

А.А. Деревоедов<sup>1</sup>, Н.В. Рылова<sup>1,3</sup>, А.В. Жолинский<sup>1</sup>, В.С. Фещенко<sup>1</sup>, И.Э. Высотский<sup>1</sup>, И.Т. Выходец<sup>2</sup>, А.А. Павлова<sup>1</sup>

## АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПОДГОТОВКИ МЕДИЦИНСКИХ ДОКУМЕНТОВ ДЛЯ ЗАПРОСА НА ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЗАПРЕЩЕННЫХ СУБСТАНЦИЙ У СПОРТСМЕНОВ

<sup>1</sup> ФГБУ «Федеральный научно-клинический центр спортивной медицины и реабилитации ФМБА», Москва, Россия

<sup>2</sup> Федеральное медико-биологическое агентство, Москва, Россия

<sup>3</sup> ФГБУ ГНЦ ФМБЦ им. А.И. Бурназяна ФМБА России, Москва

Контактное лицо: Рылова Наталья Викторовна: rilovanv@mail.ru

### Резюме

Организация антидопинговой работы специалиста по спортивной медицине требует постоянного анализа и совершенствования. При этом направления этой работы постоянно уточняются и расширяются. Последнее время особое внимание уделяется такой задаче врача, как оказание помощи спортсмену при подготовке запроса на терапевтическое использование. Применение субстанций и методов, включенных в Запрещенный список, не исчерпывается включенными в «Руководства для врачей по ТИ».

Анализ обращений врачей за консультациями свидетельствуют о том, что наибольшее количество вопросов вызывает применение диуретиков при артериальной гипертензии и травмах головы, а также противозачаточных средств, содержащих гормональные субстанции и, конечно, бета-2-агонистов и глюкокортикоидов. При применении запрещенных субстанций необходимо опираться не только на требования Международного стандарта по терапевтическому использованию, но и на клинические рекомендации.

Перечисленные выше препараты, вызывающие у врачей проблемы, связанные с применением при некоторых заболеваниях, для которых отсутствуют разработанные ВАДА руководства, требуют дальнейшего анализа, систематизации информации и разработки рекомендаций для врачей по их применению.

**Ключевые слова:** *противодействие допингу в спорте, терапевтическое использование запрещенных в спорте субстанций и методов, спортсмены спортивных сборных команд Российской Федерации*

**Для цитирования:** Деревоедов А.А., Рылова Н.В., Жолинский А.В., Фещенко В.С., Высотский И.Э., Выходец И.Т., Павлова А.А. Актуальные вопросы подготовки медицинских документов для запроса на терапевтическое использование запрещенных субстанций у спортсменов // Клинический вестник ФМБЦ им. А.И. Бурназяна 2026. №1. С. 07–15. DOI: 10.33266/2782-6430-2026-1-07-15

А.А. Derevoedov<sup>1</sup>, N.V. Rylova<sup>1,3</sup>, A.V. Zholinsky<sup>1</sup>, V.S. Feshchenko<sup>1</sup>, I.E. Vysotsky<sup>1</sup>, I.T. Vykhodets<sup>2</sup>, A.A. Pavlova<sup>1</sup>

## Topical Issues of Preparing Medical Documents for Requesting Therapeutic Use of Prohibited Substances in Athletes

<sup>1</sup>Federal State Budgetary Institution "Federal Scientific and Clinical Center for Sports Medicine and Rehabilitation of the Federal Medical and Biological Agency", Moscow, Russia

<sup>2</sup>Federal Medical and Biological Agency, Moscow, Russia

<sup>3</sup>International Office, State Research Center - Burnasyan Federal Medical Biophysical Center of Federal Medical Biological Agency, Moscow, Russia

Contact person: Rylova Natal'ya Victorovna: rilovanv@mail.ru

### Abstract

The organization of anti-doping work by a sports medicine specialist requires constant analysis and improvement. At the same time, the areas of this work are constantly being refined and expanded. Recently, special attention has been paid to the doctor's task of assisting athletes in preparing requests for therapeutic use. The use of substances and methods included in the Prohibited List is not limited to those included in the "Guidelines for Physicians on Therapeutic Use."

An analysis of doctors' requests for consultations shows that the most common issues are related to the use of diuretics for hypertension and head injuries, as well as contraceptives containing hormonal substances and, of course, beta-2 agonists and glucocorticoids. When using prohibited substances, it is important to follow not only the requirements of the International Standard for Therapeutic Use, but also clinical recommendations.

The drugs listed above, which cause problems for doctors when used in certain diseases for which there are no guidelines developed by WADA, require further analysis, systematization of information, and development of recommendations for doctors on their use.

**Keywords:** *anti-doping in sports, therapeutic use of substances and methods prohibited in sports, athletes of sports national teams of the Russian Federation*

**For citation:** Derevoedov AA, Rylova NV, Zholinsky AV, Feshchenko VS, Vysotsky IE, Vykhodets IT, Pavlova AA. Topical Issues of Preparing Medical Documents for Requesting Therapeutic Use of Prohibited Substances in Athletes. A.I. Burnasyan Federal Medical Biophysical Center Clinical Bulletin. 2026.1:07-15. (In Russian) DOI: 10.33266/2782-6430-2026-1-07-15

Международный стандарт «Запрещенный список» (Запрещенный список) является основным документом, определяющим перечень отдельных субстанций и методов, запрещенных в спорте. Порядок их применения, оформления документов, рассмотрения запросов на терапевтическое использование (ТИ) и ряд других вопросов регламентируются Международным стандартом по терапевтическому использованию (МСТИ). При этом Запрещенный список носит открытый характер, т.е. большинство его классов включают не только перечисленные в списке препараты, но и те, структура и механизм действия которых аналогичны препаратам из списка. Применение субстанций и методов, включенных в Запрещенный список, не исчерпывается включенными в «Руководства для врачей по ТИ».

