

ПРАВИТЕЛЬСТВО МОСКВЫ
ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ

СОГЛАСОВАНО

Главный внештатный специалист
Департамента здравоохранения
города Москвы по спортивной
медицине

 Орджоникидзе З.Г.

09.04.2020

УТВЕРЖДЕНО

Решением Бюро
Ученого медицинского совета
Департамента здравоохранения города
Москвы от _____ 2020 г.

№ 9 26 июня 2020 г



СПОРТ И КОРОНАВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ COVID-19 №85

Москва 2020

УДК 616.98
796.01:61
ББК 55.142
51.9

Организация-разработчик: государственное автономное учреждение города Москвы «Московский научно-практический центр медицинской реабилитации, восстановительной и спортивной медицины (ГАУЗ МНПЦМРВСМ) Департамента здравоохранения города Москвы»

Авторский коллектив:

Павлов Владимир Иванович, заведующий отделением функциональной диагностики и спортивной медицины Клиники Спортивной Медицины (филиал №1) ГАУЗ МНПЦМРВСМ ДЗ гор. Москвы, доктор медицинских наук

Орджоникидзе Зураб Гивиевич, главный специалист департамента здравоохранения города Москвы по спортивной медицине, 1-ый заместитель директора ГАУЗ МНПЦМРВСМ Департамента здравоохранения города Москвы, доктор медицинских наук

Бадтиева Виктория Асланбековна, заведующая филиалом №1 ГАУЗ МНПЦМРВСМ ДЗ гор. Москвы, член-корр. РАН, доктор медицинских наук, профессор

Погонченкова Ирэна Владимировна, директор ГАУЗ МНПЦМРВСМ ДЗ гор. Москвы, член-корр. РАМН, доктор медицинских наук, профессор

Рецензенты:

Мазус Алексей Израилевич - главный внештатный специалист по проблемам диагностики и лечения ВИЧ- инфекции, руководитель МГЦ СПИД, доктор медицинских наук

Поляев Борис Александрович - Главный специалист Министерства здравоохранения по спортивной медицине, профессор, доктор медицинских наук

Учебно-методическое пособие предназначено для врачей-специалистов по инфекционным болезням, спортивной медицине и др., тренерско-преподавательского состава, лиц, работающих со спортсменами

Данный документ является собственностью Департамента здравоохранения города Москвы и не подлежит тиражированию и распространению без соответствующего разрешения

Актуальность проблемы COVID-19 у спортсменов и физически активных лиц.

Всего в Москве, по данным Москомспорта, занимается физкультурой и спортом более 4 млн. человек, причем, из них, 3,6 млн. физкультурников и 0,5 млн. спортсменов.

В настоящее время в городе Москва, согласно единому календарному плану (ЕКП), проводится около 28 тыс. соревнований. Кроме того, примерно, такое же количество менее масштабных состязаний (т.н. «дворовые» старты), проводится вне утвержденного ЕКП.

Текущие мероприятия по COVID-19 коснулись, как минимум, порядка 1500 соревнований, с общим количеством участников около 150 тыс. человек.

Прекращены такие крупные зрелищные мероприятия плей-офф КХЛ, чемпионат РФ по футболу, Еврокубковые турниры и др. Здесь, с одной стороны, мы жертвуем спортивными мероприятиями, с другой стороны, это

оправданное средство профилактики и значимый удар по инфекционной пандемии, вызванной COVID 19.

Спортсмены являются одним из контингентов риска инфицирования, передачи и распространения COVID-19. Это связано со следующими факторами:

1. Влияние физических нагрузок на иммунную систему.

Известно, что сверхнагрузки, в частности, острое физическое перенапряжение, испытываемое в процессе состязаний и интенсивного тренировочного процесса, вызывает снижение активности иммунной защиты и рост количества инфекционных патологических процессов, в частности, ОРВИ (**рис.1**).

Особенно велик риск инфицирования в раннем восстановительном периоде (первые два часа после окончания соревнований).

