

ЛЬВІВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ імені
ІВАНА БОБЕРСЬКОГО

Кафедра теорії спорту та фізичної культури

Задорожна О.Р.

ЛЕКЦІЯ 6

на тему: **«ПРОБЛЕМИ ВИКОРИСТАННЯ ДОПІНГУ У
СУЧАСНОМУ СПОРТІ»**

з дисципліни

«ОСНОВИ АНТИДОПІНГОВОГО КОНТРОЛЮ У СПОРТІ»

для здобувачів другого (магістерського) рівня вищої освіти за спеціальністю
017 Фізична культура і спорт

XI-й с. (денна форма навчання), XIII-й с. (заочна форма навчання)

ЛЬВІВ – 2021

Тема 6. Проблеми використання допінгу у сучасному спорті

1. Історичні аспекти поширення допінгу у світі
2. Допінг-скандали у спорті вищих досягнень
3. Політика подвійних стандартів
4. Змагальні та тренувальні навантаження у сучасному спорті і боротьба із застосуванням допінгу
5. Гласність і конфіденційність
6. Боротьба із допінгом як бізнес
7. Взаємодія ВАДА, професійних міжнародних та національних федерацій
8. Вплив антидопінгової політики та практики на медичне забезпечення спортсменів
9. Антидопінгова діяльність, фармакологічна наука та фармацевтична промисловість

1. Історичні аспекти поширення допінгу у світі.

Слово «допінг», що спочатку використовували для позначення напою, який південноафриканські племена застосовували під час релігійних ритуалів. В спорті це слово вперше застосували у 1865 р. щодо спортсменів, які використовували стимулятори під час змагань з плавання, що проводилися в Амстердамі. Однак є дані (Хотц, 2003), згідно з якими вже в першій половині XIX ст. наркотичні засоби давали коням, які брали участь в кінних перегонах в Англії.

Якщо звернутися до історії поширення допінгу в спорті, слід згадати про застосування різних стимулюючих речовин спортсменами, які брали участь в давньогрецьких Олімпійських іграх.

В період Стародавніх Олімпійських ігор атлети використовували насіння кунжуту, деякі види психотропних грибів (настоянки з мухомора). Деякі з них вживали вино з неймовірною кількістю ягнятини, часник, ковтали перед іграми баранячі яєчка, які були джерелом допінгу під назвою тестостерон.

Початок розвитку сучасного професійного спорту в XIX ст. було пов'язано з використанням таких стимуляторів, як кофеїн, кокаїн, кодеїн і стрихнін. Деякі спортсмени дуже любили використовувати в якості допінгу кофеїн або вино, збагачене кокаїном. Активно стали вживати допінг і на Іграх Олімпіади сучасності. Наприклад, на Іграх III Олімпіади іграх в Сент-Луїсі (США, 1904 р.) марафонця Т. Хікса лікарі ледве врятували, оскільки він прийняв занадто велику дозу бренді з додаванням кокаїну і стрихніну. Однак в ті часи це ще не вважалося порушення норм моралі і права.

У 1886 р. на змаганнях з велосипедного спорту була зафіксована перша смерть одного з учасників – англійця К. Лінтона через застосування допінгу під час гонки маршрутом Париж-Бордо.

Першою міжнародною федерацією, яка почала активно боротися з використанням допінгу, стала Міжнародна федерація легкої атлетики. Ще в 1928 р. вона заборонила використання стимуляторів. Інші федерації брали з неї приклад. Однак до серйозних результатів це не призвело, оскільки система контролю за застосуванням допінгу була відсутньою.

Широкого поширення набуло застосування спортсменами різних стимулюючих препаратів на Олімпійських іграх на початку ХХ ст. На зимових Олімпійських іграх 1952 р. були відзначені випадки використання фенаміну ковзанярами, яким було надано медичну допомогу. На Іграх 1956 р. аналогічний випадок стався з велосипедистами. І тільки після загибелі під час змагань з велоспорту на Іграх XVII Олімпіади (Рим, 1960 р.) в результаті застосування фенаміну датського гонщика К. Йенсена МОК розпочав боротьбу з допінгом.

Перші проби, покликані перевірити, чи не застосовували спортсмени заборонені стимулятори, були взяті в Токіо в 1964 р. на Іграх XVIII Олімпіади. Однак ще до цього проблема застосування допінгу привернула увагу Ради Європи: 21 західноєвропейська країна прийняла резолюцію проти використання в спорті допінгових речовин. У 1963 р. Рада Європи створила спеціальний комітет з боротьби із допінгом, діяльність якого, на жаль, виявилася неефективною.

На початку 60-х рр. антидопінгові ініціативи проявили уряди низки країн в співдружності із найбільшими міжнародними організаціями. У ці ж роки почали проводити тестування спортсменів на застосування стимуляторів, бета-блокаторів, наркотичних речовин та ін. Однак недосконалість методів контролю дозволяла спортсменам обходити тестування або спотворювати його результати. На Міжнародному конгресі спортивної медицини, що проходив в 1965 р. в Страсбурзі (Франція), було сформульовано, що допінг – це введення в організм людини будь-яким шляхом речовини, чужого цьому організму, або будь-якої фізіологічної субстанції в ненормальному кількості, або введення якого- або речовини неприродним шляхом, для того щоб штучно і нечесним шляхом підвищити результат спортсмена під час виступу в змаганнях. Федерація велосипедного спорту і Федерація футболу були першими міжнародними федераціями, які в 1966 р. офіційно ввели проби на допінг при проведенні своїх чемпіонатів світу. У наступному році МОК заснував Медичну комісію, прийняв визначення допінгу і випустив перший перелік заборонених препаратів.

У 1968 р. на Х зимових Олімпійських іграх в Греноблі і на Іграх XIX Олімпіади в Мехіко Медична комісія МОК вперше застосувала широкий антидопінговий контроль, під час якого перевірку з метою виявлення застосування стимуляторів і наркотичних речовин пройшли понад 750 спортсменів. Жорсткість допінг-контролю на цих Іграх певною мірою була стимульована смертю під час гонки «Тур де Франс» в 1967 р. англійського гонщика Томмі Сімпсона, який зловживав допінговими засобами.

На Іграх Олімпіади 1972 р. в Мюнхені тестування спортсменів з метою виявлення застосування ними заборонених препаратів набуло характеру широкомасштабної акції. Проби були взяті більш ніж у 2 тис. учасників Ігор. Сім проб дали позитивний результат. Усі спортсмени, в тому числі четверо медалістів, були дискваліфіковані.

З того часу відбувається своєрідне протистояння між тими, хто розширює коло заборонених препаратів і методів, що належать до допінгових, і шукає дієві способи їх виявлення в організмі спортсменів, і тими, хто розробляє нові різновиди допінгу одночасно з пошуком можливостей для їх маскуванню і

спонукає спортсменів використовувати заборонені препарати і методи. Обидва ці антагоністичних напрямки нерідко збігаються в діяльності одних і тих самих лабораторій, покликаних боротися із застосуванням допінгу в спорті.

Проблема допінгу в спорті різко погіршилася після винаходу в 30-х рр. синтетичних чоловічих статевих гормонів та їх похідних – анаболічних стероїдів, які наприкінці 50-х – початку 60-х рр. набули поширення в американському спорті. У великій кількості публікацій препарати цього класу рекомендувалися спортсменам, що спеціалізуються в силових і швидкісно-силових видах спорту - важкій атлетиці, бодібілдингу, легкоатлетичних метаннях.

Рекламну кампанію серед спортсменів проводили також фармацевтичні фірми, які виробляли анаболічні стероїди, а лікарі виписували спортсменам рецепти, які передбачали застосування цих препаратів для покращення результатів. Ця діяльність переважно торкнулася США, але в подальшому стала проникати в спорт інших країн, включаючи країни Східної Європи, де анаболіки стали широко використовуватися в кінці 60-х - початку 70-х рр.

Особливої популярності анаболічні стероїди набули в 70-80-х рр., коли було доведено, що ці препарати є ефективним засобом стимуляції можливостей системи енергозабезпечення, активізації відновлювальних реакцій після великих тренувальних і змагальних навантажень. Це призвело до впровадження анаболічних стероїдів в практику підготовки велосипедистів, пловців, веслярів, ковзанярів. Поширення препаратів цього класу стимулювалося тим, що саме в цей період в переважній більшості видів спорту з'явилася тенденція до різкої інтенсифікації тренувального процесу. Велика кількість перемог на Олімпійських іграх і чемпіонатах світу, як і чимало встановлених феноменальних світових рекордів тих років, мали анаболічне походження.

В першу чергу, це стосувалося спортсменів НДР (Німецької Демократичної Республіки), досягнення яких стали пов'язувати не тільки з ефективною системою підготовки, а й із застосуванням анаболічних стероїдів. Однак документальне підтвердження цьому було отримано лише після об'єднання Німеччини на початку 90-х рр., коли відкрився доступ до архівів спортивних, наукових і медичних установ і були порушені судові позови проти колишніх тренерів, лікарів і спортивних чиновників у зв'язку з важкими наслідками для здоров'я колишніх спортсменок, викликаними незаконним застосуванням анаболічних стероїдів. Тоді ж стали відомі і схеми застосування препаратів і добові дози. Наприклад, спортсменкам приписувалося застосування 35 і більше міліграм тестостерона на день, тобто в 70 разів більше, ніж виробляється організмом (близько 0,5 міліграм).

До середини 70-х рр. були розроблені методи, що дозволяли виявляти використання спортсменами анаболічних стероїдів. У 1975 р. МОК додає анаболічні стероїди в Список заборонених речовин. Обстеження, проведені на Олімпійських іграх 1976 р., виявили наявність заборонених засобів в пробах 11 учасників цих змагань. У восьми випадках спортсмени застосовували анаболічні стероїди.

Проте включення анаболіків в список заборонених речовин не вирішило проблеми, оскільки ці речовини вже дуже глибоко проникли в спорт. Почалася активна боротьба між Медичною комісією МОК, яка прагнула виявити

порушників, і самими порушниками, які розробляли способи відходу від допінг-контролю, використання різних засобів, що маскують застосування анаболіків.

