

Здравствуйтесь, Вячеслав!

Итак, после сдачи всех анализов выяснилось, что биохимия у Вас сейчас всё-таки не очень стандартная, т.е. у Вас уже достаточно высоковатый ГСПГ, который связывает довольно значительную часть тестостерона.

Поэтому классические варианты как терапии антиэстрогенами, так и курсов АС в Вашем случае будут работать плохо. Вам обязательно нужны будут варианты с дерватами ДГТ, все они будут расписаны в этой консультации.

Т.е. эта достаточно объёмная консультация откроет Вам понимание всех методов воздействия на Вашу гормональную систему.

В ней я расписываю всё, начиная с терапии антиэстрогенами и заканчивая «мостами» после курсов, советами и т.д.

После внимательного прочтения всего здесь написанного, Вы уже будете достаточно хорошо ориентироваться в вопросах гормональной поддержки.

Для Вашего удобства я разбил всё на главы и части.

Если вдруг захотите сделать курс АС, то напоминаю, что для того, чтобы курс АС по настоящему заработал, его нужно будет, как музыкальный инструмент, **настроить**. Хотя все представленные здесь курсы написаны именно под Ваш тип биохимии, но всё же точная настройка, иди «доводка» осуществляется всегда по промежуточным анализам. Т.е. в конце второй недели курса (т.е. птн, сбб или вскр) или в самом начале 3 недели (пон), вам нужно будет сдать следующие анализы:

<https://www.invitro.ru/analizes/for-doctors/509/2336/> - общий Тестостерон

<https://www.invitro.ru/analizes/for-doctors/509/2337/> - ГСПГ

<https://www.invitro.ru/analizes/for-doctors/507/2331/> - ЛГ

<https://www.invitro.ru/analizes/for-doctors/508/2333/> - Эстрадиол

<https://www.invitro.ru/analizes/for-doctors/507/2332/> - Пролактин

<https://www.invitro.ru/analizes/for-doctors/509/2461/> - Дегидротестостерон

по ним я настрою курс окончательно и абсолютно точно ИМЕННО ЧЁТКО ПОД ВАС.

Глава 1.

Терапия антиэстрогенами и ХГЧ.

(эта терапия, как стимуляция выработки собственного тестостерона, Вам не подойдёт, поскольку у вас достаточно высокий ГСПГ, но она будет необходима при планировании потомства, как средство стимуляции сперматопоеза, смотрите Главу 5. Часть 11.)

Итак, для усиления выработки своего собственного тестостерона применяется **терапия антиэстрогенами**.

Ничего более достойного и альтернативного человечество увы, пока не придумало.

В классическом виде она состоит из стадий с **ХГЧ** и стадий приёма самих **антиэстрогенов**.

Во время этой терапии Вы **каждый квартал** Вы сдаёте анализы и постоянно сравниваете их между собой. Чтобы было удобнее, можно заносить это всё в Excel-табличку и смотреть в хронологии. Анализы при этом лучше всего сдавать в одной и той же лаборатории, чтобы всё было везде в одних и тех же единицах измерения.

Чтобы на терапии антиэстрогенами не было ослабления либидо, нужно дополнительно подключить этот прогормон



Также на этой терапии применяются **Витамин Д** и **Цинк**.

Терапия антиэстрогенами представляет собой следующую схему:

Цикл №1

1-й цикл антиэстрогенов (1-12 неделя)

Пн	Вт	Ср	Чт	Пт	Сб	Вс
Кломифен 12,5 мг	Кломифен 12,5 мг	Кломифен 12,5 мг	Кломифен 12,5 мг	Кломифен 12,5 мг	Кломифен 12,5 мг	Кломифен 12,5 мг
Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг
Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД
Цинк 50 мг	Цинк 50 мг	Цинк 50 мг	Цинк 50 мг	Цинк 50 мг	Цинк 50 мг	Цинк 50 мг
Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:

Пауза между циклами:

1 неделя

Пн	Вт	Ср	Чт	Пт	Сб	Вс
<p>Сдаём анализы:</p> <p>https://www.invitro.ru/analizes/for-doctors/509/2336/ - общий Тестостерон</p> <p>https://www.invitro.ru/analizes/for-doctors/509/2337/ - ГСПГ</p> <p>https://www.invitro.ru/analizes/for-doctors/507/2331/ - ЛГ</p> <p>https://www.invitro.ru/analizes/for-doctors/507/2330/ - ФСГ</p> <p>https://www.invitro.ru/analizes/for-doctors/508/2333/ - Эстрадиол</p> <p>https://www.invitro.ru/analizes/for-doctors/507/2332/ - Пролактин</p>						
Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:

2 неделя

Пн	Вт	Ср	Чт	Пт	Сб	Вс
ХГЧ 500 ЕД			ХГЧ 500 ЕД			
Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:

3 неделя

Пн	Вт	Ср	Чт	Пт	Сб	Вс
ХГЧ 500 ЕД			ХГЧ 500 ЕД			
		Гептрал 1 укол	Гептрал 1 укол	Гептрал 1 укол	Гептрал 1 укол	Гептрал 1 укол
Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:

Цикл №2

2-й цикл антиэстрогенов (1-12 неделя)

Пн	Вт	Ср	Чт	Пт	Сб	Вс
Тамоксифен 10 мг	Тамоксифен 10 мг	Тамоксифен 10 мг	Тамоксифен 10 мг	Тамоксифен 10 мг	Тамоксифен 10 мг	Тамоксифен 10 мг
Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг
Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД
Цинк 50 мг	Цинк 50 мг	Цинк 50 мг	Цинк 50 мг	Цинк 50 мг	Цинк 50 мг	Цинк 50 мг
Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:

Пауза между циклами:

1 неделя

Пн	Вт	Ср	Чт	Пт	Сб	Вс
<p>Сдаём анализы:</p> <p>https://www.invitro.ru/analizes/for-doctors/509/2336/ - общий Тестостерон</p> <p>https://www.invitro.ru/analizes/for-doctors/509/2337/ - ГСПГ</p> <p>https://www.invitro.ru/analizes/for-doctors/507/2331/ - ЛГ</p> <p>https://www.invitro.ru/analizes/for-doctors/507/2330/ - ФСГ</p> <p>https://www.invitro.ru/analizes/for-doctors/508/2333/ - Эстрадиол</p> <p>https://www.invitro.ru/analizes/for-doctors/507/2332/ - Пролактин</p>						
Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:

2 неделя

Пн	Вт	Ср	Чт	Пт	Сб	Вс
ХГЧ 500 ЕД			ХГЧ 500 ЕД			
Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:

3 неделя

Пн	Вт	Ср	Чт	Пт	Сб	Вс
ХГЧ 500 ЕД			ХГЧ 500 ЕД			
		Гептрал 1 укол	Гептрал 1 укол	Гептрал 1 укол	Гептрал 1 укол	Гептрал 1 укол
Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:

Делаем эти циклы до тех пор, пока не надоест, или терапия перестанет работать из-за привыкания рецепторов к антиэстрогенам (но обычно это случается не быстро).

Глава 2.

Терапия антиэстрогенами и ХГЧ для людей с высоким ГСПГ (как раз именно Ваш случай).

Если во время терапии (антиэстрогены + ХГЧ) у Вас **поднимается ГСПГ**, связывая тестостерон и свободного тестостерона при этом как не было, так и нет (а мужчина чувствует себя хорошо только при наличии СВОБОДНОГО тестостерона), то терапия будет такая:

1-й цикл антиэстрогенов (1 неделя)

Пн	Вт	Ср	Чт	Пт	Сб	Вс
Станозолол 10 мг	Кломифен 25 мг	Кломифен 25 мг	Станозолол 10 мг	Кломифен 25 мг	Кломифен 25 мг	Станозолол 10 мг
Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг
Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД
Цинк 50 мг	Цинк 50 мг	Цинк 50 мг	Цинк 50 мг	Цинк 50 мг	Цинк 50 мг	Цинк 50 мг
Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:

1-й цикл антиэстрогенов (2 неделя)

Пн	Вт	Ср	Чт	Пт	Сб	Вс
Кломифен 25 мг	Кломифен 25 мг	Станозолол 10 мг	Кломифен 25 мг	Кломифен 25 мг	Станозолол 10 мг	Кломифен 25 мг
Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг
Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД
Цинк 50 мг	Цинк 50 мг	Цинк 50 мг	Цинк 50 мг	Цинк 50 мг	Цинк 50 мг	Цинк 50 мг
Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:

1-й цикл антиэстрогенов (3 неделя)

Пн	Вт	Ср	Чт	Пт	Сб	Вс
Кломифен 25 мг	Станозолол 10 мг	Кломифен 25 мг	Кломифен 25 мг	Станозолол 10 мг	Кломифен 25 мг	Кломифен 25 мг
Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг
Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД
Цинк 50 мг	Цинк 50 мг	Цинк 50 мг	Цинк 50 мг	Цинк 50 мг	Цинк 50 мг	Цинк 50 мг
Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:

1-й цикл антиэстрогенов (4 неделя)