С 1 января 2023 году в списке «Руководств для врачей по ТИ» (далее – руководства) произошли незначительные изменения [1]. Женское бесплодие выделено в отдельное руководство наряду с поликистозом яичников. Изменен ряд названий: нейропатическая боль переименована в обезболивание, спортсмены-транссексуалы – спортсмены-трансгендеры, гипогонадизм – мужской гипогонадизм.

Руководства содержат следующие статьи:

1. СДВГ (синдром дефицита внимания и гиперактивности) у детей и взрослых;
2. Недостаточность надпочечников;
3. Анафилаксия;
4. Астма;
5. Сердечно-сосудистые заболевания: терапевтическое применение бета-адреноблокаторов у спортсменов;
6. Сахарный диабет;
7. Женское бесплодие;
8. Дефицит гормона роста у взрослых;
9. Дефицит гормона роста у детей и подростков;
10. Воспалительные заболевания кишечника;
11. Внутривенная инфузия;
12. Врожденные нарушения сна;
13. Мужской гипогонадизм;
14. Заболевания опорно-двигательного аппарата;
15. Обезболивание;
16. Синдром поликистозных яичников;
17. Трансплантация почки;
18. Синусит/Риносинусит;
19. Спортсмены-трансгендеры.

Первые руководства были разработаны Австралийским антидопинговым агентством (в настоящее время Sport Integrity Australia) в 1999 году и включены затем в документы ВАДА, когда они вступили в силу в 2004 году. В дальнейшем документы редактировались, но по-прежнему охватывали незначительную часть заболеваний и состояний, при которых могли бы применяться запрещенные в спорте субстанции и методы. В связи с этим необходимость их применения при заболеваниях, не включенных в руководства, отсутствие конкретных рекомендаций вызывает вопросы, непонимание у врачей, что ведет к неадекватному обследованию и неполному оформлению медицинских документов для запроса на терапевтическое использование (далее – ТИ).

– Применение запрещенных препаратов при заболеваниях, не включенных в Международный стандарт «Запрещенный список» (далее – Запрещенный список), может быть условно разделено на две составляющих:

– Применение запрещенных препаратов при заболеваниях, не включенных в «Руководства для врачей по ТИ»;

– Применение отдельных субстанций и методов (например, глюкокортикоидов) при широком спектре заболеваний, большинство из которых не описаны в руководствах.

Возможность применения запрещенных субстанций при лечении заболеваний классов и подклассов МКБ-10, выбранных для анализа, представлена в табл. 1. Даже выборочный анализ показывает необходимость широкого применения запрещенных субстанций и методов при лечении спортсменов.

Если обращаться к руководствам, то такие разделы, как тиреоидиты, ряд заболеваний гипофиза и других эндокринных заболеваний, артериальная гипертония, хронический астматический (обструктивный) бронхит, в руководствах отсутствуют.

Обращения врачей за консультациями свидетельствуют о том, что наибольшее количество вопросов вызывает применение диуретиков при артериальной гипертонии и травмах головы, а также противозачаточных средств, содержащих гормональные субстанции и, конечно, бета-2-агонистов и глюкокортикоидов (далее – ГК). При применении запрещенных субстанций необходимо опираться не только на требования Международного стандарта по терапевтическому использованию (далее – МСТИ), но и на клинические рекомендации Минздрава (в тех случаях, когда они разработаны).

Перечисленные выше препараты, вызывающие у врачей проблемы, связанные с применением при некоторых заболеваниях, для которых отсутствуют разработанные ВАДА руководства, требуют дальнейшего анализа, систематизации информации и разработки рекомендаций для врачей по их применению.

Еще одним важным аспектом повышения эффективности антидопинговой работы является дальнейшее совершенствование и расширение образовательных-информационных программ для медицинских работников. Эти программы должны проводиться для всех медицинских работников, попадающих под категорию «специалист по спортивной медицине», как это определено Федеральным законом от 28.02.2023 № 49-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «О физической культуре и спорте в Российской Федерации»» [2]. В соответствии с этими изменениями специалистом по спортивной медицине является медицинский работник, к трудовой функции которого относится оказание медицинской помощи спортсменам.

Необходимо отметить, что к мерам по предотвращению допинга в спорте и борьбе с ним добавлено положение об установлении ответственности спортсменов, тренеров, специалистов по спортивной медицине, иных специалистов в области физической культуры и спорта за нарушение антидопинговых правил.

Таблица 1

**Возможность применения запрещенных субстанций и методов при отдельных классах заболеваний**  
**Possibility of using prohibited substances and methods for certain classes of diseases**

Класс/подкласс МКБ-10	Наименование (блок) класса/подкласса	Субстанции и методы из Запрещенного списка
E00-E90	Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	
E06	Тиреоидиты	ГК
E10-E11	Сахарный диабет	Инсулины
E22	Гиперфункция гипофиза	Диуретики, десмопрессин
E23	Гипофункция гипофиза	Кортикотропин-рилизинг-гормон, ДНЕА, гормон роста, рилизинг-фактор гормона роста, глюкокортикоиды, хорионический гонадотропин, инсулин, гонадолиберины, тестостерон
E24	Синдром Иценко – Кушинга	Кортикотропин-рилизинг-гормон, десмопрессин, диуретики, ГК
E25	Адреногенитальные расстройства	Кортикотропины, ингибиторы, ароматазы, флудрокортизон, ГК, тестостерон
E28	Дисфункция яичников	Антиэстрогены, ингибиторы ароматазы, гонадолиберины, хорионический гонадотропин
E29	Дисфункция яичек	Антиэстрогены, ГК, хорионический гонадотропин, местеролон, тестостерон
I00-I99	Болезни системы кровообращения	
I10-I15	Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	Диуретики, бета-блокаторы
J00-J99	Болезни органов дыхания	
J44	Хронический астматический (обструктивный) бронхит	ГКС, бета-2-агонисты
J45	Астма	ГКС, бета-2-агонисты

Кодекс ВАДА [3] обязывает антидопинговую организацию (далее – АДО) определить и опубликовать процесс, с помощью которого спортсмены могут подать заявку на получение ТИ, создать Комитет по терапевтическому использованию (далее – КТИ), состоящий как минимум из трех врачей с опытом работы в данной области. Сам КТИ должен соответствовать требованиям Международного стандарта по терапевтическому использованию (далее – МСТИ).