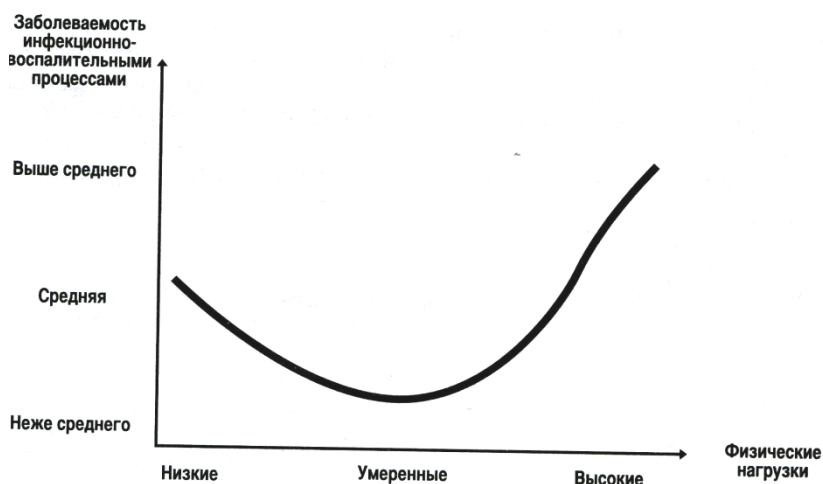


Рис.1 Влияние интенсивности физической работы на вероятность инфицирования индивидуума инфекционно-воспалительными процессами.

2. Регулярная физическая работа и умеренные нагрузки, в среднем и целом, ведут к укреплению иммунитета, со снижением случаев инфекционно-воспалительных процессов у спортсменов и физически активных лиц, и к латентному течению ОРВИ, вирусных миокардитов и др., что, в свою очередь, чревато двумя важными последствиями:

а) затруднением диагностики вирусной патологии у этой категории лиц; б) относительно хорошим самочувствием инфицированных спортсменов, минимальными жалобами, отсутствием самостоятельного ограничения двигательной активности и повседневных контактов.

3. Соревнования любых уровней, а, особенно, решающего плана (плей-офф, Еврокубки, Чемпионаты Европы и Мира и др.), в наиболее зрелищных и популярных видах спорта (футбол, хоккей и др.), не обходятся без многочисленных контактов между зрителями, обеспечивающим персоналом и спортсменов между собой, что ведет к передаче вируса:

а) от зрителей и персонала к предрасположенным вследствие постсоревновательной иммуносупрессии спортсменам;

б) от спортсменов с латентно текущим инфекционным процессом к зрителям и персоналу.

4. Спортсмены представляют собой, исключительно, мобильный контингент, перемещающийся для участия в тренировках и соревнованиях на значительные расстояния в течение короткого времени, как внутри региона, так и в пределах страны и между странами. Если не ограничить естественную профессиональную мобильность спортсменов и их групп в период эпидемий и пандемий, то это может привести к быстрому распространению инфекции на значительные расстояния в течение короткого промежутка времени

Режим ограничения контактов и самоизоляции, в связи с COVID-19 у спортсменов и физически активных лиц.

Для ряда лиц, режим самоизоляции является возможностью реализовать запланированные мероприятия, и является положительным моментом. Чтобы не терять спортивной формы – следует подбирать и регулярно выполнять комплекс спортивных упражнений на дому.

Учитывая, как правило, отсутствие специальных тренажеров в домашних условиях, следует предусмотреть эффективные упражнения, включающие минимальное количество дополнительного оборудования (**рис. 2**).



Рис.2 Пример тренировки с отягощением в домашних условиях [1]

Это могут быть:

- Упражнения с собственным весом;
- Упражнения на растяжку (стретчинг);
- Аэробные тренировки, требующие минимума пространства (упражнения со скакалкой);
- Упражнения с эспандерами;
- Другие упражнения, требующие минимума оборудования и пространства

Если присутствует видео оборудование и (или) есть интернет-доступ, то возможности расширяются, с появлением определенных преимуществ:

- отсутствие привязанности к расписанию;
- существование возможности повторного просмотра записи и детальной отработки техники упражнений;
- экономия времени, без его затрат на похода на спортивный объект;
- частое наличие формата целостного онлайн-курса упражнений;
- частое сопровождение интернет-занятий с консультациями диетологов и другими важными опциями

С учётом последних, на момент написания пособия, рекомендаций ВОЗ, о недостаточной эффективности самоизоляции, можно допустить нахождение спортсменов на специальных спортивных базах, с учётом, что ряд командных навыков трудно поддерживать, не взаимодействуя с партнёром. Однако, количество спортсменов, находящихся в таких

условиях, должно быть минимальным; должны соблюдаться ключевые пункты, определенные ВОЗ (рис.3).