Заборона анаболічних стероїдів і жорсткі покарання за їх застосування стимулювали пошук, синтез і впровадження в практику спорту інших гормональних препаратів. Серед них найбільш сильнодіючим виявився соматотропний гормон (гормон росту), який, за неофіційними даними, вперше набув широкого поширення в спорті НДР. На початку 80-х рр. Медична комісія МОК зіткнулася з проблемою використання спортсменами таких препаратів, як бета-адреноблокатори (речовини, що активно впливають на периферичну нервову систему і гемодинаміку) і діуретики (засоби, що сприяють зниженню маси тіла і виведенню з організму слідів застосування тих чи інших допінгових засобів). В результаті, після Ігор XXIII Олімпіади 1984 р. в Лос-Анджелесі, ці речовини були включені до Списку заборонених препаратів.

Досить складною (з точки зору виявлення фактів застосування) виявилася проблема контролю на кров'яний допінг, використання якого набуло поширення в 60- 70-рр. у в видах спорту, пов'язаних з проявом витривалості до тривалої роботи. Експериментально встановлено, що застосування кров'яного допінгу (гемотрансфузія, аутогемотрансфузія) значно підвищувала вміст гемоглобіну в крові, сприяючи суттєвому збільшенню можливостей киснево-транспортної системи та підвищення витривалості спортсмена в умовах тривалої роботи. У 1986 р. після введення МОК заборони на використання кров'яного допінгу в спорті, проблема ще більше загострилася. По-перше, через відсутність надійної системи контролю, а по-друге, у зв'язку з впровадженням в спорт гормональних препаратів еритропоєтину, які з'явилися свого роду аналогами кров'яного допінгу.

Заборона в 1990 р. застосування еритропоєтину проблеми не усунула, тому що не було надійних методів контролю за застосуванням цього препарату, і він широко застосовувався в видах спорту, що вимагають прояву витривалості в роботі аеробного характеру, аж до 2000 р.

Відомі й інші факти щодо винайдення і розповсюдження допінгу. Так, вперше анаболічні стероїди були виділені, а потім і синтезовані югославським хіміком Леопольдом Ружичкою у 1935 р. Під час війни з'явилося таке поняття як “легальний допінг” – різного роду стимулятори, що вживалися льотчиками, розвідниками-парашутистами, десантниками. У спортивній практиці препарат “діанабол” – перший із серії спеціально розроблених анаболічних стероїдів зі зниженою андрогенною активністю, був застосований американським лікарем Джоном Зіглером у 10 1958 р. З тих пір почалась нова ера у використанні допінгів – ера анаболічних стероїдів. Стероїди почали поширюватись подібно до епідемії.

У 1957 р. Американська медична асоціація встановила, що таблетки амфетаміну, які спочатку вживалися студентами перед складанням екзаменів, широко застосовувалися у спорті. Опитування тренерів і їх помічників (441 людина), проведене Американським коледжем спортивної медицини, показало, що 35 % опитаних мали особистий досвід в застосуванні бензидрину чи знали, як ним користуватися. За свідченнями австрійського лікаря Прокопа, в 1952 р. на Олімпійських іграх в Осло у роздягальні ковзанярів знайшли велику

кількість шприців і ампул із залишками стимуляторів. У 1961 р. Італійська футбольна асоціація виявила, що 17 % гравців користувалися психотропними препаратами, а 94 % футболістів клубів вищої ліги застосовували ці засоби навіть під час тренувань.

Починаючи з 60-х рр. ХХ ст. питання про боротьбу з допінгом почали піднімати на багатьох наукових конгресах і симпозиумах. Цьому багато в чому сприяла проведена у Москві в 1962 р. сесія МОК, яка прийняла резолюцію, що закликала національні Олімпійські комітети і міжнародні спортивні федерації до активної боротьби із допінгом. У 1964 р. це питання обговорювалося на I Міжнародному конгресі спортивної науки в Токіо і на спеціальній конференції. Після цієї конференції Міжнародний олімпійський комітет створив комісію, однією із важливих функцій якої стала організація антидопінгового контролю.

В Італії, Франції, Бельгії були прийняті законопроекти, які передбачають судове розслідування і покарання осіб, які викриті у прийомі заборонених фармакологічних препаратів у спорті. Відповідно до цих законопроектів великому грошовому штрафові і тюремному ув'язненню підлягають не тільки спортсмени, які прийняли допінг, але і ті, хто запропонував їм ці препарати, - тренери, лікарі, масажисти, офіційні особи. Вперше в історії Олімпійських ігор антидопінговий контроль був проведений у 1968 р. у Греноблі і Мехіко. Вибіркова перевірка показала, що із 200 спортсменів, які не завершили дистанцію чи знаходились у безсвідомому стані, були і особи, що прийняли допінг. Виявлення допінгу призвело до позбавлення бронзової нагороди команди Швеції із сучасного п'ятиборства.

В 1965 р. у Страсбурзі відбулася I Міжнародна конференція Європейської ради по допінгам у спорті, де були класифіковані групи речовин, які діють на центральну нервову, серцево-судинну, дихальну та інші системи, а також методи визначення допінгу в біологічних рідинах (кров, сеча, слина). Проте перші ж спроби здійснити антидопінгові заходи показали, що насамперед необхідно дати чітке визначення терміну "допінг". У зв'язку з цим було запропоноване наступне формулювання: "Допінгом вважається прийом за призначенням чи використання здоровими особами сторонніх для організму речовин незалежно від способу їх введення чи фізіологічних речовин в аномальній кількості і аномальними методами виключно з метою штучного і несправедливого покращення досягнень у змаганнях. Різні методи психологічного впливу, які направлені на підвищення спортивних результатів, також необхідно вважати допінгом". Згадування про спеціальні психологічні методи було зроблене у зв'язку із фактами гіпнотичного впливу на австралійських плавців і англійських футболістів перед змаганнями. Трохи пізніше ця фраза була виключена із тексту, так як неможливо надати точні докази застосування гіпнозу. У тому ж 1965 році дане визначення було затверджено на I Європейському колоквиумі, а потім на конгресі спортивних лікарів у Барселоні.

У зв'язку із великими труднощами у розмежуванні між випадками використання стимулюючих засобів з лікувальною метою і застосування допінгів для покращення спортивних результатів на засіданні експертів Європейських країн у Мадриді в листопаді 1968 р. у вказаному вище формулюванні була прийнята наступна поправка: "Медикаментозне лікування,

в результаті якого завдяки властивостям і дозуванню препарату фізична дієздатність збільшується вище норми, необхідно вважати допінгом, і воно не дає права на участь у змаганнях”.

У 1994 р. були прийняті спеціальні медичні положення (Медичний кодекс Міжнародного олімпійського комітету), які є базовим документом при організації і проведенні антидопінгового контролю. Його положення в найбільш жорсткій формі представлені в Процедурних правилах допінгового контролю останнього Статуту ІААФ (Міжнародної любительської легкоатлетичної федерації) на 2000-2001 рр.

В 1999 р. Медичний кодекс МОК був змінений Антидопінговим кодексом олімпійського руху. Він вступив в силу 1 січня 2000 року. Цей кодекс містив інформацію, що стосується встановлення факту застосування допінгу, наступного покарання, подачі апеляцій, акредитованих лабораторій, процедур тестування, класів заборонених речовин і методів, а також цілий ряд положень. 3-5 березня 2003 р. в Копенгагені відбулась Всесвітня конференція по допінгу у спорті, яка прийняла Всесвітній Антидопінговий Кодекс в якості основи для боротьби із допінгом у спорті.

На даний час список заборонених фармакологічних препаратів, який міститься в положенні Комісії Міжнародного олімпійського комітету, складається із більше ніж 10 тисяч різних лікарських препаратів та їх аналогів. Багато міжнародних спортивних федерацій мають власні списки допінгових засобів, які окрім списку МОК, включають в себе і ряд інших препаратів із врахуванням специфіки виду спорту. У боротьбі із допінгом приймають участь також медичні комісії при ООН, ЮНЕСКО, Європарламенті і інших міжнародних організаціях.

Хронологія антидопінгових заходів

Рік	Подія
1967	МОК видає резолюцію, яка забороняє використання фармакологічних препаратів, призначених для покращення спортивних результатів, і затверджує Медичну комісію МОК.
1968	На Олімпійських іграх в Мексиці вперше здійснено допінг-контроль, який включав виявлення стимуляторів центральної нервової системи і наркотичних засобів. Але до Олімпійських ігор 1972 року в Мюнхені повна шкала тестування не застосовувалася.
1972	На Іграх XX Олімпіади було проведено перше великомасштабне тестування (більше 2000 тестів), внаслідок якого сімох спортсменів, в тому числі чотирьох медалістів, дискваліфіковано.
1975	Заборонено андрогенні анаболічні стероїди.
1976	На Іграх XXI Олімпіади в Монреалі було виявлено і дискваліфіковано 11 спортсменів, які застосовували допінг, вісім із них вживали анаболічні стероїди.
1983	До списку заборонених речовин були занесені кофеїн і тестостерон.
1985	Список заборонених речовин доповнився бета-

	блокаторами, діуретиками і кортикостероїдами.
1986	Заборонено кров'яний допінг. Вперше стали проводити тестування поза змаганнями і без попередження.
1987	В Оттаві пройшла I Всесвітня конференція по антидопінгу в спорті. Схвалена Міжнародна антидопінгова хартія.
1988	Заборонені пептидні гормони, включаючи гормон росту (соматотропін).
1990	Заборонено еритропоетин.
1994	На Олімпійських іграх в Ліллекхаммері лижників піддали тестуванню на виявлення неаутологічної трансфузії крові.
1998	заборонено інсулін; його використання дозволено тільки спортсменам, які страждають на інсулінозалежний цукровий діабет. Заборонено інсуліновий фактор росту.
1999	В Лозанні проведена Всесвітня конференція по допінгу в спорті. Опублікована Лозаннська декларація. Засновано Всесвітнє антидопінгове агентство (МОК виділив 25 млн. 19 доларів). Прийнято Антидопінговий кодекс олімпійського руху.
2000	Чоловікам заборонено застосовувати кломіфен, циклофеніл і тамоксифен. Визначені пограничні рівні сальбутамолу в якості стимулятора і анаболічного агенту. По рекомендації Ради Всесвітнього антидопінгового агентства Виконавчий комітет МОК затвердив проведення тестів крові.
2005	У ЮНЕСКО прийнято Міжнародну конвенцію по боротьбі з допінгом в спорті.

2. Допінг-скандали у спорті вищих досягнень.