Многие специалисты считают, что спортсмены, проходящие через КТИ, ничем не отличаются от других пациентов в профессиях, требующих уникального подхода к оказанию помощи (например, пилоты авиакомпаний, профессиональные аквалангисты) [4]. Принимая на себя оказание помощи пациенту-спортсмену, врач также принимает на себя обязательства соблюдать требования Кодекса ВАДА, что влечет за собой ряд профессиональных обязательств, таких как предоставление полной медицинской информации при подаче спортсменом запроса на ТИ.

Условия предоставления разрешения спортсмену на ТИ, включая условия предоставления ретроактивного ТИ (далее – ретро ТИ), изложены в главе 4 МСТИ [5]. При рассмотрении запроса на ТИ КТИ ищет ответы на следующие вопросы:

– Насколько диагноз обоснован проведенными обследованиями?

– Был ли он подтвержден соответствующим медицинским специалистом?

– Поставит ли отказ в предоставлении ТИ под угрозу здоровье пациента?

– Существуют ли незапрещенные альтернативные лекарства, которые можно было бы использовать вместо запрашиваемых?

– Если да, то есть ли доказательства того, что их использование было неэффективным?

– Может ли это клиническое состояние быть результатом предшествующего употребления запрещенного вещества?

Важно понимать, что требования к медицинским документам устанавливаются не по усмотрению КТИ, а в соответствии с определенными международными стандартами [6]. Единственной целью рассмотрения любой заявки на ТИ является установление соответствия этим стандартам; это никогда не должно восприниматься как сомнение в компетентности коллеги. Конечной целью системы ТИ является создание равных условий для спортсменов, нуждающихся в лечении, по всему миру [4].

Роль врача в случае направления спортсменом запроса на ТИ определяется необходимостью предоставления медицинских документов, обосновывающих применение субстанций и методов из Запрещенного списка исходя из положений МСТИ [5].

Спортсмен должен подавать запрос на ТИ в соответствующую АДО через систему АДАМС или в ином порядке, установленном АДО. Запрос должен сопровождаться исчерпывающей историей болезни, включая документацию от врачей, впервые поставивших диагноз (в случаях, когда это возможно), результатами всех обследований, включая лабораторные исследования и визуализирующие исследования, которые имеют отношение к данному запросу. Нет необходимости приводить данные обследования и заключения специалистов, которые не подтверждают необходимость ТИ и затрудняют работу экспертов КТИ.

Запрос должен содержать подпись врача в специально отведенном месте. При предоставлении информации о диагнозе и лечении необходимо руководствоваться соответствующими документами, размещенными на сайте ВАДА.

Спортсмен должен сохранять копию запроса на ТИ, всех материалов и информации, которые были предоставлены в его АДО.

Запрос на ТИ будет рассматриваться КТИ только после получения соответствующим образом заполненного запроса вместе со всеми сопутствующими документами. Не полностью заполненный запрос будет возвращен спортсмену для заполнения и повторного представления.

КТИ может запросить у спортсмена или его врача любую дополнительную информацию, результаты обследований, визуализирующие исследования или другую информацию, которую он сочтет необходимой для рассмотрения запроса спортсмена, или по собственному усмотрению может обратиться за помощью к другим медицинским или научным экспертам, если сочтет необходимым.

КТИ должен принять решение об удовлетворении запроса или об отказе в его удовлетворении в возможно короткие сроки, обычно (если только не возникают исключительные обстоятельства) решение принимается в течение 21 дня с даты получения полностью оформленного запроса. В случае если запрос на ТИ подан заблаговременно до начала спортивного мероприятия, КТИ должен приложить все усилия для принятия решения до начала данного спортивного мероприятия.

Необходимо иметь в виду, что в случае, если после получения спортсменом ТИ ему потребуется существенно изменить дозировку, частоту, способ или продолжительность применения запрещенной субстанции или запрещенного метода, указанных в ТИ, он должен обратиться в соответствующую АДО, которая определит, необходимо ли спортсмену подать новый запрос на ТИ, направив обоснование, подготовленное врачом. Если назначение не соответствует условиям выданного ТИ, то факт наличия у спортсмена ТИ не помешает считать данные действия нарушением антидопинговых правил.

При определенных заболеваниях дозировки могут колебаться, особенно на ранних этапах определения режима лечения или для такого заболевания, как сахарный диабет первого типа. Это должно быть отражено в медицинских документах для запроса на ТИ и учтено в условиях предоставления ТИ. В случае изменения, которое не учтено в ТИ, спортсмен должен обратиться в соответствующую АДО для определения, имеется ли необходимость в новом ТИ.

Необходимо представить полный комплект медицинских документов, включая диагностические тесты и результаты лабораторных исследований, но нет необходимости в их переводе на английский или французский язык. Однако переведенное краткое изложение всей основной информации (включая основные диагностические тесты) должно быть внесено в систему антидопингового администрирования и менеджмента (далее – АДАМС), и такая информация должна быть

достаточной для четкой постановки диагноза.

Кодекс ВАДА настоятельно рекомендует, чтобы краткое изложение было подготовлено врачом или другим лицом, обладающим надлежащими медицинскими знаниями, в целях правильного понимания и изложения медицинской информации. Соответствующая АДО или ВАДА может потребовать представить более подробный перевод.

Одним из ключевых условий при рассмотрении запроса на ТИ является соответствие медицинских документов требованиям «Руководств для врачей по ТИ» [7] и разработанным на их основе «Контрольным формам запроса на ТИ» [7]. Если эти документы не созданы, необходимо руководствоваться общими положениями, изложенными в МСТИ.

