



Контрольная форма для заявки на терапевтическое использование (ТИ):

### Мужской гипогонадизм

Запрещенное вещество: Тестостерон, хорионический гонадотропин человека

Данная контрольная форма предназначена для ознакомления спортсмена и его врача с требованиями к заявке на ТИ, которые позволяют комиссии по ТИ оценить, удовлетворяются ли соответствующие критерии Международного Стандарта по ТИ (МСТИ).

Обратите внимание, что одной только заполненной формы заявки на ТИ недостаточно; **ДОЛЖНЫ** быть представлены подтверждающие документы. Заполненная заявка и контрольный список НЕ гарантируют выдачу разрешения на ТИ. И наоборот, в некоторых ситуациях законное приложение может не включать каждый элемент в контрольный список.

<input type="checkbox"/>	<b>Форма заявки на ТИ должна содержать:</b>
<input type="checkbox"/>	Все разделы должны заполняться разборчивым почерком
<input type="checkbox"/>	Вся информация должна быть представлена на английском языке, диагноз заболевания и субстанция-на латинском языке. Подтверждающие диагноз документы на казахском/русском языке с переводом на английский или французский язык
<input type="checkbox"/>	Подпись лечащего врача
<input type="checkbox"/>	Подпись спортсмена
<input type="checkbox"/>	<b>Медицинское заключение</b> должно включать следующие детали:
<input type="checkbox"/>	История болезни: пубертатное течение; либидо и частота сексуальной активности, включая продолжительность и тяжесть любых проблем; эрекция и / или семяизвержение; приливы / потливость; расстройства яичек; значительные травмы головы, если таковые имеются; орхит; семейная история отложенного полового созревания в зависимости от обстоятельств; неспецифические симптомы (положительные или отрицательные)
<input type="checkbox"/>	Физикальное обследование: гинекомастия; рисунок волос (подмышечные и лобковые), уменьшенная бритые; объем яичка с помощью орхидометра или ультразвука; рост, вес, ИМТ; мышечное развитие и тонус (необходимо учитывать и включать)
<input type="checkbox"/>	Интерпретация истории, презентации и лабораторных результатов лечащим врачом, предпочтительно специалистом по эндокринологии с субспециализацией в андрологии
<input type="checkbox"/>	Диагноз: первичный или вторичный гипогонадизм; органические или функциональные (обратите внимание, что разрешения на ТИ будут предоставляться только по органическим причинам)
<input type="checkbox"/>	Назначаемое вещество (тестостерон и хорионический гонадотропин человека оба запрещены), включая дозировку, частоту, путь введения
<input type="checkbox"/>	План лечения и мониторинга
<input type="checkbox"/>	Доказательства наблюдения / мониторинга атлета квалифицированным врачом для продления
<input type="checkbox"/>	<b>Результаты диагностического теста / шкалы</b> должны включать копии:
<input type="checkbox"/>	Лабораторные тесты (до 10 часов утра, на тощак не менее двух раз в течение 4-недельного периода с интервалом не менее 1 недели): общий тестостерон в сыворотке, сывороточный ЛГ, сывороточный ФСГ, сывороточный ГСПГ (Глобулин, связывающий половые гормоны)
<input type="checkbox"/>	<b>Дополнительная информация</b> , включает если указано:
<input type="checkbox"/>	Анализ спермы, включая количество сперматозоидов, если рождаемость является проблемой
<input type="checkbox"/>	Ингибин В (при рассмотрении врожденного изолированного гипогонадотропного гипогонадизма или конституционально отложенного полового созревания)
<input type="checkbox"/>	МРТ гипофиза с контрастом и без него; функциональные тесты гипофиза, как указано, например, утренний кортизол, тест стимуляции АКТГ, ТТГ, свободный Т4, пролактин
<input type="checkbox"/>	Другая диагностика для выявления органической этиологии вторичного гипогонадизма (например, пролактин, исследования железа и генетическое тестирование на наследственный гемохроматоз)
<input type="checkbox"/>	Сканирование Dexa (двухэнергетической рентгеновской абсорбциометрия), если необходимо