У відсотковому співвідношенні на сьогодні за кількістю позитивних випадків допінг-контролю пальму першості зберігає атлетична гімнастика – 15,09 %; далі іде силове триборство – 5,0%; футбол – 3,54 %; біатлон – 3,13 %; тхеквондо – 2,65 %; важка атлетика – 1,79 %; боротьба – 1,26 %; велоспорт – 1,08 %; легка атлетика – 0,6 %. Результати дослідження показали, що в арсеналі спортсменів є найменування практично всіх груп і класів допінгових засобів, але найбільше застосування отримали анаболічні стероїди – 68,6 %; стимулятори центральної нервової системи – 27,5 %; наркотики – 10,0 % і діуретики – 5,8 %.

Щодо дискваліфікацій за вживання допінгу, відомі такі факти:

- У 1965 р. на велогонці “Тур оф Ітелі” бельгійський гонщик Едді Меркс був дискваліфікований через прийом допінгу.
- У 1967 р. на Чемпіонаті Світу з велоспорту 13 спортсменів із різних країн були викриті в прийомі допінгу. Серед них була кількаразова чемпіонка світу на шосе і на треку Рейдере (Бельгія). У тому ж році на Панамериканських іграх була дискваліфікована команда Уругваю, що приймала допінг.
- У 1968 р. в Бельгії був дискваліфікований чемпіон країни в марафонському бігу Джозеф Ромбах. У тому ж році група велосипедистів-

професіоналів на чолі з Феліче Джимонда (Італія) була викрита в прийомі допінгів на велогонці “Джиро де Італія”.

Велика кількість прикладів із велоспорту пояснюється тим, що саме в цьому виді, раніше, ніж в інших, особливо ретельно були розроблені методи допінгового контролю. За рішенням Міжнародної федерації велосипедного спорту на теперішній час без акту допінгового контролю не реєструються всі основні рекорди в цьому виді спорту, а спортсмени, неодноразово викриті в прийомі допінгів, підлягають довічній дискваліфікації. Аналогічне положення й в інших видах спорту. За матеріалами бельгійського лікаря Дірікса, допінг був виявлений у 37,7 % професіоналів, 23 % аматорів і 7 % юнаків у різних видах спорту. За даними “Лос-Анджелес Таймс”, на початку 80-х років 90 % членів збірної США з легкої атлетики систематично застосовували анаболіки.

На ОІ в 1972 р. допінгові засоби використовували 18 спортсменів, у тому числі чемпіон із плавання на 16 дистанції 400 м вільним стилем американець Демонд, який був позбавлений золотої медалі і відсторонений від участі у фінальному запливі на 1500 м. Аналогічне рішення було прийняте у відношенні учасника команди Голландії по велосипедним шосейним гонкам на 100 км Ван ден Хоска: команда була позбавлена золотої нагороди. Із цих ОІ допінг-контроль став обов’язковим на всіх Олімпійських іграх і великих міжнародних змаганнях.

В кінці 70-х – 80-х рр. вибухнула серія скандальних викриттів, пов’язаних із застосуванням анаболічних стероїдів. Найбільш гучним скандалом була дискваліфікація канадського спринтера Бена Джонсона, який виграв золоту медаль в спринтерському бігу на 100 м на Іграх Олімпіади 1988 р. в Сеулі і позбавленого цієї медалі за застосування станозолола. Після закінчення терміну дискваліфікації Джонсон повернувся в спорт, проте в 1993 р. був дискваліфікований довічно за застосування тих же анаболіків. На цих же Іграх були дискваліфіковані кілька болгарських важкоатлетів, після чого вся болгарська команда була знята зі змагань і з ганьбою вислана з Сеула. Широкого резонансу набула історія з двома радянськими важкоатлетами, спійманими в Канаді з партією анаболіків і затриманими правоохоронними органами за їх поширення. У наступні роки більшість випадків застосування анаболічних стероїдів були пов’язані з двома видами спорту – важкою та легкою атлетикою. Саме в цих видах спорту анаболіки набули найбільшого поширення. Однак судові процеси, які пройшли в 90-х рр. в Німеччині за позовами до організаторів і виконавців програми застосування заборонених речовин в спорті НДР, показали, що анаболіки проникли не лише у ці два види, вони знайшли широке поширення в ряді інших видів спорту – плаванні, веслуванні, велосипедному спорті, ковзанярському спорті. Про це ж свідчила і дискваліфікація в середині 90-х рр. декількох китайських плавців, викритих в застосуванні анаболічних стероїдів.

Останнім часом спорт вищих досягнень стрясають скандали, пов’язані із застосуванням допінгу. І все частіше в їх центрі виявляються найбільш імениті і популярні спортсмени. Не стала винятком і Російська Федерація. Так, тільки в 2012-2013 рр. викриті в застосуванні допінгу багаторазова чемпіонка світу і Європи плавчиха Ю. Єфімова і шестиразова чемпіонка Росії з метання списа Л. Чернова. Зокрема, Ю. Єфімова була дискваліфікована Міжнародною

федерацією плавання на 16 міс. Спортсменка зізналася в тому, що останнім час періодично вживала біологічні активні добавки, в одній з них виявилася заборонена субстанція, а це було зазначено на етикетці товару.

Раніше дискваліфікувалися за застосування допінгу призери світу та Олімпійських ігор з лижних перегонів А. Ахатова, Е. Дементьев, з біатлону - Д. Ярошенко; чемпіонки Європи в марафоні Н. Юламанова, в бігу - С. Клюка і Е. Зінурова; бронзовий призер Олімпійських ігор, важкоатлет Д. Лапиков, багато інших відомих російських спортсменів.

Не минули допінг-скандали і зимові Олімпійські ігри в Сочі в 2014 р. За тиждень до початку цих ігор в пробах біатлоністок Е. Юр'євої та І. Старих був знайдений допінг під назвою еритропоетин. В ході ж ігор у застосуванні допінгу були викриті також німецька біатлоністка, п'ятиразова олімпійська чемпіонка і шестикратна чемпіонка світу Е. Захенбахер-Штеле, хокеїст збірної Латвії В. Павлов, італійський бобслеїст У. Фруллани, шведський хокеїст Н. Бекстрем. Причому німецька поліція навіть провела обшук в будинку біатлоністки Е. Захенбахер-Штеле на предмет пошуку заборонених препаратів і біологічних добавок, оскільки застосування допінгу в Німеччині визнається кримінально караним діянням.

Після зимових Олімпійських ігор в Сочі в 2014 р. допінг знайшли в пробі у австрійського лижника Й. Дюрра і польського бобслеїста Д. Залевські. Реакція не забарилася: дисциплінарна комісія МОК визнала недійсними всі їх спортивні досягнення в Сочі.

У травні 2014 р. від ВАДА оприлюднила інформацію, що представники спортивних офіційних делегацій з 7 країн привезли на зимові Олімпійські ігри в Сочі велику кількість систем внутрішньовенного вливання. Крім того, були виявлені використані голки і шприці в районах проживання деяких національних олімпійських збірних. А це, як відомо, вже є порушенням антидопінгових правил. У числі джерел цієї інформації називалися доповіді таких шанованих служб, як Федеральна служба безпеки і Федеральна митна служба Російської Федерації.

Напередодні Олімпійських ігор в Солт-Лейк-Сіті (США, 2002 р.) дискваліфікували практично всю лижну фінську збірну, а потім американського бобслеїста. Незадовго до Ігор XXX Олімпіади в Лондоні 2012 р. були викриті у вживанні допінгу 107 спортсменів, які виступали в різних видах спорту.

Що стосується легких наркотиків, то останнім час в спортивному світі точилася дискусія щодо внесення поправок у Всесвітній антидопінговий кодекс. Так, в травні 2013 р. Виконавчий комітет ВАДА на засіданні в Монреалі (Канада) прийняв сенсаційне рішення - в 10 разів збільшити порогове значення вмісту марихуани в організмі спортсмена (до 150 нанограмм на мілілітр сечі). На практиці це приблизно може означати, що навіть за 2-3 дні перед змаганнями спортсмен цілком може викурити "косяк" марихуани. Причому раніше за вживання марихуани раніше були дискваліфіковані футболісти Р. Апчарч (1983 р) і Р. Дент (1987 р), боксер Т. Вітерспун (1985 г.), баскетболіст Е. Гріффін (1988 р) і багато інших спортсменів.

У вживанні кокаїну була викрита бельгійська дзюдоїстка Ш. Ван Снік, бронзовий призер Ігор XXX Олімпіади в Лондоні 2012 р., під час виступу на чемпіонаті світу в 2013 р. в Ріо-де-Жанейро.

Кокаїном також захоплювалися кубинський стрибун у висоту, багаторазовий рекордсмен світу Х. Сотомайор, румунський футболіст А. Муту, швейцарська тенісистка М. Хінгінс, англійський футболіст П. Гаскойн, чемпіон світу з боксу в важкій вазі М. Тайсон і багато інших. П. Гаскойн, наприклад, за його власним визнанням, міг перед початком футбольного матчу вжити з кокаїном ще 9 порцій бренді. Ще одним представником такої поведінки в історії професійного спорту був Дієго Армандо Марадона, кращий футболіст в історії світу за версією газети The Times. Марадону неодноразово заарештовували, засуджувався за зберігання кокаїну і вчинення різних правопорушень, дискваліфікувався за вживання допінгу. Навіть було прийнято спеціальне судове рішення про обов'язкове проходження ним допінг-контролю після кожного футбольного матчу.

Однак треба мати на увазі, що кокаїн може потрапляти в організм спортсменів і поза їхньою волею. Наприклад, широко відомі факти викриття у футбольних гравців в Колумбії кокаїну, які споживали в місцевих ресторанах чай, куди за національною традицією додавали листя коки.

Алкоголь для деяких видів спорту в змагальний період також визнається допінгом. Зокрема, перевищення граничної концентрації алкоголю більше 0,10 г / л може призвести до дискваліфікації в автоспорті, аеронавтики, водно-моторному спорті, карате, мотоспорті та стрільби з лука.

Однак слід визнати, що проблема наркотиків та алкоголю зараз не настільки актуальна для спорту вищих досягнень. Сьогодні спортсмени захоплені іншим – вживають «найкрутіші» препарати фармацевтики і застосовують новітні технології, що надаються спортивною медициною. Всі спортсмени без будь-яких проблем, наприклад, можуть придбати так звані біологічні харчові добавки (далі – БАДи). БАДи не належать до ліків, і, отже, не проходять строгих клінічних випробувань, часто випускаються навіть без точного опису інгредієнтів, що використовуються під час їх виробництва. Вони вільно і неконтрольовано продаються в Інтернеті.