Разработанные рекомендации направлены на совершенствование работы специалистов по спортивной медицине при принятии решения о необходимости применения субстанций из Запрещенного списка и оформлении медицинских документов для запроса на ТИ. Отобраны наиболее часто применяемые субстанции, вызывающие вопросы врачей и проблемы при подготовке запроса.

Информации, содержащейся в рекомендациях, достаточно для подготовки документов. Не требуется обращения к документам ВАДА, включая «Руководства для врачей по ТИ» и «Контрольные формы запроса на ТИ».

Представленные рекомендации детализированы под конкретные запросы врачей, поскольку в руководствах даны более общие рекомендации, касающиеся всего класса субстанций.

### *Фенотерол*

#### 1. Субстанция

Фенотерол – стимулятор бета-2-адренорецепторов, применяется при лечении заболеваний, сопровождающихся бронхиальной обструкцией. Наиболее часто препараты фенотерола используются для симптоматической терапии астмы.

#### 2. Основание для применения

Основанием для назначения фенотерола является неэффективность бета-2-агонистов, разрешенных без запроса на ТИ (ингаляции сальбутамола, формотерола, салметерола и вилантерола в дозах, не превышающих указанные в Запрещенном списке) при условии адекватной базисной терапии.

#### 3. Обоснование назначения

3.1. Анамнез. Вся информация, относящаяся к данному назначению, включая:

- Начало и длительность заболевания астмой;
- Частоту и тяжесть обострений. Тяжесть обострения отражает применение и необходимость повышения доз глюкокортикоидов, а также частоту госпитализаций по поводу данного заболевания;
- Частоту лечения в реанимационном отделении. Необходимо отразить периоды ухудшения состояния, требующие лечения в отделениях реанимации и интенсивной терапии;
- Сведения о сопутствующих заболеваниях, осложнениях и др., если это не влияет на выбор субстанции, не нужны.

3.2. Результаты обследования. Только данные, подтверждающие диагноз заболевания, для лечения которого будет применяться запрещенная субстанция или запрещенный метод.

Данные осмотра (наличие одышки, затрудненного дыхания, аускультативная картина).

Результаты спирометрии, включая тест с фенотеролом при наличии бронхиальной обструкции или бронхопровокационный тест при ее отсутствии. Необходимо представить протоколы исследований, а не заключения.

Для проведения пробы с фенотеролом следует подать запрос на ТИ фенотерола!

Результаты лабораторных тестов, имеющих отношение к данному заболеванию (активность воспалительного процесса, анализ мокроты, выдыхаемых газов и др., если проводились).

3.3. Консультации специалистов. Необходимо предоставить запись консультации специалиста по поводу данного заболевания. Консультации других специалистов не нужны.

Консультация врача-пульмонолога обязательна (не заключение, а развернутое описание с рекомендациями).

3.4. Информация о проведенном лечении с использованием разрешенных субстанций и методов и его эффективности.

Описание базисной терапии и других применяемых субстанций и методов.

Необходимо обосновать неэффективность лечения с применением разрешенных субстанций. Наряду с субъективной картиной (сохранение одышки, хрипов в груди и др.) и данными осмотра, целесообразно предоставить результаты пробы с сальбутамолом, подтверждающие неэффективность субстанции.

Дневники пикфлоуметрии, результаты аллергических проб и других исследований, подтверждающих диагноз (если проводились).

Необходимо ознакомиться с бланком запроса на ТИ. Его можно скачать на сайте Ассоциации «Российское антидопинговое агентство «РУСАДА» (далее – РАА «РУСАДА»).

Врачу в бланке предлагается заполнить разделы 4, 5, 6. Но прежде необходимо помочь спортсмену разобраться с п. 3 «Ретроактивная подача», отметив соответствующую причину, если запрашивалось ретроТИ.

В п. 4 предлагается указать диагноз в соответствии с МКБ-10 и приложить медицинскую документацию, т. е. тот документ, который готовит врач, опираясь на имеющуюся информацию о пациенте и требования документов АДО.

П. 5 – подробная информация о назначаемой запрещенной субстанции. Должно быть указано международное непатентованное название, а не коммерческое название субстанции.

П. 6 – это декларация врача, где необходимо указать точные контактные данные врача на случай, если АДО потребуются комментарии или разъяснения.

Основной проблемой при подготовке медицинских документов является проведение тестов с бронхолитиками и особенно – бронхопровокационных

тестов, которые могут быть проведены только в условиях медицинской организации, отвечающих определенным требованиям (наличие оборудования, субстанций или методов для проведения проб, возможности оказать экстренную помощь в случае возникновения аллергических или иных реакций на применяемые препараты).

Для принятия решения о предоставлении ТИ проведение таких тестов часто имеет решающее значение. Надо помнить, что давность тестов при запросе на ТИ не должна превышать 4 лет.

### *Инсулин*

#### 1. Субстанция

Инсулин является белково-пептидным гормоном, вырабатываемым  $\beta$ -клетками островков Лангерганса поджелудочной железы.

#### 2. Основание для применения

Сахарный диабет 1 типа (далее – СД1) – лечение включает в себя регулярные инъекции инсулина.

Сахарный диабет 2 типа (далее – СД2) – основные лечебные мероприятия связаны с контролем веса и применением пероральных препаратов. Однако в 60 % случаев пациентам с СД2 требуется назначение инсулина в течение 5–10 лет после выявления заболевания.

#### 3. Обоснование назначения

3.1. Анамнез. Вся информация, относящаяся к данному назначению, включая:

– Начало и длительность заболевания;

– Частоту и тяжесть обострений. Наличие периодов гипергликемии и гипогликемических состояний, требующих неотложной терапии;

– Частоту лечения в реанимационном отделении.

Необходимо отразить периоды ухудшения состояния, требующие лечения в отделениях реанимации и интенсивной терапии;

– Сведения об осложнениях СД;

– Сведения о сопутствующих заболеваниях, если это не влияет на выбор субстанции, не нужны.