Home / WHO Director-General / Speeches / Detail / WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 25 March 2020

WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 25 March 2020

العربية 中文 Français Русский Español



25 March 2020

Рис.3 Сайт Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ; англ. WHO – World Health Organization) с обновляющейся в режиме реального времени информацией по COVID-19 (<https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---25-march-2020>) [2]

ВОЗ рекомендует шесть ключевых действий [2]

- 1) *Обучение и использование для борьбы с инфекцией как специалистов с медицинским образованием, так и привлеченных лиц (общественные ресурсы);*
- 2) *Выявление каждого подозреваемого случая заболевания путем внедрения специально разработанной системы;*
- 3) *Увеличение производства, мощностей и доступность тестирования;*
- 4) *Выяснить, какие средства будут использоваться для лечения и изоляции пациентов, переоборудовать и адаптировать их соответствующим образом;*
- 5) *Разработка четкого плана учёта контактов в процессе карантина;*
- 6) *Переориентирование всех необходимых административных мер на подавление и контроль COVID-19.*

У значительного количества физически активных лиц, режим самоизоляции оказывает отрицательное воздействие на функциональные резервы индивидуума. Особенно, этот момент оказывает негативное влияние у профессиональных спортсменов, которым сложно поддерживать должную функциональную готовность в таких условиях.

Персоналу спортивных коллективов рекомендуется иметь в своем составе инструктора по физической подготовке, которому на момент карантина следует вменить в обязанности разработку индивидуальных тренировочных программ для спортсменов в условиях самоизоляции (рис.4) .



Рис. 4 Тренер по физической подготовке ХК «Динамо» Москва разъясняет спортсменам технику самостоятельного выполнения комплекса физических упражнений

Сборные, представители командных видах спорта, собирающиеся и длительное время живущие вместе, должны помнить, что подобное размещение в условиях карантина не является лучшим способом изоляции, и предпринимать все меры для контроля эпидемиологической ситуации. Лучшим способом является самоизоляция спортсмена с максимальным ограничением контактов [3]

Особенности течения COVID-19 у спортсменов и физически активных лиц.

У спортсменов преобладает *лёгкая форма* COVID-19. Хорошее самочувствие (плюс тенденция скрывать свои жалобы и умение терпеть) могут служить поводом продолжать двигательную активность без ограничения контактов.

В Москве пациентам с лёгкой формой разрешается лечиться дома, поэтому здесь важна самодисциплина. При наличии заболевания – прекратить все физические упражнения. Вплоть до полной реконвалесценции. Хотя, эффект преждевременного возобновления тренировок при коронавирусной инфекции является недостаточно изученным, существуют аналогичные исследования при ОРЗ и ОРВИ иного генеза.

По сообщениям ВОЗ, среди заболевших COVID-19, у 80% пациентов инфекция протекала в легкой или умеренной форме.

Более легкие случаи COVID-19 встречается у лиц с хорошим иммунитетом, к которым относится и спортивный контингент. Это объясняется тем, что иммунный ответ организма не дает распространиться вирусу, ограничивая его локализацию верхними дыхательными путями, и, как правило, не требует госпитализации.

Несмотря на часто легкое течение COVID-19 у спортсменов без ярко выраженных симптомов, такие люди являются переносчиками коронавируса. В свою очередь такие

индивидуумы зачастую не отдают себе отчёт о собственной контагиозности, и способны быть разносчиками инфекции. Именно поэтому, спортсмену, как и любому другому заболевшему, нужно знать, на что обратить внимание в первую очередь при оценке своего состояния. Ниже, на рисунке, отображены симптомы заболевания COVID-19 и частота их встречаемости (рис.5)