Особливої популярності останнім часом набули БАДи з використанням метілгексанаміна (МРА). Раніше останній вироблявся з герані для лікування закладеності носа. Ця заборонена ВАДА речовина різко збільшує фізичні можливості спортсменів і в даний час активно використовується під різними найменуваннями. Не знаючи цього, багато спортсменів вживають ці БАДи і мимоволі стають порушниками антидопінгових правил.

За даними Медичної комісії МОК, яка досліджувала 600 найбільш популярних БАДів, майже в кожній п'ятій біологічно активній добавці виявлена заборонена ВАДА субстанція, яка була заявлена виробником на етикетці.

Це може здатися смішним, але спортсмени стали боятися приймати не тільки ліки, а й звичайну їжу. Наприклад, 196 китайських спортсменів перед ОІ в Лондоні 2012 р. відмовилися від вживання в їжу свинини, яловичини і баранини, оскільки раніше були виявлені випадки додавання китайськими виробниками в цю м'ясну продукцію заборонених ВАДА субстанцій. На жаль, для цих побоювань дійсно є підстави. Відомі випадки, коли спортсменів годували курятиною з підвищеним вмістом тестостерону або пропонували на Олімпійських іграх напій «Coca-Cola» з перевищенням встановленої норми кофеїну в кілька разів. І не можна виключити того, що робилося це навмисно.

Виявити антидопінгові порушення в спорті вищих досягнень дуже важко, оскільки деякі наукові спортивні і медичні центри, спортивні лікарі, тренери та самі спортсмени роблять систематичні і досить кваліфіковані дії з приховування використання слідів допінгу.

«Якщо курс допінгу розрахований грамотно, - зазначають фахівці, - і всі його сліди вчасно виведені з організму, то шансів впіймати спортзміна практично нульові: фармакологи завжди знаходяться хоча б на півкроку попереду лабораторій Міжнародного олімпійського комітету».

Деякі ж спортсмени за власною ініціативою, без врахування рекомендацій досвідчених лікарів, намагаються самостійно стимулювати свій організм, а потім приховати сліди застосованих ними заборонених субстанцій і методів. Що тільки для цього не робиться: з'їдається величезна кількість лимонів, випивається у великих обсягах червоне сухе вино, вживаються антибіотики і сечогінні засоби, наклеюються на тіло тестостеронові пластирі, з'їдається в великих обсягах епістерон (для підтримки нормального рівня тестостерону). Деякі спортсмени навіть самі займаються аутогемотерапією, тобто перед змаганнями за допомогою шприца вводять внутрішньом'язово власну кров, раніше взяту з вени.

Однак використання всіх цих витончених методів не рятує любителів експериментів від покарання. Так, в застосуванні діуретиків, маскуючих агентів в 2013 р. була викрита триразова олімпійська чемпіонка, дворазова чемпіонка світу в бігу на короткі дистанції з Ямайки В. Кемпбелл-Браун. Раніше були викриті в це ще більш імениті і відомі російські гімнастки.

Водночас існує спосіб вживати допінг цілком легально. Відповідно до Всесвітнього антидопінгового кодексу та Міжнародного стандарту щодо надання винятків на терапевтичне використання ліків кожен спортсмен може користуватися забороненими субстанцією або методом, якщо має відповідні задокументовані медичні покази та офіційні дозволи. І такими дозволами-індульгенціями, наприклад, досить часто користуються «спортсмени-астматики». Це дозволяє їм легально користуватися допінгом, зокрема, різними інгаляторами з бета-2-агоністами, що суттєво збільшують витривалість і фізичну активність.

Так, на ОІ в Сіднеї (Австралія, 2000 р.) 600 з понад 10 000 тис. спортсменів «хворіли на астму». На зимових ОІ в Солт-Лейк-Сіті (США, 2002 р.) практично всі норвезькі лижники і біатлоністи також потребували терапевтичного впливу в зв'язку з цією хворобою.

Особливо часто чомусь страждають астмою спортсмени олімпійських збірних США. Причому «спортсмени-астматики» виграли для США майже 25 % всіх олімпійських медалей. Зокрема, серед відомих «астматиків» з США значилися дев'ятиразовий золотий олімпійський медаліст пловець М. Спітц, шестикратна золота олімпійська медалістка плавчиха Е. Ван Дайк, олімпійська чемпіонка з плавання Н. Хогсхед; багаторазова олімпійська чемпіонка та чемпіонка світу, легкоатлетка Д. Джойнер-Кирси.

Допінг та зміна статі. Вживання допінгу може призвести до фатальних змін в організмі. Багато розмов, наприклад, було про те, до якої же статі належать відомі радянські спортсменки Ірина і Тамара Пресс. Відомо що

провалили свій тест на гендерну приналежність відомі легкоатлетки С. Сундаражан з Індії, К. Семені з ПАР, Е. Клобуковска з Польщі

Невипадково те, що в 1968 р. МОК з метою виключення з жіночих змагань осіб з ознаками гермафродитизму ввів контроль на статеву приналежність. І тепер жінки, учасниці Олімпійських ігор, світових та національних чемпіонатів, допускаються до змагань лише при наявності сертифіката про проходження такого контролю. Однак часом цю приналежність візуально встановити складно. І часто використовуються суто генетичні методи, а статева приналежність встановлюється за наявністю так званого хроматину в епітеліальних клітинах (у жінок наявність хроматину становить 20-70%, у чоловіків - тільки до 5 %). Деякі спортсменки навіть стали змінювати стать. У цьому аспекті показовим є приклад німецької чемпіонки Європи у штовханні ядра Х. Крігер. Відомо, що в складі збірної НДР вона приймала анаболічні стероїди. Фактично Крігер перетворилася в чоловіка. Потім зробила операцію зі зміни своєї статі і одружилася на колишній пловчині У. Краузе. Те саме сталося і з чемпіонкою Європи зі стрибків у висоту з жердиною І. Бушбаум з Німеччини.

Змінили свою стать, в тому числі під дією різних гормональних препаратів, і деякі чоловіки, зокрема, футболіст з Австралії М. Ділейні, кікбоксер з Таїланду Н. Тум. Стала жінкою чемпіонка з гри в гольф з США Л. Лоулесс (колишній офіцер поліції на ім'я Дік).

Ці випадки стали так поширені, що МОК змушений був дозволити в 2004 р. спортсменам, що змінили свою стать в результаті хірургічного втручання, брати участь в Олімпійських іграх через 2 роки після відповідних юридичних рішень.

Допінг і смертність.

Вживання допінгу призводить не тільки до хронічних захворювань, але і до підвищення смертності серед спортсменів.

Щодо кількості смертельних випадків, з 1960 по 1967 рр. їх кількість становила близько 30, а з 1975 по 1980 рр. у різних видах спорту зареєстровано більше 200. Серед них такі випадки:

- На Олімпійських іграх у Хельсінкі загинув 25-літній велосипедист, що прийняв з кавою 15 таблеток фенаміну і 8 таблеток фенілізопропаміна, що є допінгом.

- У 1960 році на Олімпійських іграх у Римі в команді велосипедистів Данії в гонці на 110 кілометрів на 66-му кілометрі помер спортсмен Йежен Кнут Йенсен, а два його товариші по команді Боанстон і Йоргансен знепритомніли, але залишилися живі.

- Боксер напівсередньої ваги Белло помер у 1963 р. від отруєння героїном.

- У 1967 р. на одному із гірських етапів багатоденної гонки "Тур де Франс" загинув велогонщик-професіонал Тоні Сімеон.

- У 1968 р. на велокросі гине відомий гонщик Верб Мартін. Він помер через дві години після того, як виграв гонку. На європейській першості по боксу в тому ж році помер боксер середньої ваги з ФРН Ельце. Усього в 1968

році на різних змаганнях боксерів у ФРН загинуло ще два спортсмени — Белло і Еспарсо.

- У 1968 р. в Греноблі жертвою допінгу став 18-літній футболіст Жан Луїс Квидро. Він помер під час матчу. У тому ж році 23-літній французький велосипедист Іве Моттін виграв велокрос з великою перевагою і вмер через два дні. Відзначимо, що два його товариші по команді Пауль Барнау і Мішель Файоль були притягнуті в Греноблі до суду за обвинуваченням у тому, що саме вони дали Іве Моттіну допінг (амфетамін), який був доставлений контрабандою з Італії. У Скво-Велли загинув від прийому допінгу шведський лижник Стефансон.

- Влітку 1986 р. в результаті зловживання кокаїном гине талановитий американський баскетболіст Лео Байес.

- У 1987 р. в результаті вживання допінгу помирає професійний футболіст Дон Роджерс.

Сьогодні фахівці відзначають, що в цілому середня тривалість життя професійного спортсмена на 10-15% нижче, ніж у середньостатистичного звичайної людини.

Хронічні захворювання виявляють майже у половини обстежуваних спортсменів.

Частота раптових смертей у спортсменів перевищує смертність. У США реєструється зараз до 115 раптових смертей спортсменів на рік. З 1994 по 2006 рр. цій країні померло раптово на змаганнях або поза змаганнями 1 290 спортсменів. Так, застосування анаболічних стероїдів може бути тригером розвитку не тільки небезпечних порушень ритму серця, а й виникнення небезпечних для життя тромбоемболічних станів, інфаркту легень, міокарда, інсульту головного мозку.

Подібний вплив на підвищення смертності серед спортсменів має еритропоетин, що генерує в'язкість крові і тромбоемболії мозкових судин спортсмена. Не випадково в 1987 р. еритропоетин був визнаний причиною смерті 20 європейських велогонщиків.

Причому спортсмени нерідко гинуть як від прийому допінгу, так і від передозування. У 1886 р. англійський велогонщик Д. Лінтон помер від надмірної дози кокаїну з героїном, в 1986 р. з цієї ж причини загинув американський баскетболіст Л. Байес, в 1987 р. - американський професійний футболіст Д. Роджерс, в 1967 р. – британський велогонщик Т. Сімпсон (передозування амфетаміну), в 1978 р. - радянський велогонщик Г. Радченко (передозування стрихніну).

З 1975 по 1980 рр. в світі було зареєстровано понад 200 смертельних випадків в різних видах спорту, пов'язаних із застосуванням допінгу.