3.2. Результаты обследования. Только данные, подтверждающие диагноз заболевания, для лечения которого будет применяться запрещенная субстанция или запрещенный метод.

Диагноз основан на измерении уровня глюкозы крови, гликированного гемоглобина и классических симптомах гипергликемии. Критерии диагностики приведены в табл. 2.

Хотя инсулин обычно не рассматривается как терапия выбора при СД2, он может быть назначен в его дебюте, если у пациента уровень HbA<sub>1c</sub> свыше 10 % и/или глюкоза в крови натощак стабильно выше 250 мг/дл (5,5 ммоль/л).

#### 3.3. Консультации специалистов.

Консультация врача-эндокринолога обязательна (не заключение, а развернутое описание с рекомендациями).

Консультации других специалистов могут потребоваться при наличии осложнений СД.

3.4. Информация о проведенном лечении с использованием разрешенных субстанций и методов и его эффективности.

Таблица 2

**Критерии диагностики СД**  
**Diagnostic criteria for diabetes**

Измерение глюкозы в венозной плазме натощак $\geq 126$ мг/дл. (7 ммоль/л). Прием пищи должен быть приостановлен не менее чем за 8 часов до взятия анализа*.
HbA1c (гликированный гемоглобин) $\geq 6,5$ % (48 ммоль/л). Этот тест должен быть выполнен в лаборатории, используя метод, который сертифицирован Национальной программой по стандартизации HbA1c NGSP и стандартизован для анализа.
Наличие классических симптомов гипергликемии или гипергликемического криза, когда уровень глюкозы плазмы натощак $\geq 200$ mg/dl (11,1 mmol/l).
* При отсутствии явной гипергликемии результаты должны быть подтверждены повторными анализами.

При СД1 альтернативы инсулину нет, как правило, лечение начинается непосредственно с применения инсулина и может потребоваться запрос на ретроТИ.

При СД2 инсулин назначается при неэффективности другой противодиабетической терапии, которая не запрещена и не требует ТИ.

Необходимо обосновать неэффективность лечения с применением разрешенных субстанций с указанием всех применявшихся подходов и препаратов. Решающее значение имеют повторные результаты измерений глюкозы и гликированного гемоглобина крови и консультация эндокринолога.

Необходимо ознакомиться с бланком запроса на ТИ. Его можно скачать на сайте РАА «РУСАДА».

Врачу в бланке предлагается заполнить разделы 4, 5, 6. Но прежде необходимо помочь спортсмену разобраться с п. 3 «Ретроактивная подача», отметив соответствующую причину, если запрашивалось ретроТИ.

В п. 4 предлагается указать диагноз в соответствии с МКБ и приложить медицинскую документацию, т. е. тот документ, который готовит врач, опираясь на имеющуюся информацию о пациенте и требования документов АДО.

П. 5 – подробная информация о назначаемой запрещенной субстанции. Должно быть указано международное непатентованное название (МНН), а не коммерческое название субстанции.

П. 6 – это декларация врача, где необходимо указать точные контактные данные врача на случай, если АДО потребуются комментарии или разъяснения.

Приведенные выше рекомендации относятся к исполнению п. 4 бланка запроса на ТИ.

Основной проблемой при подготовке медицинских документов является пренебрежение врачом анамнестической информацией, включая проводимое лечение при обосновании неэффективности разрешенной терапии при СД2. Для принятия решения о предоставлении ТИ при СД2 доказательства неэффективности разрешенной терапии имеют решающее значение.

### *Глюкокортикоиды*

#### 1. Субстанция

Глюкокортикоиды (далее – ГК) – группа, включающая большое количество субстанций, применяемых при различных заболеваниях, является одной из наиболее широко используемых в спорте групп из Запрещенного списка.

Запрещенный список, комментарии к нему, «Руководство для врачей по ТИ» содержат наиболее полное разъяснение порядка назначения ГК. Несмотря на это, применение ГК вызывает затруднение

у врачей чаще остальных запрещенных субстанций и методов. Основная проблема – принятие решения о необходимости ТИ при назначении ГК.

Субстанции, включенные в этот класс, запрещены только в соревновательный период при применении в форме инъекций, а также при ректальном и пероральном применении. Во внесоревновательный период ограничений применения ГК нет.

Все другие способы введения, кроме перечисленных, включая ингаляционное, интраназальное, офтальмологическое, перианальное, дермальное, стоматологическое интраканальное и местное применение, не запрещены в любое время и не требуют разрешения на ТИ.

Наибольшие трудности у врачей вызывает «серая» зона – период между окончанием применения ГК и началом соревновательного периода. Последние редакции Запрещенного списка и МСТИ существенно упростили принятие решения, разрешив направление запроса после сдачи получения положительного теста на ГК.

Существенную помощь в принятии решения оказали также сроки выведения отдельных субстанций. При этом надо понимать, что речь в данном случае идет не о полном выведении субстанции из организма, а о снижении концентрации ГК в пробе до того уровня, который не расценивается лабораторией как нарушение антидопинговых правил.

#### 2. Основание для применения

ГК – широко используемые и высокоэффективные препараты для лечения различных заболеваний. Они назначаются в основном из-за их мощного противовоспалительного и иммунодепрессивного действия. Они доступны в различных лекарственных формах и могут вводиться различными путями в целях местной или системной терапии.

ГК часто применяются при внезапном обострении хронического заболевания или при острой или рецидивирующей патологии опорно-двигательного аппарата. В этих случаях запрос на ТИ может быть ретроактивным.

#### 3. Обоснование назначения

Необходимо, чтобы диагноз и потребность в препарате были подтверждены дипломированным практикующим врачом. Это может быть не критическая потребность и даже не передовая медицинская практика, а разумное и приемлемое лечение.

3.1. Анамнез. Вся информация, относящаяся к данному назначению, включая:

- Начало и длительность заболевания;
- Частоту и тяжесть обострений;

– Сведения о сопутствующих заболеваниях, если это не влияет на выбор субстанции, не нужны.

