажите вид спорта

Период

Любой

Пол

Не указан

Женский

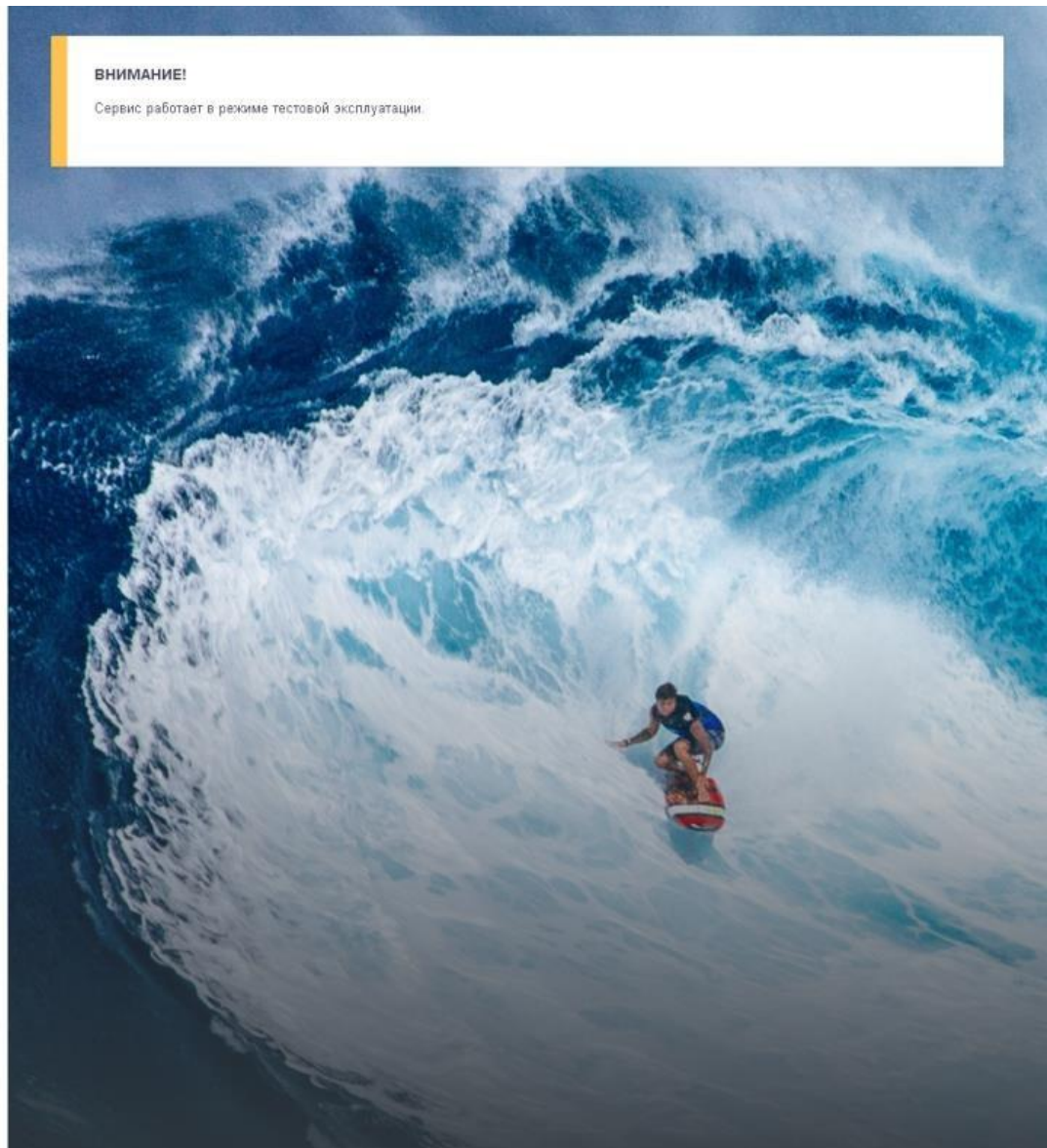
Мужской

Препарат или субстанция *

Препарат/субстанция

ВНИМАНИЕ!

Сервис работает в режиме тестовой эксплуатации.



Руководства для врачей

PDF

Руководство для врачей по ТИ:
Воспалительные заболевания
кишечника



PDF

Руководство РУСАДА по
терапевтическому использованию
запрещенных в спорте субстанций
и методов



PDF

Руководство для врачей по ТИ:
Кашель после инфекционных
заболеваний



PDF

Руководство для врачей по ТИ:
Дефицит гормона роста и другие
показания для терапии гормоном
роста (дети и подростки)



PDF

Руководство для врачей по ТИ:
Гипогонадизм у мужчин



PDF

Руководство для врачей по ТИ:



http://cr.rosminzdrav.ru/#!/



Рубрикатор

клинических рекомендаций

В рубрикаторе ведутся технические работы. Возможно неверное отображение КР. Приносим свои извинения за неудобства!