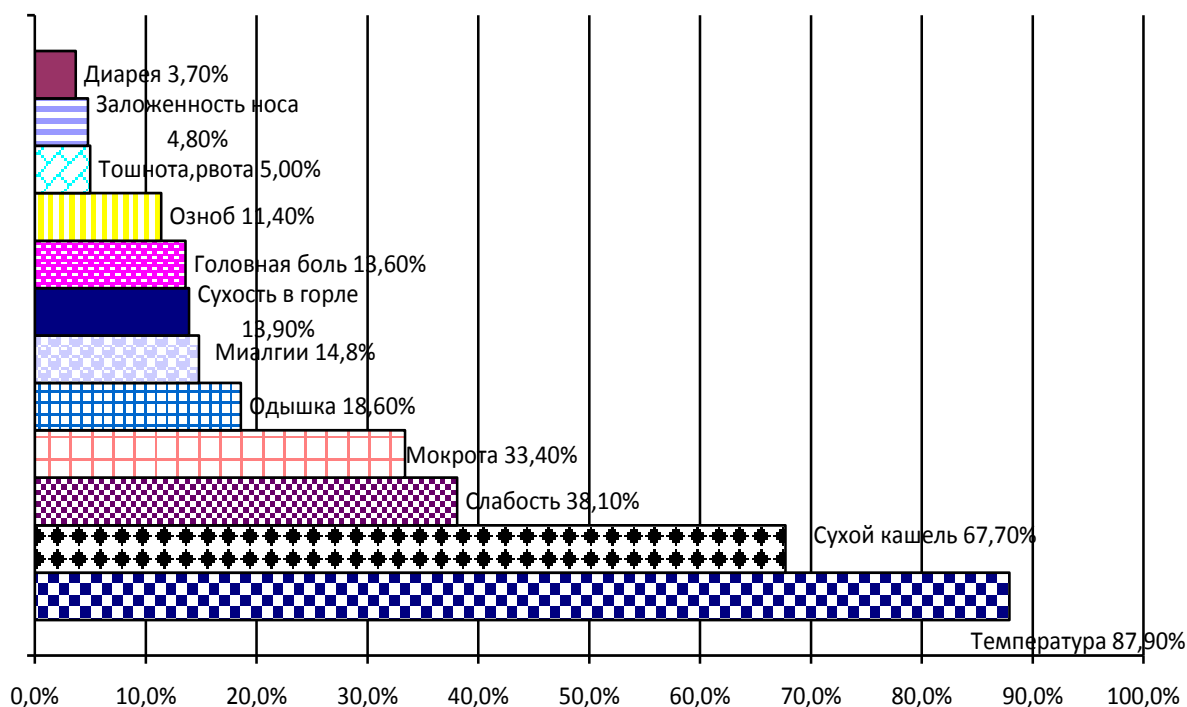


Рис. 5 Симптомы заболевания COVID-2019 (Report of the WHO-China Joint Mission on Coronavirus Disease 2019) [4]

1

Антидопинговая настороженность в период пандемии COVID-19

Несмотря на то, что Антидопинговые организации должны корректировать свои действия с учетом пандемии COVID-19, на спортсменов по-прежнему распространяются все положения Всемирного антидопингового кодекса, которые они должны соблюдать [5].

Антидопинговые организации, с позиций спортивного врача, в период пандемии не должны рассматривать прием иммуностимуляторов, адаптогенов, витаминных и др., не входящих в Запрещенный список, профилактических средств в период пандемии, как попытку улучшения спортсменом работоспособности и получения искусственного преимущества.

Следует помнить о том, в непрерывно совершенствующихся схемах лечения коронавирусной инфекции могут фигурировать субстанции и (или) способы их применения, требующие оформления разрешения на терапевтическое использование (ТИ) (табл.)

Табл.Основные представители групп препаратов для лечения инфекции COVID-2019 [5,6]

Лопинавир/ Ритонавир	Интерферон β-1b	Ремдесивир	Хлорохин	Тосилизумаб
2 таб 200/50 мг 2 р/день; Суспензия 5 мг 2 р/день	250 мкг подкожно	Развести на 200-250 мл 0,9% NaCl Устойчив 4 ч при комнатной температуре и 24 ч в холодильнике Нагрузочная доза 250 мг в/в в первый день; далее 100 мг в/в в день	Нагрузочная доза 400 мг 2 раза в день в 1-ый день; Далее по 200 мг 2 раза в день	Развести на 100 мл 0,9% NaCl; Устойчив 4 ч при комнатной температуре и 24 ч в холодильнике; 8 мг/кг в/в (не более 800 мг); Очередное введение через 12 ч
Максимальная продолжительность 14 дней	Максимальная продолжительность 14 дней	Максимальная продолжительность 10 дней	Максимальная продолжительность 14 дней	Максимально 3 введения
ПРЕДУПРЕЖДЕНИ Е Нельзя толочь; Ингибирует цитохром CYP3A4; Имеет побочные эффекты со стороны ЖКТ; Противопоказан при тяжелой печеночной недостаточности	ПРЕДУПРЕЖДЕН ИЕ Гриппоподобный синдром; Противопоказан при психиатрических заболеваниях и тяжелой депрессии	ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ Промыть систему 30 мл 0,9% NaCl после введения; Доза вводится в течение 30-60 мин; Может наблюдаться постинфузионная гипотензия	ПРЕДУПРЕЖДЕНИ Е Может наблюдаться гипергликемия	ПРЕДУПРЕЖ ДЕНИЕ Доза вводится в течение 30-60 мин
Фосампреновир/ ритонавир		Не использовать совместно с Лопинавиром/Ритона вирами Интерфероном β-1b		
ТИ не требуется	ТИ не требуется	ТИ - может потребоваться при в/в инфузии объемом более 100 мл в течение 12 часов	ТИ не требуется	ТИ - может потребоваться при в/в инфузии объемом более 100 мл в течение 12 ч

Вирус, вызывающий инфекцию COVID-19, опосредует патогенез через рецепторы ангиотензин-превращающего фермента (АПФ) в нижних дыхательных путях, посредством которого он проникает в легкие.