3.2. Результаты обследования. Только данные, подтверждающие диагноз заболевания, для лечения которого будет применяться запрещенная субстанция или запрещенный метод.

При определенных заболеваниях, таких как язвенный колит, диагноз обычно четко определен и в таких случаях может включать отчеты о биопсии, колоноскопии и т. д. Однако при обычном бурсите может быть мало диагностической информации, помимо клинической и физикальной оценки врача.

Важно четко описать клиническое состояние пациента и подробное обоснование врача, а также сообщить о результатах любых исследований.

3.3. Консультации специалистов.

Консультация врача-специалиста по профилю заболевания обязательна (не заключение, а развернутое описание с рекомендациями).

Консультации других специалистов могут потребоваться при наличии осложнений заболевания.

3.4. Информация о проведенном лечении с использованием разрешенных субстанций и методов и его эффективности.

Необходимо обосновать неэффективность лечения с применением разрешенных субстанций с указанием всех применявшихся подходов и препаратов.

Документы ВАДА описывают три основных ситуации, когда необходимо принимать решение о запросе на ТИ [9]:

1. Если у спортсмена возникла срочная необходимость в применении ГК в течение соревновательного периода, ему следует как можно скорее подать запрос на ТИ. Такая ситуация будет довольно редкой для большинства видов спорта. Скорее всего, этот вопрос будет решаться ретроактивно.

2. Если спортсмен использует ГК во внесоревновательный период, в пределах периода выведения (период выведения не закончился до начала соревнований), ему не нужно подавать ретроактивный запрос на ТИ, если только у спортсмена не была взята проба, выявившая наличие ГК.

3. Если спортсмен использует ГК во внесоревновательный период и период выведения закончился до начала соревнований, то маловероятно, что тест, проведенный в соревновательный период, приведет к получению неблагоприятного результата анализа. Поэтому спортсмены не должны подавать запросы на ТИ, а АДО не должны выдавать разрешения в таких ситуациях. В случае наличия ГК в пробе можно будет подать ретроактивный запрос на ТИ, хотя для начала АДО необходимо будет рассмотреть даты использования ГК и фармакокинетику.

Критически важным будет в таких случаях скрупулезное и качественное ведение медицинской документации врачом с фиксацией времени инъекций ГК и вводимых доз. Учитывая требования к запросам на ТИ, особенно к ретроТИ, ведение медицинской документации становится одним из критериев предоставления ТИ.

Необходимо ознакомиться с бланком запроса на ТИ. Его можно скачать на сайте РАА «РУСАДА» [10].

Врачу бланк предлагает заполнить разделы 4, 5, 6. Но прежде необходимо помочь спортсмену разобраться с п. 3 «Ретроактивная подача», отметив соответствующую причину, если запрашивалось ретроТИ.

В п. 4 предлагается указать диагноз в соответствии с МКБ и приложить медицинскую документацию, т. е. тот документ, который готовит врач, опираясь на имеющуюся информацию о пациенте и требования документов АДО.

П. 5 – подробная информация о назначаемой запрещенной субстанции. Должно быть указано международное непатентованное название (МНН), а не коммерческое название субстанции.

П. 6 – это декларация врача, где необходимо указать точные контактные данные врача на случай, если АДО потребуются комментарии или разъяснения.

Приведенный выше шаблон относится к исполнению п. 4 бланка запроса на ТИ.

#### *Диуретики*

##### 1. Субстанция

«Руководства для врачей по ТИ» не содержат рекомендаций по применению диуретиков при различных состояниях.

Группа представлена большим количеством субстанций с различными точками приложения, механизмами действия и эффектом.

Основные группы и их представители:

Ингибиторы карбоангидразы (ацетазоламид), тиазидовые и тиазидоподобные диуретики (гидрохлортиазид, хлорталидон, индапамид, метолазон), осмотические диуретики (маннитол), петлевые диуретики (фуросемид, торасемид, этакриновая кислота), антагонисты вазопрессина (толваптан, кониваптан), калийсберегающие диуретики (спиронолактон, эплеренон, амилорид, триамтерен).

##### 2. Основание для применения

Диуретики применяются при различных заболеваниях, сопровождающихся задержкой жидкости, хотя не во всех подобных случаях рекомендовано их назначение. В спортивной деятельности необходимость в диуретиках возникает чаще всего при лечении артериальной гипертензии (далее – АГ) и черепно-мозговых травм, сопровождающихся травмами головного мозга [8].

Клинические рекомендации по черепно-мозговым травмам у взрослых не разработаны.

При лечении АГ у взрослых необходимо учитывать положения Клинических рекомендаций Минздрава России «Артериальная гипертензия у взрослых» [7].

Основой антигипертензивной терапии для снижения артериального давления (далее – АД) и уменьшения числа сердечно-сосудистых событий являются 5 классов антигипертензивных препаратов: ингибиторы АПФ, блокаторы рецепторов ангиотензина-II, бета-адреноблокаторы, блокаторы кальциевых каналов и диуретики.

Назначение диуретиков оправдано при неэффективности терапии с использованием комбинаций разрешенных в спорте субстанций.

##### 3. Обоснование назначения

3.1. Анамнез. Вся информация, относящаяся к данному назначению, включая:

- Начало и длительность заболевания;
- Частоту и тяжесть обострений;
- Сведения о сопутствующих заболеваниях, если это не влияет на выбор субстанции, не нужны.

3.2. Результаты обследования. Только данные, подтверждающие диагноз заболевания, для лечения которого будет применяться диуретик.

Качество проведенной диагностики и обоснование диагноза выходят на первый план. При артериальной гипертензии информативны результаты суточного мониторинга АД, подтверждающие недостаточную эффективность разрешенной терапии.

Исследование органов-мишеней артериальной гипертензии (функции почек, исследования сердца и сосудов) могут помочь подтвердить диагноз АГ так же, как и биохимические показатели (Na, K, показатели азотистого обмена и ряд других).