Допінг не є вибором лише професійних спортсменів. Захоплюються ним і представники екстремальних професій. Це, перш за все, військові, поліцейські і пожежники. Викриті в споживанні і поширенні допінгу в багатьох країнах і працівники пенітенціарної системи. Наприклад, марихуана американськими військовими споживається в Афганістані в таких же обсягах, як в період війни у В'єтнамі та Іраку. У 2004 р. Департамент по боротьбі з наркотиками США (Drug Enforcement Administration) змушений був видати спеціальну інструкцію

щодо запобігання застосування допінгу серед офіцерів поліції та інших правозахисних органів (Steroids abuse by law enforcement personnel). Ряд військовослужбовців, поліцейських і тюремних наглядачів США згодом був притягнутий до кримінальної відповідальності за поширення допінгу, участь в зв'язку з цим в міжнародних кримінальних трафіках.

За оцінкою відомого дослідника проблем допінгу Алессандро Донаті (Alessandro Donati), не менше 15,5 млн осіб в сучасному світі споживають допінг і анаболічні стероїди. З них спортсмени складають 35-37%, військові - 38-40%, поліцейські - 4-6%, представники шоу-бізнесу - 1-2%. Ще приблизно 12-20% припадає на осіб, які вживають допінг в лікувальних цілях.

Величезні доходи від цього бізнесу отримує як легальна, так і нелегальна фармацевтична промисловість. Щорічно випускається близько 700 т анаболіків, 70 т тестостерону, 34 млн т ампул еритропоетину. Обсяг же світового допінгу деякі фахівці оцінюють в розмірі близько 50 млрд дол., що можна співставити з нелегальною реалізацією наркотиків.

У США в 2005 р., за даними того ж Алессандро Донаті, розкрили підпільну мережу Інтернету з продажу анаболічних стероїдів з Мексики, Китаю та інших країн об'ємом 56 млрд дол.

3. Політика подвійних стандартів.

Як не дивно, але про політику подвійних стандартів в боротьбі з допінгом найбільш наочно свідчать спогади ініціатора створення ВАДА, основного розробника стратегії його діяльності і першого президента цієї організації канадця Річарда Паунда. Сенсаційні факти містяться в розділі «Подання шахрайства: допінг» книги Паунда «Всередині Олімпійських ігор». Виявляється, коли на Іграх XXIV Олімпіади 1988 р. в Сеулі в пробі канадського легкоатлета-спринтера Бена Джонсона, який виграв забіг на 100 м, було виявлено допінг, Річард Паунд, будучи віце-президентом МОК, не тільки взяв на себе функції адвоката провинився спортсмена при розборі його справи в Медичній комісії МОК, а й попросив канадських фахівців надати йому будь-які свідомо неправдиві версії щодо невинності спортсмена, наприклад, у вигляді спеціально підсунутого йому напою із забороненим препаратом на якомусь прийомі або між забігами.

Президент МОК Хуан Антон Самаранч Річарда Паунда від участі в цьому, однак на засіданні медичної комісії МОК Паунд відмовився від надуманих аргументів лише тоді, коли керівник антидопінгової служби М. Доніка переконливо довів, що Бен Джонсон не тільки вживав станозолол, але і робив це систематично протягом тривалого часу. Свою участь в цій справі Паунд пояснив тим, що Бен Джонсон мав право на кращий захист.

Водночас до інших спортсменів Річард Паунд висловлював гранично жорстку і безкомпромісну позицію: «Поки я пов'язаний з WADA або олімпійським рухом, мій підхід до шахраїв буде полягати в тому, що вони деякий час можуть ховатися, але їм не вдасться сховатися».

Спортсмени також діляться думками щодо жорсткої політики ВАДА. Одним з таких спортсменів є український легкоатлет Юрій Білоног, який переміг на Іграх XXVIII Олімпіади 2004 року в штовханні ядра: «Проблема допінгу – особлива тема. Я вже не раз говорив про те, що Всесвітнє

антидопінгове агентство «небайдуже» до українців. Одного разу мене на допінг перевірили тричі (!) за два дні. Це було прямим порушенням міжнародних правил, якими визначено, що протягом двох днів спортсмена можуть перевірити не більше двох разів. Мабуть, виконувався чиєсь замовлення і намагалися прибрати конкурента. Взагалі, мені здається, існує навіть не проблема допінгу як такого, а його, я б сказав, «вибірковий» пошук. ВАДА можна назвати караючим органом легкої атлетики, чимось схожим на КДБ в колишньому СРСР. За інформацією, поширеною в середовищі спортсменів, американці просто не допускають нікого в свою країну з допінг-контролем. на змагання - будь ласка, а в тренувальний період - перевіряйте інших. Перш, ніж дискваліфікувати Сі Хантера, його «ловили» п'ять разів і лише попереджали. Коли він попався в шостий раз, його дискваліфікували на два роки. З нами б так довго ніхто не возився. Перший же позитивний тест на допінг і - до відповідальності ... Я вважаю, що боротьба з допінгом на даному етапі - нечесна. І якщо ... ВАДА захоче когось дискваліфікувати, то дискваліфікує».

Це не єдиний випадок, коли Юрій Білоног різко відгукувався про діяльність ВАДА. Минуло вісім років, і в 2012 р. ВАДА виявило в пробі В спортсмена заборонену речовину, що позбавило його золотої медалі.

На жаль, антидопінгова служба перетворилася на організацію, в руках якої опинилася можливість маніпулювати долями атлетів, медалями Олімпійських ігор і чемпіонатів світу. Прикладів, які підтверджують це, безліч. Достатньо згадати вже названий драматичний фінал забігу на 100 м на Іграх 1988 в Сеулі, переможець якого – спортсмен з Канади Бен Джонсон, за результатами допінг-контролю був дискваліфікований, а золоту медаль віддали Карлтону Льюїсу з США, який фінішував другим. Бену Джонсону довелося з ганьбою покинути Сеул.

Зовсім по-іншому склалася доля Карлтона Льюїса: він - герой Ігор чотирьох Олімпіад, володар 10 олімпійських медалей, з яких 9 - золоті. Однак існує чимало тверджень про те, що Карлтон Льюїс регулярно приймав анаболічні стероїди. Наприклад, напередодні Ігор XXIV Олімпіади на національному чемпіонаті США з легкої атлетики Льюїс був дискваліфікований за вживання допінгу. Однак USOC (НОК США) домігся реабілітації спортсмена, мотивуючи це рішення тим, що допінг в організмі спортсмена з'явився «в результаті недбалості».

Не встигли прийняти Всесвітній антидопінговий кодекс, як вибухнув небувалий за масштабами скандал, пов'язаний із застосуванням допінгу найсильнішими спортсменами США. Колишній директор антидопінгової служби USOC Уейд Екзум представив докази більш ніж ста позитивних проб на допінг у американських спортсменів за період з 1988 по 2002 рр. На думку Екзума, USOC заохочував використання заборонених препаратів, покриваючи американських спортсменів, які застосовували допінг. Внаслідок, як він вважає, 19 олімпійських медалей були завойовані спортсменами, які порушили антидопінгові правила. У числі підозрюваних називалися легкоатлети Карлтон Льюїс, Джо Ділоуч, Андерс Філіпс, тенісистка Мері Джо Фернандес.

Реакція WADA на цю інформацію була різкою. Річард Паунд заявив, що представлені Екзумом документи «підтверджують давні підозри, що США займаються приховуванням застосування допінгу», і оголосив зміст листів

виконавчого директора USOC деяким американським спортсменам, яких, незважаючи на позитивні результати проб, узятих під час внутрішньоамериканських змагань, все ж таки допустили до участі в Іграх Олімпіади, а результати згаданих проб будуть трактувати як використання «з необережності».

Однак в цій справі була одна принципова деталь. Факти масового застосування допінгу американськими спортсменами були оприлюднені одним з колишніх керівників USOC, узагальнені і представлені працівниками засобів масової інформації, зокрема, журналу Sports Illustrated.

Де ж були і чому приховували цю інформацію представники антидопінгових лабораторій, які проводили тестування, виявили застосування допінгу, передали матеріали USOC і НСФ? Чому керівники лабораторій, побачивши, що USOC і НСФ покривають спортсменів, що не інформували МОК, не зробили факти використання допінгу надбанням гласності, ставши, таким чином, співучасниками цих порушень? Невже хтось може серйозно повірити в те, що антидопінгові лабораторії, які виявили масове застосування атлетами США заборонених субстанцій, поінформували про це національні федерації США, USOC, тоді як ВАДА, у веденні якого знаходяться ці лабораторії, нічого не знало? Ці факти в черговий раз продемонстрували тенденційність, ангажованість і корумпованість міжнародної системи боротьби з допінгом.

Перед Іграми XXIX Олімпіади 2008 р. в Пекіні фахівці ВАДА широко розповсюдили практику тестування спортсменів в місцях їх проживання і тренування (що стало можливим завдяки постійному інформуванню ВАДА національними олімпійськими комітетами і національними спортивними федераціями про місцезнаходження своїх спортсменів). В результаті ряд спортсменів було викрито в застосуванні допінгу в процесі підготовки, дискваліфіковано і позбавлено участі в Іграх-2008. Однак після цих Ігор виявилось, що багато країн, представлені своїми командами в Пекіні, не давали в ВАДА інформацію про місцезнаходження своїх атлетів і, тим самим, уникнули їх позазмагального тестування.

У низці цих допінгових скандалів особливе місце посів скандал, пов'язаний з Григорієм Родченковим – колишнім керівником Російського антидопінгового центру, який після скандального звільнення втік з Росії і опинився в США. В результаті стали відомими сенсаційні, проте досить суперечливі та бездоказові факти. Новим в цих викриттях стало те, що розробником допінгових сумішей, організатором їх застосування, фальсифікації проб був сам Родченков – відома постать в системі міжнародної антидопінгової діяльності. Чи не менш дивовижними з'явилися твердження Родченкова про непрофесіоналізм, безпорадність та ангажованість фахівців антидопінгових служб при організації допінг-контролю на XXII зимових Олімпійських іграх 2014 р., що проявилася в масовій заміні проб, а також в нездатності об'єктивно ідентифікувати застосування заборонених речовин.

4.Змагальні та тренувальні навантаження у сучасному спорті і боротьба із застосуванням допінгу.