[О Рубрикаторе](#)

[Обратная связь](#)

[Вход](#)

[Главная](#)

[Клинические рекомендации](#)

[Методические руководства](#)

[Алгоритмы действий врача](#)

[О разработке клинических рекомендаций](#)

[Справочники](#)

Введите заболевания или код по МКБ



[Расширенный поиск](#)

[Клинические рекомендации](#)

[Классификатор клинических рекомендаций по МКБ-10](#)

[Клинические рекомендации](#)

[Методические руководства](#)

[Алгоритмы действий врача](#)

(блок - схемы, пути ведения)

[Справочники](#)

[Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра \(МКБ-10\)](#)

[Клинические шкалы, индексы, опросники](#)

[Перечень ЖНВЛП](#)

[Номенклатура медицинских услуг](#)

[Профессиональные некоммерческие медицинские организации](#)

[Главные внештатные специалисты РФ](#)

[Государственные реестры](#)

[Термины и сокращения](#)

[Критерии качества](#)

Семинары, конференции, конгрессы



Ассоциированный научно-практический форум:

- VIII Всероссийский конгресс с международным участием "Медицина для Sports 2018"
- Sports Medicine Congress Towards Russia FIFA World Cup 2018

**14-15 мая 2018
г. Нижний Новгород (Россия)**

РАСМИРБИ ОБ АССОЦИАЦИИ СОБЫТИЯ ПРОЕКТЫ БИБЛИОТЕКА ЧЛЕНСТВО



IX Всероссийский конгресс с международным участием «МЕДИЦИНА ДЛЯ СПОРТА 2019»

Мэрия г. Москвы, Новый Арбат, д.36

25-26 апреля 2019г.

В Москве прошел IX Всероссийский конгресс с международным участием «МЕДИЦИНА ДЛЯ СПОРТА 2019»

**XI МЕЖДУНАРОДНАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ
ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ КАРДИОЛОГИЯ 2018**

5-6 ИЮНЯ 2018
МОСКВА



Национальное Общество
Профилактической кардиологии

5-6 JUNE 2018
MOSCOW

**XI INTERNATIONAL CONFERENCE
PREVENTIVE CARDIOLOGY 2018**



Задача тренера и врача в формировании у спортсменов осознанного и осмысленного критического отношения к практике применения допинга.



Анализ общего количества нарушений с нарушениями в странах-лидерах

Год	Кол-во нарушений общее	Кол-во нарушений в 10 странах	% нарушений
2016	1595	741	46,46
2015	1929	798	41,37
2014	1693	791	46,27

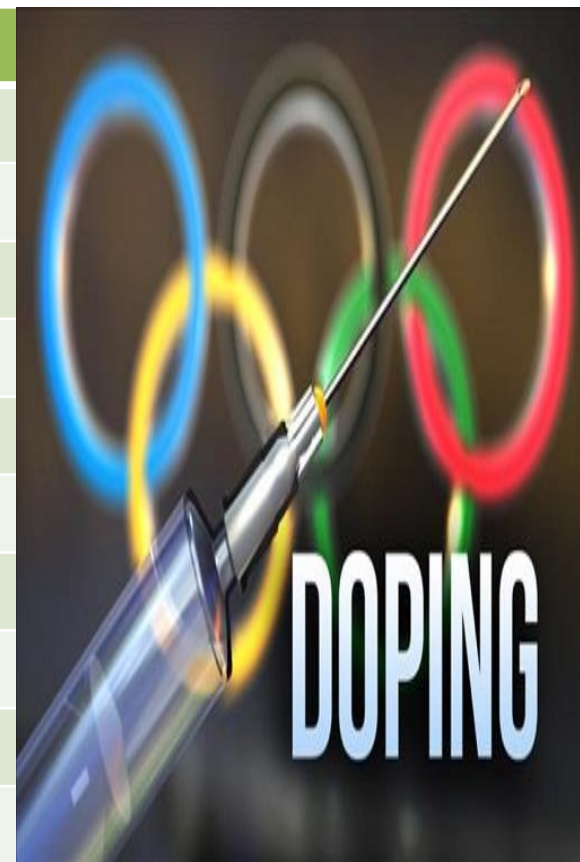
1. Италия
2. **Россия**
3. Индия
4. Франция
5. Бельгия
6. Турция
7. США
8. Австралия
9. Бразилия
10. Иран

Допинговая настороженность



Количество нарушений антидопинговых правил по видам спорта (в мире)

Виды спорта	2016	2015	2014	Всего
Легкая атлетика	205	242	248	900
Бодибилдинг	183	270	225	861
Велоспорт	165	200	168	698
Тяжелая атлетика	116	239	143	614
Пауэрлифтинг	70	110	116	366
Футбол	79	108	80	346
Спортивная борьба	64	57	56	241
Регби	56	80	40	232
Бокс	35	66	49	185
Водные виды спорта	35	28	32	130



Генный допинг

В связи с развитием науки и биотехнологии, концепция «генного допинга» становится угрозой номер один для честной игры в спорте. Эта процедура, которая включает в себя манипулирование своими природными генетическими характеристиками в целях повышения спортивных результатов, была запрещена Всемирным антидопинговым агентством с 2003 года.