### 3.3. Консультации специалистов.

Консультация врача-кардиолога при АГ обязательна (не заключение, а развернутое описание с рекомендациями).

Консультации других специалистов могут потребоваться при наличии осложнений АГ.

3.4. Информация о проведенном лечении с использованием разрешенных субстанций и методов и его эффективности.

Необходимо обосновать неэффективность лечения с применением разрешенных субстанций с указанием всех применявшихся подходов и препаратов. Решающее значение имеют данные суточного мониторинга АД и консультация кардиолога.

Если речь идет о других заболеваниях, при которых может требоваться применение диуретиков, принципы обоснования их применения остаются теми же: диагноз, установленный в соответствии с требованиями стандартов, обследование, подтверждающее диагноз, обоснование неэффективности разрешенной терапии и консультация врача-специалиста. Основой для запроса на ТИ при назначении диуретика являются доказательства неэффективности разрешенной терапии и ссылка на рекомендации регламентирующих национальных или международных документов.

Если применение диуретика требуется у спортсмена, вид спорта которого имеет весовые категории или вес которого является критическим фактором успешного выступления, обоснование назначения препаратов должно быть наиболее продуманным и тщательно обоснованным, поскольку в этих видах спорта диуретики могут применяться для сгонки веса.

Необходимо ознакомиться с бланком запроса на ТИ. Его можно скачать на сайте РАА «РУСАДА». Врачу в бланке предлагается заполнить разделы 4, 5, 6. Но прежде необходимо помочь спортсмену разобраться с п. 3 «Ретроактивная подача», отметив соответствующую причину, если запрашивалось ретроТИ.

В п. 4 предлагается указать диагноз в соответствии с МКБ и приложить медицинскую документацию, т. е. тот документ, который готовит врач, опираясь на имеющуюся информацию о пациенте и требования документов АДО.

П. 5 – подробная информация о назначаемой запрещенной субстанции. Должно быть указано международное непатентованное название (МНН), а не коммерческое название субстанции.

П. 6 – это декларация врача, где необходимо указать точные контактные данные врача на случай, если АДО потребуются комментарии или разъяснения.

Приведенный выше шаблон относится к исполнению п. 4 бланка запроса на ТИ.

Представленные рекомендации по оформлению медицинских документов для запроса на ТИ на субстанции, наиболее часто вызывающие вопросы врачей, не являются исчерпывающими, однако дают достаточную информацию для формирования медицинских документов для запроса.

Необходим постоянный мониторинг «Руководств для врачей по ТИ» и других документов ВАДА для своевременного внесения изменений и дополнений в разработанные рекомендации.

На основе анализа эффективности внедрения разработанных рекомендаций будут внесены необходимые изменения, а также продолжится их разработка для других субстанций, вызывающих трудности у специалистов по спортивной медицине при оформлении медицинских документов для запроса на ТИ.

## Заключение

Основным звеном антидопинговой работы специалиста по спортивной медицине является оказание помощи спортсменам независимо от их уровня, с учетом требований антидопинговых организаций. Из всех международных стандартов ВАДА, разработанных в основном для антидопинговых организаций, в практике врача используются два – Запрещенный список и МСТИ.

Для эффективной реализации требований этих документов используются «Руководства для врачей по ТИ» и «Контрольные формы запроса на ТИ», имеющие рекомендательный характер, но позволяющие в то же время повысить вероятность предоставления ТИ. Далеко не все заболевания и состояния, требующие применения запрещенной в спорте терапии, отражены в «Руководствах для врачей по ТИ». Отсутствуют прямые рекомендации по оформлению документов для запросов на ТИ при тиреоидитах, отдельных заболеваниях гипофиза и других эндокринных заболеваниях, артериальной гипертензии, хроническом обструктивном бронхите и ряде других. При том, что рассматривались только несколько классов МКБ-10, наблюдалось широкое распространение заболеваний, при которых могли бы применяться запрещенные субстанции и методы.

Наибольшее количество вопросов, вызывающих затруднение у врачей, по-прежнему связано с применением глюкокортикоидов, субстанций, широко используемых в спортивной медицине. При этом «Руководства для врачей по ТИ» содержат сравнительно четкую информацию о порядке применения глюкокортикоидов только при костно-мышечных заболеваниях и астме, в то время как эти субстанции используются значительно чаще, учитывая их универсальное противовоспалительное действие. Это же касается

гормональных препаратов, применяющихся в эндокринологии гораздо шире, чем это нашло отражение в документах ВАДА. На примере эндокринных заболеваний хорошо видно, что спектр заболеваний существенно шире тех, что представлены в Руководствах, а применяемые запрещенные субстанции при отдельных заболеваниях могут относиться к трем или даже четырем классам Запрещенного списка.

В качестве уточнения отдельных положений Руководств были выбраны классы субстанций, оформление запросов на ТИ которых вызывало наибольшие трудности у врачей. К ним относятся бета-2-агонисты (фенотерол), инсулин, диуретики и глюкокортикоиды. По аналогии с МСТИ были сохранены основные разделы запроса с необходимыми комментариями и разъяснениями.

Рассмотрены и проанализированы основные требования документов ВАДА к медицинским документам, подтверждающим необходимость ТИ. Как правило, рекомендации, изложенные в этих документах, не должны вызывать трудностей при их интерпретации и применении, однако периодические изменения требований, изложенных в документах, требуют постоянного контроля и внимания со стороны врача, что происходит далеко не всегда.

В ходе работы были сформированы рекомендации по применению ряда субстанций из Запрещенного списка, исходя из частоты обращений врачей за консультацией к специалисту по антидопинговым

мерам Центра. Для этих субстанций были разработаны рекомендации по оформлению медицинских документов, которые учитывали требования Руководств, Клинических рекомендаций Минздрава России и ряда других документов.