Для большинства спортсменов с синдромом артериальной гипертензии, которым необходима фармакологическая коррекция для нормализации артериального давления (АД), препаратами выбора являются ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента (иАПФ) – каптоприл, лизиноприл, эналаприл, фозиноприл и т.д. (международные названия с окончанием на «-прил»), либо ингибиторы (блокаторы) ренин–ангиотензин–альдостероновой системы (РААС) (БРА) – валсартан, ирбесартан, кандесартан, лозартан и др. (международные названия с окончанием на «-сартан»). Препараты этих двух групп обладают следующими свойствами:

- Относятся препаратами первого ряда для лечения артериальной гипертензии;
- Не снижают физическую работоспособность;
- Не входят в «Запрещенный список» всемирного антидопингового агентства (ВАДА)

В настоящее время, установлено увеличение числа рецепторов АПФ-2 в кардиореспираторной системе после введения ингибиторов АПФ [7]. Таким образом, лица, принимающие ингибиторы АПФ и сартаны, имеют большее количество «входных ворот» для коронавирусного белка S, ответственного за тяжелые исходы инфекции COVID-19. Это может вызывать вирусную пневмонию и потенциально смертельную острую легочную недостаточность у ряда пациентов после 10-14 дней инфекции² [8].

Этот факт может стать поводом для смены лекарственного средства, контролирующего АД, но не является поводом прибегать к замене его, именно, на препараты первого ряда для снижения АД, в силу того, что некоторые из них:

- Снижают работоспособность – антагонисты кальция (нифедипин, амлодипин, верапамил и др.);
- Входят в «Запрещенный список» ВАДА – диуретики (фуросемид, верошпирон и др.);
- Улучшают результат и входят в «Запрещенный список» ВАДА в одних видах спорта (см. «Запрещенный список» ВАДА), и снижают работоспособность в большинстве других видов спорта – бета-адреноблокаторы (пропранолол, атенолол, карведилол и др.)

В этом случае, можно рассмотреть для приема с целью нормализации АД препараты резерва – центральные агонисты имидазолиновых рецепторов (моксонидин, рилменидин) и др.

Таким образом, субстанции и способы их введения для профилактики и лечения инфекции COVID-2019, а также коррекция терапии осложнений и сопутствующих заболеваний,

Антидопинговые мероприятия в период пандемии COVID-19 [9]

1. Допинг -тестирование

Если программа допинг-тестирования может быть продолжена, антидопинговые организации (АДО) должны принять усиленные меры в соответствии с рекомендациями органов здравоохранения для защиты здоровья и безопасности персонала, занимающегося сбором проб, спортсменов и всех, кто участвует в этом процессе. Программа должна включать в себя следующие пункты.

- 1) Разработка конкретных оперативных руководств и процедур, и проведение специального обучения для персонала по сбору проб;
- 2) Как минимум, ежедневная проверка персонала по сбору образцов, на наличие симптомов, связанных с COVID-19 - боль в горле, кашель и, даже слегка повышенную, температуру тела. Персонал не должен допускаться к работе в случае наличия симптомов, независимо от наличия их прямой взаимосвязи с COVID-19.
- 3) Обязательно выяснение у спортсмена и других лиц, присутствующих в месте тестирования наличия проявлений COVID-19 и принадлежности их к демографической группе «риска» (т.е., людей старшего возраста).
- 4) Предоставление персоналу медицинских масок (при их наличии), перчаток, дезинфицирующих средств для рук, спиртовых салфеток и.т.д., а также инструкций по правильному использованию и утилизации материалов для отбора проб. АДО также должны предоставлять эти материалы спортсменам и представителям по их запросу.
- 5) Поручение персоналу по сбору образцов регулярно мыть руки и дезинфицировать их, либо надевать новые перчатки по прибытии на место тестирования.
- 6) Разъяснение необходимости, насколько это возможно, поддерживать рекомендуемое расстояние (два метра) между персоналом, занимающимся сбором образцов, и спортсменом, с обеспечением при этом целостности процесса.