Учитывая необратимый и потенциально необнаружимый характер этой формы улучшения результатов, ясно, что Генный допинг представляет собой одну из самых сложных проблем, с которыми антидопинговые органы еще не столкнулись.



Genetic doping: WADA we do about the future of 'cheating' in sport?

James Brown Email author

Article

First Online: 17 January 2019

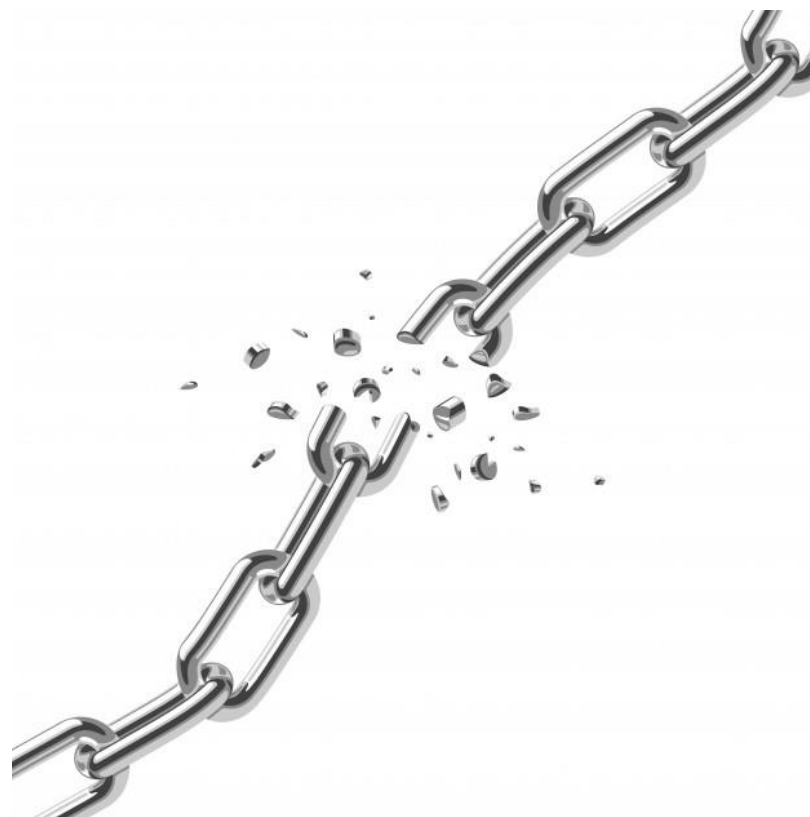


- В период с июня 2017 по июнь 2019 года Отдел расследований РУСАДА провёл серию мероприятий.
- Опрошено более 140 человек. По результатам проверки выявлено более 60 случаев возможного нарушения антидопинговых правил спортсменами и персоналом спортсмена.
- Ранее в июне 2017 года по одной из врачей (персонал спортсмена) информация была направлена в правоохранительные органы. В отношении врача было возбуждено уголовное дело по статье 230.2 УК РФ, которое было прекращено в ноябре 2017 года в связи с отсутствием в действиях врача состава указанного преступления, после чего
- РУСАДА обратилось к инициаторам законопроекта о введении уголовной ответственности по статьям 230.1 и 230.2 УК РФ, депутатам Государственной Думы, с просьбой направить депутатский запрос в прокуратуру Чувашской республики с целью уточнить основания прекращения уголовного дела.
- В апреле 2018 года решение о прекращении уголовного дела отменено и дело направлено в отдел дознания для производства дополнительного расследования, однако в отдел дознания полиции материал поступил спустя более 3 месяцев. После проведения дополнительной проверки вынесено повторное постановление о прекращении уголовного дела в связи с отсутствием в действиях врача состава преступления.
- Следует отметить, что основанием для такого решения послужил тот факт, что по представленным медицинским учреждениям документам спортивный врач не была информирована, так как была в отпуске и ей не сообщили, что использование запрещённого метода в спорте может привлечь к уголовной ответственности по статьям 230.1 и 230.2 УК РФ.
- Указанный врач на протяжении нескольких лет является спортивным врачом и обязана быть не только официально ознакомленной, но и соблюдать антидопинговые правила.