Следование этим рекомендациям позволит оформить медицинские документы таким образом, чтобы, с одной стороны, учесть все основные требования МСТИ и Руководств, с другой – исключить избыточную информацию, не влияющую на решение о возможности предоставления ТИ. Специалисты КТИ не видят спортсмена и при принятии решения о ТИ руководствуются исключительно материалами, представленными врачом, оформившим медицинские документы. Следование требованиям Руководств, которые отражены в разработанных шаблонах, позволит повысить вероятность предоставления ТИ. Разработанные предложения по повышению качества оформления медицинских документов для запроса на ТИ при заболеваниях, не входящих в руководства, направлены на предоставление специалисту инструкции, позволяющей минимизировать риски нарушения антидопинговых правил и повысить качество оказания медицинской помощи спортсменам.

Таким образом, в результате проведенной работы специалисты по спортивной медицине получили эффективный инструмент для принятия решения о необходимости и порядке применения субстанций и методов из Запрещенного списка.

#### СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Руководство для врачей по ТИ. Электронный ресурс: <https://www.wada-ama.org/en/search?q=tue> (дата обращения 20.09.2024).
2. О внесении изменений в Федеральный закон «О физической культуре и спорте в Российской Федерации»: Федеральный закон от 28.02.2023 №49-ФЗ. Электронный ресурс: <http://publication.pravo.gov.ru/document/0001202302280023?index=2> (дата обращения 20.09.2024).
3. Всемирный антидопинговый кодекс ВАДА. Электронный ресурс: <http://rusada.ru/about/documents/wada-code-and-other-international-standards/> (дата обращения 20.09.2024).
4. Grimm K., Pillay L., Tabane C. Therapeutic Use Exemptions – Serving Athlete Patients // South African Medical Journal. 2019. V.109 No.7. P.452. Doi: 10.7196/samj.2019.v109i7.14137 10.7196/SAMJ.2019.v109i7.14137.
5. Международный стандарт по терапевтическому использованию. Электронный ресурс: <https://www.wada-ama.org/en/resources/therapeutic-use-exemption-tue/international-standard-for-therapeutic-use-exemptions-istue> (дата обращения 20.09.2024).
6. World Anti-Doping Agency: TUEC Guidelines. URL: <https://www.wada-ama.org/en/what-we-do/science-medical/therapeutic-use-exemptions> (Date of Access 20.09.2024).
7. Руководство для врачей по ТИ. Электронный ресурс: <http://rusada.ru/substances/tue/rukovodstva-po-ti/> (дата обращения 20.09.2024).
8. Очаговая травма головного мозга: Клинические рекомендации. М.: Минздрав России, 2022. 59 с. Электронный ресурс: [http://disuria.ru/\\_ld/12/1200\\_kr22S06MZ.pdf](http://disuria.ru/_ld/12/1200_kr22S06MZ.pdf) (дата обращения 20.09.2024).
9. Лечение артериальной гипертензии у взрослых: Клинические рекомендации. М.: Минздрав России, 2023. 105 с. Электронный ресурс: [https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/62\\_2](https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/62_2) (дата обращения 20.09.2024).

#### REFERENCES

1. *Rukovodstvo dlya vrachey po TI* = Guidelines for Physicians on TI (In Russ.) URL: <https://www.wada-ama.org/en/search?q=tue> (Date of Access 20.09.2024).
2. On Amendments to the Federal Law on Physical Culture and Sports in the Russian Federation. Federal Law No. 49-FZ of February 28, 2023 (In Russ.). URL: <http://publication.pravo.gov.ru/document/0001202302280023?index=2> (Date of Access 20.09.2024).
3. *Vsemirnyy Antidopingovyy Kodeks VADA* = WADA World Anti-Doping Code (In Russ.). URL: <http://rusada.ru/about/documents/wada-code-and-other-international-standards/> (Date of Access 20.09.2024).
4. Grimm K., Pillay L., Tabane C. Therapeutic Use Exemptions – Serving Athlete Patients. South African Medical Journal. 2019;109:7:452. Doi: 10.7196/samj.2019.v109i7.14137 10.7196/SAMJ.2019.v109i7.14137.
5. *Mezhdunarodnyy Standart po Terapevticheskomu Ispol'zovaniyu* = International Standard for Therapeutic Use Exemptions (In Russ.). URL: <https://www.wada-ama.org/en/resources/therapeutic-use-exemption-tue/international-standard-for-therapeutic-use-exemptions-istue> (Date of Access 20.09.2024).
6. World Anti-Doping Agency. TUEC Guidelines. URL: <https://www.wada-ama.org/en/what-we-do/science-medical/therapeutic-use-exemptions> (Date of Access 20.09.2024).
7. *Rukovodstvo dlya vrachey po TI* = Guidelines for Physicians on TI (In Russ.). URL: <http://rusada.ru/substances/tue/rukovodstva-po-ti/> (Date of Access 20.09.2024).
8. *Ochagovaya Travma Golovnogo Mozga* = Focal Brain Injury. Clinical Guidelines. Moscow, Ministry of Health Publ., 2022. 59 p. (In Russ.). URL: [http://disuria.ru/\\_ld/12/1200\\_kr22S06MZ.pdf](http://disuria.ru/_ld/12/1200_kr22S06MZ.pdf) (Date of Access 20.09.2024).
9. *Lecheniye Arterial'noy Gipertenzii u Vzroslykh* = Treatment of Arterial Hypertension in Adults. Clinical Guidelines. Moscow, Ministry of Health Publ., 2023. 105 p. (In Russ.). URL: [https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/62\\_2](https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/62_2) (Date of Access 20.09.2024).

**Конфликт интересов.** Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.  
**Финансирование.** Исследование не имело спонсорской поддержки.  
**Участие авторов.** Статья подготовлена с равным участием авторов.  
**Поступила:** 23.11.2025. Принята к публикации: 25.12.2025.

**Conflict of interest.** The authors declare no conflict of interest.  
**Financing.** The study had no sponsorship.  
**Contribution.** Article was prepared with equal participation of the authors.  
**Article received:** 23.11.2025. Accepted for publication: 25.12.2025