- 7) Дезинфекция рабочих поверхностей и всех материалов перед началом процесса сбора образцов, между каждым тестированием и в конце сбора образцов. Смена перчаток персоналом после тестирования каждого спортсмена.
- 8) Мытьё рук спортсменом с использованием мыла и воды, либо дезинфицирующего средства для рук до начала сбора проб. Когда образец готов, спортсмен должен сполоснуть руки только водой, а затем предоставить образец в соответствии с требованиями Международного стандарта для испытаний и расследований (ISTI). После предоставления образца и закрытия сосуда для сбора, перед его герметизацией, спортсмен должен тщательно вымыть руки с мылом и водой или дезинфицирующим средством для рук.

Если допинг-тестирование происходит в стране со сложной эпидситуацией, АДО следует сосредоточить программу тестирования на отдельных спортсменах из видов спорта и дисциплин с высоким уровнем допингового риска, в том числе, зарегистрированных в пуле тестирования, а также отдать приоритет срочным

АДО следует рассмотреть возможность выдачи специальных разрешительных писем, относительно COVID-19, своим сотрудникам, занимающимся сбором образцов, которые помогут подтвердить требование спортсмена пройти тест, с указанием мер, которые АДО предприняла для защиты здоровья спортсмена, и риска последствий для спортсмена.

Если программа тестирования, вследствие сложной эпидситуации и смежных причин, не может быть продолжена, АДО должны соответствующим образом скорректировать свои действия и непрерывно отслеживать ситуацию. Как только ситуация начинает возвращаться к нормальной жизни, всем заинтересованным сторонам (национальная антидопинговая организация - НАДО, ВАДА, спортивные федерации и др.) следует совместно устранить накопившиеся проблемы

В случае, если представитель персонала по сбору образцов инфицируется COVID-19, проходившие отбор в течение последних трех недель, должны быть должным образом проинформированы об этом факте. И наоборот, спортсмены, проходившие тестирование и впоследствии инфицировавшиеся COVID-19, должны информировать об этом АДО.

2. *Сведения о местонахождении спортсмена.*

2. Местонахождение

а. АДО должна продолжать собирать информацию о местонахождении спортсменов, чтобы отслеживать их движения во время пандемии, поскольку это является полезной информацией, в том числе если спортсмен путешествует или тренируется за рубежом (в

этом случае, он может быть протестирован за границей либо НАДО, или Международной Федерацией)

б. АДО должна воспользоваться этой возможностью, чтобы проверить представление информации о местонахождении, предоставляемой спортсменами в своих пулах данных о местонахождении и убедиться, что она точна и соответствует обязательным требованиям ISTI.

с. Спортсменов следует поощрять информировать соответствующие АДО и (или), предоставлять соответствующие данные через систему антидопингового администрирования и управления (ADAMS), если они больны и (или) или находятся в карантине, с указанием причины. При этом, АДО может потребовать дополнительную документацию (подтверждение).

3. Образование

а. Те же общие соображения и системы оценки риска в отношении допинг-тестирования, относятся и к образованию.

б. Там, где это возможно и необходимо, приоритет отдается виртуальному, в том числе, онлайн-обучению. Современная действующая антидопинговая платформа электронного обучения WADA (ADeL) предлагает доступ для спортсменов, тренеров, врачей, администраторов и всех, кто заинтересован в получении дополнительной информации об антидопинге и защите ценностей чистого спорта, ко всем темам, связанным с противодействием допингу.

4. Разрешение на терапевтическое использование (ТИ, англ. TUE - Therapeutic Use Exemption)

Поскольку спортсмены на время пандемии COVID-19, как и ранее, остаются субъектами допинг-контроля и проходят тестирование, они по-прежнему несут ответственность за наличие действующего разрешения на ТИ, в случае его необходимости.

Если спортсмен испытывает трудности с доступом к врачу во время пандемии COVID-19, чтобы предоставить необходимую документацию для поддержки своего заявления на TUE, то он должен тщательно документировать все действия и препятствия для выполнения соответствующих требований, что будет рассматриваться в индивидуальном порядке.

В исключительных случаях есть возможность запросить ретроактивное разрешение на ТИ, в порядке, установленном Международным стандартом по ТИ.