Голова Медичної комісії МОК Александр де Мерод в 1989 р., виступаючи на спільному засіданні Виконкому МОК і Асоціації міжнародних федерацій з літніх видів спорту сказав: «Щоб позбутися від явища, потрібно шукати його причини. Інакше ті ж самі причини будуть призводити до попередніх показників. Перевантажений календар змагань вимагає від спортсменів підвищення їх нормальних можливостей. Це призводить до того, що, з одного боку, спортсменів піддають контролю, а з іншого - подібні навантаження можуть виконуватися тільки за допомогою незаконних засобів».

Відтоді пройшло більше чверті століття. За цей час змагальний календар не тільки не скоротився, а й істотно розширився, в основному, за рахунок престижних комерційних змагань. Значно зросла і конкуренція в змаганнях, що призвела до збільшення змагальних навантажень і більш напруженої підготовки спортсменів.

Наприклад, сумарні навантаження велосипедистів, які виступають в гонках «Тур де Франс», в середньому виглядають так: загальна тривалість 21 день (19 днів гонки, два дні відпочинку); дистанція – близько 3500 км, середня довжина етапів досягає 180-190 км, протяжність половини етапів досягає 180-240 км і більше; загальна тривалість гонки у найсильніших спортсменів - 85-90 год, тривалість проходження окремих етапів до 6-7 ч. І це лише близько 20% загального змагального обсягу, який доводиться виконувати велосипедистам-шосейникам протягом 110-120 змагальних днів у році. До змагального обсягу додається приблизно такий самий, а іноді і більший, тренувальний обсяг.

Змагальний календар в сучасному тенісі охоплює всі 52 тижні року. Протягом цього часу найсильніші тенісисти світу зазвичай виступають в 20-24 турнірах, а деякі навіть в 26-27. Кількість зіграних матчів в середньому становить 70-74, а в окремих спортсменів досягає 82-88. В найбільш напружених турнірах найсильніші спортсмени, які претендують на перемогу, протягом двох тижнів беруть участь в 6-7 матчах, велика частина яких відрізняється максимальними навантаженнями. Такі матчі характеризуються такими показниками: тривалість - 246 ± 46 хв, кількість геймів - 47 ± 6 , кількість ударів - 834 ± 110 , темп - $25 \pm 0,3$ УД-хв-1. Велика частина ударів вимагає швидкої реакції, пов'язана з прискореннями, зупинками, зміною напрямки рухів, граничної мобілізацією швидкісно-силового потенціалу, можливостей аеробних та анаеробних систем енергозабезпечення.

Вплив змагальних навантажень на організм спортсменів часто погіршується проведенням змагань на відкритих кортах в умовах спеки. Такі змагальні навантаження доводиться долати не тільки молодим спортсменам на піку спортивної кар'єри, а й багатьом спортсменам у віці 30-36 років і більш старшому, виступаючими на світовій арені 10-15 і більше років, обтяжених професійними захворюваннями і наслідками численних травм. До обсягу змагальних навантажень додається тренувальний обсяг, який зазвичай в 1,5-2 рази перевищує перший.

У 1989 р. під впливом викриттів, пов'язаних з масовим застосуванням заборонених речовин учасниками велогонки «Тур де Франс» 1988 року, президент МОК Хуан Антоніо Самаранч закликав до зміни підходу до боротьби з допінгом, спираючись на глибокий аналіз практики, сучасні дані науки і

підтримавши позицію, яку десятьма роками раніше прийняв Александр де Мерод. Ця точка зору отримала широку підтримку в середовищі фахівців.

Наприклад, керівник відомої професійної команди велосипедистів «Банесто» Ейсебіо Унсу зазначив: «Я вкрай вдячний керівнику олімпійського руху за те, що він виклав свою позицію з питань допінгу саме зараз, коли пошуки гонщиків, які споживають заборонені препарати, стали скидатися на середньовічну полювання на відьом. Всі критики президента прекрасно знають, що проблема допінгу аж ніяк не однозначна і що організму спортсменів, які працюють в екстремальних умовах, часом просто необхідні ті самі заборонені препарати».

В даний час стало очевидним, що якщо комусь не подобається обґрунтоване з фізіологічної та медичної точок зору застосування субстанцій, що дозволяють переносити навантаження без серйозних наслідків для здоров'я спортсменів, то необхідно або в корені міняти всю систему підготовки і змагань, а це нереально, або сконцентрувати увагу на розробці спеціальних програм харчування і застосування ефективних і безпечних для здоров'я субстанцій, що сприяють підвищенню працездатності, оптимізації адаптаційних і відновних реакцій, нормалізації психічного стану спортсменів, які забезпечують профілактику травм, перевтоми, перенапруги функціональних систем організму, перетренованості, зниження ризику серйозних патологічних змін і раптової смерті, прискорення і підвищення ефективності реабілітації після травм і захворювань.

5. Гласність і конфіденційність.

Вся діяльність ВАДА й антидопінгових лабораторій щодо потенційних порушників антидопінгових правил повинна мати строго конфіденційний характер до моменту прийняття офіційного рішення про виявлені порушення. Однак в практичній діяльності антидопінгових служб це правило систематично порушується, починаючи з перших років діяльності ВАДА.

Перед відкриттям ХІХ зимових Олімпійських ігор 2002 р. в Солт-Лейк-Сіті була розповсюджена неофіційна інформація про те, що антидопінгові служби мають відомості про 20 спортсменів (не називаючи їхніх прізвищ), у яких під час попередніх стартів нібито було виявлено допінг, і що цей список буде оголошено в день відкриття Ігор. «Диригенти» акції залишилися в тіні.

В середині січня 2003 р. спалахнув новий скандал, спровокований в ефірі шведської радіостанції виступом данського професора Бенгта Салтіньо – керівника медичної комісії Міжнародної федерації лижного спорту (FIS) та члена комітету з здоров'ю, медицині та дослідженням WADA. Як повідомили інформаційні агентства, які коментували виступ Салтіньо, цей професор заявив, що у 15 лижників склад крові серйозно змінився порівняно з показниками попереднього сезону, і це дає вагомі підстави підозрювати їх у використанні заборонених препаратів, а тому на майбутньому чемпіонаті світу 2003 р. в Валь-ді-Фіемме все підозрювані лижники будуть під особливим контролем. У тих, хто знаходиться під підозрою, аналізи будуть брати після кожної дисципліни незалежно від здобутих місць. Їх результати ми дізнаємося ще до того, як почнеться наступна гонка, щоб встигнути застосувати санкції». Ці звинувачення, що викликали бурхливу реакцію, виявилися порожніми словами:

на чемпіонаті світу з лижних гонок у Валь-ді-Фіємме допінг-контроль не виявив жодного випадку застосування заборонених речовин.

У першій половині 2016 р. в зв'язку зі поспішним і недостатньо обґрунтованим включенням в список заборонених препаратів життєво необхідного кардіопротектора мельдонія і агресивним звинуваченням великої групи спортсменів східноєвропейських країн, переважно російських, в застосуванні цього препарату, вибухнув новий скандал. При цьому особливо старанними в цьому відношенні виявилися представники антидопінгового агентства США - країни, в якій своїх проблем з допінгом більше, ніж де б то не було. І, звичайно, у всій цій історії простежувалося очевидне бажання усунути основних конкурентів в боротьбі за нагороди ОІ. На початку червня 2016 р. ВАДА повідомило про велику кількість випадків застосування заборонених субстанцій, нібито виявлених при додатковому аналізі проб учасників раніше проведених Олімпійських ігор 2008 і 2012 рр. Прізвища не було названо, проте атмосфера перед Іграми ХХХІ Олімпіади ще більше загострилася. І тут знову багато питань. По-перше, для чого це робилося напередодні Ігор у Ріо-де-Жанейро, а, по-друге, як же зовсім недавно ВАДА організувала допінг-контроль, якщо неможливо встановити широке застосування допінгу?

Створене ВАДА середовище дозволило використовувати олімпійський спорт для політичних маніпуляцій, звинувачень і закликів, що далеко вийшли за межі спорту і заповнили інформаційний простір напередодні Ігор Олімпіади 2016 р.

6. Боротьба з допінгом як бізнес.

Боротьба з допінгом за останні 15-20 років набула принципово нових рис. Допінг став сферою серйозного бізнесу, в якому існують як абсолютно легальні, так і кримінальні прояви. В розвитку цього бізнесу зацікавлені представники різних сфер:

- виробники лікарських речовин, яким вигідно максимальне просування на ринок свого товару і які дуже далекі від ідеалів спорту і політики МОК;
- виробники дорогого і виключно складного аналітичного обладнання, яким оснащені антидопінгові лабораторії;
- рекламні агенти, постачальники, посередники, що забезпечують постачання лікарських речовин;
- розробники фармакологічних програм, консультанти по застосуванню препаратів і способам їх маскування;
- антидопінгові служби, які є комерційними структурами і зацікавлені в отриманні прибутку, а не у вирішенні проблеми допінгу в спорті;
- спортсмени, тренери, лікарі, а часто і представники спортивних федерацій, зацікавлені в досягненнях спортсменів як серйозному джерелі доходів, постійно зростаючих в зв'язку з бурхливою професіоналізацією і комерціалізацією спорту.

Більшості представників цих напрямків не вигідно зменшення поширення допінгу. Навіть ВАДА і, особливо, антидопінгові лабораторії реалізують лише економічно вигідні програми, пов'язані з розширенням і подорожчанням

тестування, з поширенням свого впливу на неолімпійські види спорту, з прагненням долучитися до найбільш багатих ліг професійного спорту.

Боротьба з допінгом перетворилася на потужну сферу бізнесу, що приносить її учасникам доходи, які неможливо зіставити з реальними зусиллями і результатами їх діяльності. Економічними інтересами багато в чому обумовлюється інтенсивна протидія міжнародній системи допінг-контролю зміни методології боротьби з допінгом в сторону освіти і виховання, звуження кола заборонених речовин і методів, диференціації систем допінг-контролю в залежності від специфіки конкретних видів спорту. Очевидно, що багато засобів і методів заборонено без достатніх підстав, і більшість з них вимагають не заборони, а обмежень, оптимальних дозувань, і лише невелика частина коштів (наркотики, окремі гормональні препарати і стимулятори) взагалі не можуть бути використано.