- Федеральным законом N 392-ФЗ от 22 ноября 2016 года в Уголовный кодекс РФ введена статья 230.1. УК РФ, устанавливающая уголовную ответственность за склонение спортсмена к использованию субстанций и (или) методов, запрещенных для использования в спорте.
- Кроме того, включена статья 230.2. УК РФ. Уголовно наказуемым будет являться использование в отношении спортсмена независимо от его согласия тренером, специалистом по спортивной медицине либо иным специалистом в области физической культуры и спорта субстанций и (или) методов, запрещенных для использования в спорте



Медико-биологическое обеспечение



АНКЕТИРОВАНИЕ СПОРТСМЕНОВ

65%

Считают важным
прохождение УМО

35%

Не хотели бы
проходить УМО

15%

Уверены, что
результаты не важны

65%, 35%-нет

Хотели бы знать подробные результаты УМО и рекомендации

30%, 70%-нет

Обсуждают со спортсменами результаты УМО (врач, тренер)

80%

Хотели бы получить подробные рекомендации по
тренировочному режиму,
рекомендованным нагрузкам, питанию



АНКЕТИРОВАНИЕ СПОРТСМЕНОВ

80%-нет

Вам нужна консультация
диетолога по спортивному питанию?

25%, 75%-нет

Принимаете ли вы БАД

Тренер-65%, врач-35%, я сам-
10%

Кто Вам порекомендовал БАД?

Режим питания: регулярное,

- нерегулярное
- _____ раз в день

1. Спортсменам не хватает знаний

**2. У спортсменов есть желание и
возможности вести здоровый образ
жизни**

**3. Врачи не дают необходимую
информацию**

**4. Необходимо внести изменения в
форму N 062/у, расширив опросник,
добавив вопросы по оценке питания**

ФОРМА

N 062 / у-Врачебно-контрольная карта диспансерного
наблюдения спортсмена (04-10-80)

ФОРМА

N 061 / у-Врачебно-контрольная карта физкультурника и
спортсмена (04-10-80)

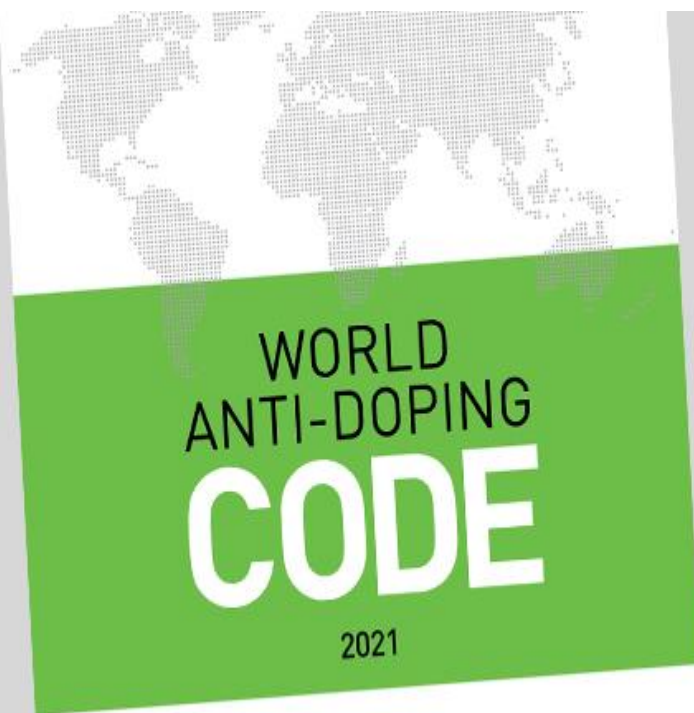
Роль врача в сохранении здоровья спортсмена



Вопрос спортсмену: Авторитетно ли мнение врача?		
Вариант ответа	Для Вас-для спортсмена	Для тренера
Однозначно, да	74,8	56,8
Скорее, да	17,9	27,3
Скорее нет, чем да	1,4	2,1
Однозначно, нет	0,7	1,4
Затрудняюсь ответить	5,2	12,4

Вопрос врачу: Авторитетно ли Ваше мнение для тренера, спортсмена?		
Вариант ответа	Для тренера	Для спортсмена
Однозначно, да	35,1	48,6
Скорее, да	43,2	45,9
Скорее нет, чем да	2,7	2,7
Однозначно, нет	0	0
Затрудняюсь ответить	0	0

Новый Кодекс WADA 2021



Здоровье спортсмена – основная ценность
Кодекс WADA 2021

СПАСИБО!

victoriya.badtieva@rusada.ru

+7 (495) 788 40 60

+7 (800) 770-03-32

+7 (965) 327-16-78

www.rusada.ru

Проверьте лекарство: list.rusada.ru

Образование: rusada.triagonal.net