5. *Международные связи*

АДО должно информировать своих заинтересованных лиц о влиянии COVID-19 на их деятельность, обеспечивая необходимый уровень детализации, но, с сохранением конфиденциальной информации по допинг. АДО следует постоянно информировать заинтересованных лиц о соблюдении мер по охране труда и технике безопасности, а также о возможности проведения спортсменам антидопингового тестирования, если Правительством страны не установлены ограничения и изоляция. Важным является поддержание должного уровня сотрудничества и обмена информацией между различными АДО.

б. Отказ спортсмена пройти допинг-тестирование

а. Спортсменам следует напомнить, что они могут пройти тестирование в любом месте, в любое время. Если нет дополнительных государственных и других мер изоляции, они должны проходить допинг-тестирование, следуя превентивным мерам, принятым АДО.

б. Если спортсмен отказывается проходить тестирование или изменяет решение с завершением сбора образцов после уведомления, либо если он не может (или не хочет) предоставить образец из-за отсутствия мер защиты, персонал по сбору образцов должен убедиться, что спортсмен осведомлен о потенциальных последствиях отказа или непредоставления образца для сбора и соответствующего документирования.

с. Если потенциальный отказ или непредоставление данных для отбора проб направляется в АДО, следует придерживаться типовых мер для данной ситуации, с возможностью предоставления спортсменом доказательств в свою защиту, включая любые причины, по которым он считает, что отказ или отказ завершить допинг-тест был оправдан. Эта информация будет принята во внимание, когда:

- 1) АДО определяет, считать ли данный факт нарушением антидопинговых правил, и
- 2) дисциплинарная коллегия заслушивает дело.

7 *Закрытие границ, влияющих на отгрузку образцов*

АДО должна проконсультироваться с курьерскими компаниями перед отбором проб, о возможности их отправки за границу. Если АДО не может отправить образец за пределы своей страны из-за закрытия границ, ей следует создать надёжную систему хранения образцов, с как можно более быстрой их отправкой. Время хранения проб крови определяется специальными документами (показатель стабильности крови в рамках ISTI и Технический документ по гормону роста), что должно влиять на решение о необходимости сбора образцов крови в текущих условиях.

8 Спортсмены.

a. АДО разрабатывает план максимально тесного взаимодействия со спортсменами и вспомогательным персоналом во время пандемии COVID-19. Важно постоянно информировать спортсменов о принимаемых АДО мерах, а также об их правах и обязанностях во время пандемии. Наиболее эффективные методы для этого - использование виртуальных инструментов в рамках вебинаров и социальных сетей

b. АДО должно предоставить спортсменам информацию о контактах с организацией, и убедиться в наличии у спортсмена возможности это сделать, на случай оперативного информирования при наличии вопросов. Информация должна включать в себя постоянно функционирующий, в том числе во время сбора допинг-проб, номер телефона.

c. АДО гарантирует наличие у спортсменов следующих сведений:

a) знаний того факта, что тестирование все еще может произойти в любом месте, в любое время.

b) сведений о необходимости обновлять местонахождение, если они находятся в пуле тестирования; включение в их местонахождение любой информации, касающейся карантина и т. д.

c) информации о защитных мерах, принятых АДО для обеспечения здоровья и безопасности участников сбора проб.

d) достоверной контактной информации, указываемой в бланке допинг-контроля и в системе ADAMS, позволяющая АДО должным образом отслеживать местоположение спортсмена;

e) необходимости информировать АДО, в случае инфицирования COVID-19.

f) подачи запроса и выдача TUE, если спортсмену требуется запрещенное вещество или метод.

g) информации о потенциальных последствиях отказа или несоблюдения требований, и необходимость подробного документирования такой ситуации.

9. Аккредитованные ВАДА лаборатории

a. Несколько лабораторий временно приостановили работу из-за продолжающейся пандемии. Их примеру могут последовать другие лаборатории, особенно, в Европе.

b. ВАДА совместно со своей Группой лабораторных экспертов предоставили полное руководство для лабораторий, которое включающие наличие следующих действий:

- Немедленное информирование клиентов в случае закрытия лаборатории, указание не доставлять больше проб для анализа, если они не могут быть надлежащим образом обработаны и сохранены.
 - Сделать так, чтобы пробы, находящиеся на пути в лабораторию, были перенаправлены в другую аккредитованную лабораторию или получили возможность надежно храниться в замороженном виде для возобновления аналитической деятельности лаборатории.
 - Разработать стратегию безопасного анализа образцов после возобновления нормальной деятельности, учитывая, что некоторые оттаявшие образцы могут содержать вирус.
- c. Если аккредитованная ВАДА лаборатория, используемая АДО, больше не получает пробы из-за закрытия лаборатории, следует рассмотреть возможность обращения к другим аккредитованным ВАДА лабораториям, которые все еще находятся в рабочем состоянии, и способна принимать образцы.
- d. АДО следует обратиться на веб-сайт WADA для получения последнего списка аккредитованных и утвержденных лабораторий WADA и их текущего статуса.