Небажання ВАДА займатися цими проблемами стає зрозумілим, якщо звернутися до фінансової сторони справи. В даний час важко отримати повну і різнобічну інформацію про дохідну і видаткової частини бюджету ВАДА і акредитованих агентством більше 30 антидопінгових лабораторій, а також про додаткові доходи співробітників цих організацій. Однак навіть найбільш загальні дані свідчать про величезні кошти, що витрачаються на антидопінгову діяльність. Наприклад, бюджет ВАДА в останні роки коливався в межах 25-35 млн дол. США і постійно зростає. Бюджети найбільших антидопінгових лабораторій становили від 10 до 15 млн дол. США. Цікаві офіційні дані, які приводить ВАДА щодо свого бюджету.

	Суми по роках, дол. США			
	2009	2010	2011	2012
Прибутки і видатки				
Консолідований бюджет	24 905 825	28 069 083	38 865 902	35 270 630
Зарплата персоналу	7 464 075	8 597 721	16 070 589	16 276 161
Зарплата, % бюджету	29,96	30,63	41,34	46,16
Переїзди і відрядження	2 627 010	3 249 554	3 632 684	3 580 896
Гранти на розробку нових тестів	6 478 044	5 933 043	4 887 468	5 718 427
Тестування проб на допінг	1 415 457	1 617 570	1 441 166	907 701

Для порівняння в 1970-1980-х рр. система антидопінгового контролю, сформована Медичною комісією МОК, передбачала вибіркоче тестування на Олімпійських іграх, чемпіонатах світу та Європи з олімпійських видам спорту. Щорічно кількість тестів не перевищувала 1-2 тис., а в роки проведення Олімпійських ігор - 3 тис., А ціна кожної з проб, проаналізованих лабораторіями, становила близько 40 дол. США. В даний час ситуація

змінилася кардинально. Кількість проб, проведених тільки акредитованими ВАДА лабораторіями в останні роки, перевищує 200 тис., тобто за вказаний період зросла приблизно в 100 разів. При цьому ВАДА постійно ставить питання про необхідність подальшого збільшення обсягів тестування.

Весь час зростають і ціни за проведення аналізів. У світі існує велика кількість неакредитованих ВАДА антидопінгових лабораторій національного рівня, які прагнуть відповідати критеріям ВАДА як по апаратурному оснащенню, так і по рекомендованій кількості щорічних тестів - не менше 3 тис. Наприклад, оснащення такої лабораторії в Україні лише протягом 2007-2008 рр. обійшлося державі приблизно в 10 млн дол. США, а підтримка її діяльності вимагає великих щорічних витрат на проведення тестів і постійного апаратурного оновлення.

7. Взаємодія ВАДА, професійних міжнародних та національних федерацій

Як відомо, боротьба з допінгом не є ініціативою WADA. Ще за багато десятиліть до створення цього Агентства з допінгом стали боротися міжнародні федерації футболу та легкої атлетики, потім до цієї роботи підключилися міжнародні федерації велосипедного спорту, важкої атлетики та ін. Не стояли осторонь і організації професійного спорту - бейсболу, хокею, баскетболу, американського футболу, боксу, гольфу та ін. Кожна з них постійно працювала над вдосконаленням антидопінгових правил. Водночас ця діяльність протягом десятиліть ніколи не викликала гострих конфліктів в командах, лігах і асоціацій гравців, протесту профспілок спортсменів, негативної реакції громадськості та ЗМІ.

На жаль, цей багатий досвід розробники Всесвітнього антидопінгового кодексу проігнорували, зате спробували активно нав'язати свій Кодекс організаціям професійного спорту, відстоюючи точку зору, згідно з якою в професійному спорті боротьба з допінгом або не ведеться або ведеться незадовільно.

У зв'язку з цим важко зрозуміти, що ж дало підстави колишньому керівникові WADA Р. Паунду з зневагою ставитися до думки федерації професійного спорту, охарактеризувавши їх пропозиції як пародію на антидопінгову діяльність. Недивно, що на прохання Р. Паунда розглянути і визнати Всесвітній антидопінговий кодекс Національна хокейна ліга (NHL) відповіла відмовою взагалі обговорювати це питання. Асоціація професійних гравців в гольф повідомила, що у них немає проблеми з допінгом. Національна футбольна ліга (NFL) і Національна баскетбольна асоціація (NBA) повідомили, що вони повністю задоволені власними ефективними програмами боротьби з допінгом і взагалі це проблема не зовнішніх організацій – вона повинна розглядатися виключно лігами і асоціаціями гравців.

Небажання американських асоціацій і ліг професійного спорту співпрацювати з ВАДА не означає, що вони не хочуть боротися з допінгом або закривають очі на цю проблему. Просто запроваджені ними підходи до даної проблеми ніяк не співвідносяться з підходами ВАДА. Це стосується трактування поняття «допінг», списку заборонених речовин, системи контролю

і санкцій щодо спортсменів, викритих у застосуванні допінгу, врегулювання спірних питань.

Наприклад, будь-які питання, що стосуються санкцій щодо спортсменів-професіоналів, розглядає не так званий незалежний Спортивний арбітражний суд в Лозанні, який є, по суті, знаряддям реалізації політики ВАДА і позбавляє спортсменів права на юридичну підтримку, а суди звичайної юрисдикції, компетентні розглядати будь-які цивільні справи, в тому числі і що стосуються трудових відносин. Зрозуміло, ці суди керуються національним трудовим законодавством своїх країн, а не йдуть врозріз з юридичними нормами і здоровим глуздом правилами ВАДА.

Боротьба з допінгом в професійному спорті, звичайно, не вирішує проблеми, але має стримуючий характер. Списки заборонених речовин пов'язані із специфікою видів спорту, система санкцій – різноманітна та гнучка. Антидопінгова діяльність в професійному спорті не є руйнівною, не знижує його популярності і комерційної привабливості, не призводить до конфліктів з телебаченням і спонсорами і т. п., не має тих важких негативних наслідків, які проявилися в олімпійському спорті.

8. Вплив антидопінгової політики та практики на медичне забезпечення спортсменів

Для отримання дозволу на використання речовин з лікувальною метою ВАДА розробило спеціальну процедуру, згідно якої спортсмен може через національне антидопінгове агентство подати запит на терапевтичне використання забороненого засобу або методу. До запиту необхідно додавати докладну виписку з медичної карти або історії хвороби спортсмена, а також дані лабораторних та інструментальних методів обстеження, що підтверджують необхідність застосування заборонених засобів або методів (наприклад: рентгенограми, кардіограми, результати аналізів крові, сечі, дані спірометрії, бронхопровокаційного тесту).

Медичні документи повинні відображати стан здоров'я спортсмена і проведене лікування на момент подачі запиту. Запит і документи розглядаються протягом 30 днів, тому спортсмену слід направити в ВАДА дані матеріали за 30 днів до цієї дати, коли йому буде потрібен дозвіл. Запит, поданий після використання забороненої речовини або методу (запит, який має зворотну силу), буде розглядатися тільки в тому випадку, якщо заборонена речовина або метод були використані для надання екстреної медичної допомоги.

Спортсмен має право використовувати засоби і методи з Списку при наявності дозволу, виданого Комітетом з терапевтичного використання (КТВ) антидопінгової організації. При цьому під час дії дозволу на терапевтичне використання КТІ може в будь-який момент ініціювати перегляд рішення про видачу дозволу.

ВАДА через КТИ має право перевіряти будь-який дозвіл на терапевтичне використання, виданий федерацією або КТИ, і відповідно відмінити будь-яке рішення.

Процедура відрізняється громіздкістю і вираженим елементом суб'єктивізму. По-перше, при встановленні діагнозу при бажанні завжди можна

послатися, що бракує результатів будь-якого лабораторного або інструментального методу, що не дозволяє вважати діагноз остаточно встановленим і підтвердженим. По-друге, дискусійним є питання про ефективність і доцільність використання певних препаратів для лікування конкретних патологій і у конкретного пацієнта. Однак здоровий глузд підказує, що лікар, який стоїть біля ліжка конкретного хворого, може більш коректно визначитися з цими питаннями, ніж якісь «члени КТІ». Навіть якщо вони і є кваліфікованими фахівцями в галузі спортивної медицини, вони не спостерігали пацієнта і з даними клінічних випадком знайомі тільки заочно, а крім того, не виключено, що вони можуть взагалі не мати досвіду лікування цієї конкретної патології.

Іншими словами, отримання дозволу на терапевтичне використання в значній мірі залежить від суб'єктивного фактора. Це однаково стосується подачі заявки на терапевтичне використання заднім числом за екстремними показаннями: порятунок життя людини може бути класифіковано як застосування допінгу - з усіма витікаючими звідси наслідками як для лікаря, так і для спортсмена. В екстремних випадках (травматичний шок, сонячний удар і ін.) може бути застосована заборонена субстанція, проте ні лікар, ні спортсмен не мають гарантій того, що використання лікарського препарату буде визнано виправданим, а не буде розцінено як порушення антидопінгових правил.

Все це вступає в протиріччя як із здоровим здоровим глуздом і моральними принципами, так і з юридичними нормами, що регламентують діяльність медичних працівників у всіх цивілізованих країнах. Абсолютно абсурдно і аморально виглядає підхід, згідно з яким лікар, який врятував життя людини, може бути звинувачений в будь-яких неприпустимих діях. Що ж стосується юридичних аспектів, то ненадання медичної допомоги медичним працівником, безсумнівно, є протиправною дією. Законодавчі акти будь-якій цивілізованій країні визнають об'єктом злочину життя і здоров'я людини, а також визначають порядок виконання медичними та фармацевтичними працівниками своїх професійних обов'язків.

Однак навіть в тих випадках, коли терапевтичне застосування допінгового препарату не є екстремальним, офіційно визначений термін розгляду заявки (до 30 днів) в будь-якому випадку неприйнятний з точки зору лікувального процесу. До того ж лікування будь-якого захворювання слід починати за фактом встановлення діагнозу, а не через деякий якийсь час. В іншому випадку можливі важкі, а іноді і незворотні, наслідки, моральну і юридичну відповідальність за які несе медичний працівник, який допустив виникнення такої ситуації.

Нинішня практика, організована ВАДА, знаходиться в протиріччі з базовими принципами лікарського обов'язку, наприклад, з принципом конфіденційності, зобов'язаннями діяти виключно на благо клієнта. Лікарі, які керуються цими принципами, ризикують бути звинуваченими в співучасті і підбурюванні до споживання допінгу, а застосовувані ними загальнодоступні і найбільш ефективні засоби профілактики та лікування часто вважаються допінгом.

9. Антидопінгова діяльність, фармакологічна наука та фармацевтична промисловість

У щорічному бюджеті ВАДА передбачається близько 5 млн дол. США на науково-дослідні програми. Однак всі дослідження, що фінансуються ВАДА, концентруються на розробці нових і вдосконалення наявних методів виявлення зростаючого переліку препаратів, і на підвищенні надійності тестування. Цією ж сферою обмежується і співпраця з науково-дослідними установами.

Комітет ВАДА по здоров'ю, медицині і дослідженнями в останні роки зосередив свої зусилля на вдосконаленні системи виявлення таких груп:

- засоби, які посилюють насичення крові киснем (еритропоетин, носії кисню на основі гемоглобіну, трансфузії і т. д.);
- екзогенні та ендогенні анаболічні стероїди;
- генні технології;
- різні проекти, пов'язані зі списком заборонених речовин.

В останні роки система антидопінгового контролю зіткнулася ще з однією проблемою – розвитком індустрії харчових добавок і впровадженням їх у практику підготовки спортсменів. Етикетки на добавках не завжди відображають їх реальний вміст, бувають випадки невідповідності представлених даних реальному складу.

Встановити контроль за вмістом добавок практично неможливо, при цьому в 20-25% харчових добавок містяться речовини, внесені в Заборонений список. У добавках зустрічаються анаболічні стероїди, ефедрин.

Дослідження, проведені ще на Іграх XXVII Олімпіади 2000 р. в Сіднеї за участю 2758 спортсменів (понад 25% всіх учасників), показали, що різні харчові добавки брали 2167 спортсменів (78,6%), 542 спортсмена (19,7%) використовували по 6-7 засобів, а один - 26.

Американські фізіологи Л. Кенні, Д. Уілмор, Д. Костілл наводять дані, згідно з якими 94% університетських тренерів США рекомендують своїм спортсменам використовувати харчові добавки.

У офіційному бюлетені ВАДА зазначається: «ВАДА вважає, що спортсмени вищої категорії можуть і повинні задовольняти потреби виснажливого тренувального режиму за допомогою здорового збалансованого харчування. Не існує переконливих наукових свідчень того, що харчові добавки приносять значну користь спортсменам вищої кваліфікації».

Багаторічна антидопінгова діяльність МОК і ВАДА продемонструвала недосконалість антидопінгових тестів, нездатність антидопінгових лабораторій конкурувати з фармакологічною наукою і фармацевтичною промисловістю, постійно викидають на ринок нові речовини і технології, недоступні для ідентифікації.

Якщо проаналізувати історію застосування найбільш ефективних препаратів, то з'ясується, що вони протягом багатьох років дозволяли спортсменам підвищувати результативність ще до заборони цих засобів, а потім тривалий час використовувалися безкарно після заборони в зв'язку з неможливістю достовірного доказу їх застосування. І лише після цього починався період, коли з'являлася реальна конкуренція між порушниками та антидопінговими службами щодо вже добре відомих препаратів.

Вкрай низький науковий потенціал антидопінгових лабораторій більш ніж наочно демонструється щорічними підсумками їх діяльності. Відсоток позитивних результатів, особливо при дослідженні крові, нікчемний і явно не відповідає реальному поширенню допінгу, а із загальної кількості так званих результативних тестів велика частина - сумнівна. Наприклад, з майже 210 тис. тестів, зроблених всіма акредитованими антидопінговими лабораторіями в 2013 р., менше 1% дали позитивний результат і не набагато більше 1% - сумнівний. З 6689 проб крові допінг був виявлений лише в одному (!) випадку, а в 11 випадках результати виявилися сумнівними.

У спорті США що анаболічні стероїди в залежності від специфіки виду спорту застосовують від 20 до 90 % спортсменів. Навіть юні спортсмени, які навчаються в середній школі, використовують стероїди: 4-11% - юнаки, 3% - дівчата. В спорті східноєвропейських країн показало, що, наприклад, в гандболі та спортивній гімнастиці заборонені препарати застосовує 20-30% спортсменів, в легкій атлетиці - більше 70%, а у важкій атлетиці – більше 90 %.

У безперспективній гонці за досягненнями фармакологічної науки і фармацевтичної промисловості ВАДА використовує і абсолютно неприпустимі методи. Наприклад, став відомим дуже специфічний напрямок в антидопінговій діяльності ВАДА. Після того, як в багатоденній велогонці «Тур де Франс» у 2008 році італійський гонщик Рікардо Рікко був викритий у застосуванні нової версії еритропоетину (САРА), використання якого практично не ідентифіковано антидопінговими службами. За твердженням керівника ВАДА Джона Фейхи, виявити застосування допінгу дозволило нововведення в антидопінговій політиці, згідно з яким Агентство почало активну співпрацю з фармацевтичними фірмами на предмет маркування заборонених препаратів. Зокрема, виробник САРА – компанія Roche Pharmaceuticals – за договором з ВАДА включила до складу препарату додаткову хімічну речовину, яка тривалий час не виводиться з організму, що дозволило підтвердити застосування допінгу італійським спортсменом.

Рекомендована література

Основна:

1. Акт про Антидопінгові права спортсменів [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://nadc.org.ua/wp-content/uploads/2021/02/Akt-pro-Antydopingovi-prava-sportsmeniv.pdf>.
2. Антидопінгові правила Національного антидопінгового центру. – Київ, 2016. – 96 с.
3. Антидопінгові правила Національного антидопінгового центру. – Київ, 2021. – 86 с.
4. Башкін І. М. Характеристика субстанцій, що входять до міжнародного стандарту ВАДА «Заборонений список» / Башкін І. М., Корж В. П., Курліщук І. М. – Київ, 2008. – 187 с.
5. Всесвітній антидопінговий кодекс. – Київ, 2015. – 133 с.
6. Всесвітній антидопінговий кодекс. – Київ, 2021. – 168 с.

7. Заборонений список 2018. Міжнародний стандарт. Всесвітнє антидопінгове агентство. – Монреаль, 2018. – 15 с.
8. Заборонений список 2021. Міжнародний стандарт. Всесвітнє антидопінгове агентство. – Монреаль, 2021. – 27 с. https://nadc.org.ua/wp-content/uploads/2021/06/PL-2021_UA.pdf
9. Закон України «Про антидопінговий контроль у спорті» [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1835-19#Text>
10. Оцінювання психофізіологічних станів у спорті : монографія / Георгій Коробейніков, Євген Приступа, Леся Коробейнікова, Юрій Бріскін. – Львів : ЛДУФК, 2013. – 311 с. – ISBN 978-966-2328-59-2.
11. Платонов В. Н. Допинг в спорте и проблемы фармакологического обеспечения подготовки спортсменов / Платонов В. Н., Олейник С. А., Гунина Л. М. – Москва, 2010. – 309 с.
12. Проект Закону України «Про антидопінгову діяльність у спорті» від 30.06.2021 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/ЛЮ04379V.html
13. Фармакология спорта / Горчакова Н. А., Гудивок Я. С., Гунина Л. М., Платонов В. Н. [и др.]. – Киев : Олимпийская литература, 2010. – 640 с.

Допоміжна:

1. Брискин Ю. А. Адаптивный спорт / Ю. А. Брискин, С. П. Евсеев, А. В. Передерий. – Москва : Советский спорт, 2010. – 316 с. – ISBN 978-5-9718-0460-4.
2. Бріскін Ю. Спорт інвалідів : [підр. для студ. ВНЗ фіз. виховання і спорту] / Юрій Бріскін. – Київ : Олімпійська література, 2006. – 263 с. – ISBN 966-7133-79-6.
3. Briskin Y. Indicators of special training of highly skilled archers in pre mesocycle / Yuriy Briskin, Maryan Pityn, Sergey Antonov // Journal of Physical Education and Sport. – 2011 – Vol. 11, art 51. – P. 336–341.
4. Брискин Ю. А. Структура и содержание теоретической подготовки фехтовальщиков / Брискин Ю. А., Питьин М. П., Задорожная О. Р. // Физическое воспитание студентов. – 2013. – № 4. – С. 10–14.
5. Бріскін Ю. Освітненість фехтувальників з теорії обраного виду спорту та олімпізму на різних етапах багаторічної підготовки / Бріскін Юрій, Питьин Мар'ян, Задорожна Ольга // Теорія та методика фізичного виховання. – 2012. – № 5. – С. 3–7.
6. Задорожна О. Особливості використання засобів відновлення та стимулювання працездатності у фехтуванні / Задорожна О.Р., Хіменес Х. Р., Палатний А. Л. // Науковий часопис Нац. пед. ун-ту ім. М. П. Драгоманова. – Київ, 2018. – № 2(96). – С. 35–39.
7. Задорожна О. Р. Характеристика теоретичної підготовленості фехтувальників на етапі попередньої базової підготовки / Задорожна О. Р. // Вісник Чернігів.нац. пед. ун-ту ім. Т. Г. Шевченка. – Чернігів, 2013. – № 112., 4. – С. 119–123.

8. Спортивная фармакология и диетология / под ред. Олейника С.А., Гуниной Л. М. – Москва ; Санкт-Петербург, 2008. – 250 с.

9. Платонов В. Н. Допинг в олимпийском спорте: история, состояние, перспективы. Допинг и эргогенные средства в спорте / В. Н. Платонов. – Киев : Олимпийская литература, 2003. – с. 9–49.

10. Приступа Е. Н. Решение проблем современной молодежи средствами олимпийского образования / Приступа Е. Н., Брискин Ю. А., Питын М. П. // Sportul Olimpic și sportul pentru toți : materialele Congresului Șt. Intern. – Chișinău, 2011. – Vol. I. – P. 148–151.

11. Пуцев А. И. Методические рекомендации здоровья спортсменов и антидопинговый контроль. – Киев, 2000. – 35 с.

12. Адаптивный спорт : анот. наук.-темат. показч. / уклад. Ірина Свістельник, Юрій Бріскін. – Вид 4-те, допов. – Львів : [б. в.], 2017. – 218 с.

Інформаційні ресурси інтернет:

- Мультимедійне забезпечення лекцій, демонстрація відеороликів з Ігор Олімпіад та Зимових Олімпійських ігор.
- Національний Олімпійський комітет [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.noc-ukr.org/>
- Міжнародний Олімпійський комітет [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.olympic.org/>
- Освітній портал „Веспо” [Електронний ресурс]. – Режим доступу: www.vespo.com.ua
- Всесвітня антидопінгова агенція [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://www.wada-ama.org/>
- Національний антидопінговий центр [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.nadc.org.ua/>