10. Прочие аспекты.

- a. АДО может проанализировать, какие еще виды деятельности могут быть затронуты текущей ситуацией. Они могут включать в себя расследования, управление результатами и т.д. АДО может рассмотреть дополнительные способы продолжения определенных видов деятельности – например, переход в формат видеоконференций и т.д.
- b. В текущий период сокращенного формата работы у АДО есть хорошая возможность планировать будущее, просматривать состав пулов местонахождения, чтобы убедиться, что в них содержатся нужные спортсмены, планировать целевые миссии по тестированию в ADAMS, предусматривая наличие достаточного количества оборудования для проведения тестирования, чтобы возобновить процесс как можно быстрее и эффективнее, по мере нормализации ситуации.
- c. АДО в период пандемии также может заниматься любой нерешенной административной деятельностью, включая ввод в действие форм допинг-контроля, заявок на TUE в ADAMS, решений по TUE и т.д.
- d. АДО могут продолжать собирать и оценивать любую полученную информацию и сведения, которые могут послужить поводом к расследованию или целевому тестированию.
- e. Программа «Биологический паспорт спортсмена» может помочь АДО, со временем, контролировать программы тестирования. Некоторые манипуляции с допингом или употребление психоактивных веществ имеют длительный эффект или остаются

обнаруживаемыми в организме достаточно долго, что дает возможность их выявления с помощью эффективной программы или определенных видов анализа. АДО должна планировать сбор образцов крови на спортивных состязаниях, которые являются частью существующей программы, с учетом дальнейшей нормализации ситуации.

f. АДО рекомендуется рассмотреть вопрос о долгосрочном хранении образцов, которые были собраны непосредственно перед пандемией COVID-19, и первых образцов, собранных у спортсменов, как только ситуация нормализуется.

g. АДО может завершить разработку своих проектов антидопинговых правил и любых других процедур в соответствии с Всемирным антидопинговым кодексом и стандартами 2021 года и представить проекты на рассмотрение ВАДА.

11. Агентства по сбору образцов

Агентства по сбору проб должны:

а. следовать требованиям и рекомендациям правительства и национальных органов здравоохранения в странах, где они планируют тестирование.

б. связаться с НАДО соответствующего государства, чтобы обсудить практические последствия любых правительственных рекомендаций и (или) требований, независимо от того, собираются ли они задействовать НАДО в тестировании. Эта информация должна приниматься во внимание при принятии решения о проведении мероприятий.

12. Соблюдение требований ВАДА

Хотя в рамках Всемирной антидопинговой программы нет планов по изменению существующих требований, ВАДА полностью признает сложности этой беспрецедентной ситуации и обеспечит гибкую программу мониторинга с пониманием сложившихся обстоятельств. Это может затронуть сроки представления отчетов, даты выполнения текущих требований или выполнения корректирующих действий. Важно, чтобы АДО постоянно корректировало работу в соответствии с требованиями WADA, в зависимости от изменения программ допинг-контроля данной ситуации.

Если есть вопросы или проблемы, пожалуйста, не стесняйтесь связаться с вашим соответствующим контактным лицом ВАДА в Монреале или в одном из региональных отделений Агентства.

Литературные источники

1. <https://www.gq.ru/entertainment/sport-online-self-isolation>
 2. <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---25-march-2020>
 3. Кузнецов Д., Никулашкина М. «Если вирус придет на базу, будет кошмар». Спорт-экспресс. № 8162, от 25.03.2020
 4. <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-china-joint-mission-on-covid-19-final-report.pdf>
 5. <https://diseases.medelement.com/disease/коронавирусная-инфекция-2019-ncov-кп-мз-рк/16390>
 6. Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19). Временные методические рекомендации. Версия 4 (26.03.2020) [6]
 7. <https://www.lvrach.ru/news/15436226/>
 8. Diaz J.H. Hypothesis: angiotensin-converting enzyme inhibitors and angiotensin receptor blockers may increase the risk of severe COVID-19 *Journal of Travel Medicine*, taaa041, <https://doi.org/10.1093/jtm/taaa041>. Published: 23 March 2020
 9. <https://www.wada-ama.org/en/covid-19-updates>
-