Пн	Вт	Ср	Чт	Пт	Сб	Вс
Станозолол 10 мг	Кломифен 25 мг	Кломифен 25 мг	Станозолол 10 мг	Кломифен 25 мг	Кломифен 25 мг	Станозолол 10 мг
Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг
Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД
Цинк 50 мг	Цинк 50 мг	Цинк 50 мг	Цинк 50 мг	Цинк 50 мг	Цинк 50 мг	Цинк 50 мг
Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:

1-й цикл антиэстрогенов (5 неделя)

Пн	Вт	Ср	Чт	Пт	Сб	Вс
Кломифен 25 мг	Кломифен 25 мг	Станозолол 10 мг	Кломифен 25 мг	Кломифен 25 мг	Станозолол 10 мг	Кломифен 25 мг
Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг
Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД
Цинк 50 мг	Цинк 50 мг	Цинк 50 мг	Цинк 50 мг	Цинк 50 мг	Цинк 50 мг	Цинк 50 мг
Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:

1-й цикл антиэстрогенов (6 неделя)

Пн	Вт	Ср	Чт	Пт	Сб	Вс
Кломифен 25 мг	Станозолол 10 мг	Кломифен 25 мг	Кломифен 25 мг	Станозолол 10 мг	Кломифен 25 мг	Кломифен 25 мг
Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг
Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД
Цинк 50 мг	Цинк 50 мг	Цинк 50 мг	Цинк 50 мг	Цинк 50 мг	Цинк 50 мг	Цинк 50 мг
Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:

1-й цикл антиэстрогенов (7 неделя)

Пн	Вт	Ср	Чт	Пт	Сб	Вс
Станозолол 10 мг	Кломифен 25 мг	Кломифен 25 мг	Станозолол 10 мг	Кломифен 25 мг	Кломифен 25 мг	Станозолол 10 мг
Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг
Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД
Цинк 50 мг	Цинк 50 мг	Цинк 50 мг	Цинк 50 мг	Цинк 50 мг	Цинк 50 мг	Цинк 50 мг
Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:

1-й цикл антиэстрогенов (8 неделя)

Пн	Вт	Ср	Чт	Пт	Сб	Вс
Кломифен 25 мг	Кломифен 25 мг	Станозолол 10 мг	Кломифен 25 мг	Кломифен 25 мг	Станозолол 10 мг	Кломифен 25 мг
Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг
Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД
Цинк 50 мг	Цинк 50 мг	Цинк 50 мг	Цинк 50 мг	Цинк 50 мг	Цинк 50 мг	Цинк 50 мг
Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:

1-й цикл антиэстрогенов (9 неделя)

Пн	Вт	Ср	Чт	Пт	Сб	Вс
Кломифен 25 мг	Станозолол 10 мг	Кломифен 25 мг	Кломифен 25 мг	Станозолол 10 мг	Кломифен 25 мг	Кломифен 25 мг
Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг
Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД
Цинк 50 мг	Цинк 50 мг	Цинк 50 мг	Цинк 50 мг	Цинк 50 мг	Цинк 50 мг	Цинк 50 мг
Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:

1-й цикл антиэстрогенов (10 неделя)

Пн	Вт	Ср	Чт	Пт	Сб	Вс
Станозолол 10 мг	Кломифен 25 мг	Кломифен 25 мг	Станозолол 10 мг	Кломифен 25 мг	Кломифен 25 мг	Станозолол 10 мг
Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг
Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД
Цинк 50 мг	Цинк 50 мг	Цинк 50 мг	Цинк 50 мг	Цинк 50 мг	Цинк 50 мг	Цинк 50 мг
Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:

1-й цикл антиэстрогенов (11 неделя)

Пн	Вт	Ср	Чт	Пт	Сб	Вс
Кломифен 25 мг	Кломифен 25 мг	Станозолол 10 мг	Кломифен 25 мг	Кломифен 25 мг	Станозолол 10 мг	Кломифен 25 мг
Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг
Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД
Цинк 50 мг	Цинк 50 мг	Цинк 50 мг	Цинк 50 мг	Цинк 50 мг	Цинк 50 мг	Цинк 50 мг
Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:

1-й цикл антиэстрогенов (12 неделя)

Пн	Вт	Ср	Чт	Пт	Сб	Вс
Кломифен 25 мг	Станозолол 10 мг	Кломифен 25 мг	Кломифен 25 мг	Станозолол 10 мг	Кломифен 25 мг	Кломифен 25 мг
Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг
Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД
Цинк 50 мг	Цинк 50 мг	Цинк 50 мг	Цинк 50 мг	Цинк 50 мг	Цинк 50 мг	Цинк 50 мг
Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:

Пауза между циклами:

1 неделя

Пн	Вт	Ср	Чт	Пт	Сб	Вс
<p>Сдаём анализы:</p> <p>https://www.invitro.ru/analizes/for-doctors/509/2336/ - общий Тестостерон</p> <p>https://www.invitro.ru/analizes/for-doctors/509/2337/ - ГСПГ</p> <p>https://www.invitro.ru/analizes/for-doctors/507/2331/ - ЛГ</p> <p>https://www.invitro.ru/analizes/for-doctors/507/2330/ - ФСГ</p> <p>https://www.invitro.ru/analizes/for-doctors/508/2333/ - Эстрадиол</p> <p>https://www.invitro.ru/analizes/for-doctors/507/2332/ - Пролактин</p>						
Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:

2 неделя

Пн	Вт	Ср	Чт	Пт	Сб	Вс
ХГЧ 500 ЕД			ХГЧ 500 ЕД			
				Гептрал 1 укол	Гептрал 1 укол	Гептрал 1 укол
Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:

3 неделя

Пн	Вт	Ср	Чт	Пт	Сб	Вс
ХГЧ 500 ЕД			ХГЧ 500 ЕД			
Гептрал 1 укол	Гептрал 1 укол	Гептрал 1 укол	Гептрал 1 укол	Гептрал 1 укол	Гептрал 1 укол	Гептрал 1 укол
Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:

2-й цикл антиэстрогенов (1 неделя)

Пн	Вт	Ср	Чт	Пт	Сб	Вс
Станозолол 10 мг	Тамоксифен 10 мг	Тамоксифен 10 мг	Станозолол 10 мг	Тамоксифен 10 мг	Тамоксифен 10 мг	Станозолол 10 мг
Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг
Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД
Цинк 50 мг	Цинк 50 мг	Цинк 50 мг	Цинк 50 мг	Цинк 50 мг	Цинк 50 мг	Цинк 50 мг
Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:

2-й цикл антиэстрогенов (2 неделя)

Пн	Вт	Ср	Чт	Пт	Сб	Вс
Тамоксифен 10 мг	Тамоксифен 10 мг	Станозолол 10 мг	Тамоксифен 10 мг	Тамоксифен 10 мг	Станозолол 10 мг	Тамоксифен 10 мг
Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг
Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД
Цинк 50 мг	Цинк 50 мг	Цинк 50 мг	Цинк 50 мг	Цинк 50 мг	Цинк 50 мг	Цинк 50 мг
Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:

2-й цикл антиэстрогенов (3 неделя)

Пн	Вт	Ср	Чт	Пт	Сб	Вс
Тамоксифен 10 мг	Станозолол 10 мг	Тамоксифен 10 мг	Тамоксифен 10 мг	Станозолол 10 мг	Тамоксифен 10 мг	Тамоксифен 10 мг
Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг
Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД
Цинк 50 мг	Цинк 50 мг	Цинк 50 мг	Цинк 50 мг	Цинк 50 мг	Цинк 50 мг	Цинк 50 мг
Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:

2-й цикл антиэстрогенов (4 неделя)

Пн	Вт	Ср	Чт	Пт	Сб	Вс
Станозолол 10 мг	Тамоксифен 10 мг	Тамоксифен 10 мг	Станозолол 10 мг	Тамоксифен 10 мг	Тамоксифен 10 мг	Станозолол 10 мг
Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг
Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД
Цинк 50 мг	Цинк 50 мг	Цинк 50 мг	Цинк 50 мг	Цинк 50 мг	Цинк 50 мг	Цинк 50 мг
Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:

2-й цикл антиэстрогенов (5 неделя)

Пн	Вт	Ср	Чт	Пт	Сб	Вс
Тамоксифен 10 мг	Тамоксифен 10 мг	Станозолол 10 мг	Тамоксифен 10 мг	Тамоксифен 10 мг	Станозолол 10 мг	Тамоксифен 10 мг
Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг
Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД
Цинк 50 мг	Цинк 50 мг	Цинк 50 мг	Цинк 50 мг	Цинк 50 мг	Цинк 50 мг	Цинк 50 мг
Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:

2-й цикл антиэстрогенов (6 неделя)

Пн	Вт	Ср	Чт	Пт	Сб	Вс
Тамоксифен 10 мг	Станозолол 10 мг	Тамоксифен 10 мг	Тамоксифен 10 мг	Станозолол 10 мг	Тамоксифен 10 мг	Тамоксифен 10 мг
Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг
Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД
Цинк 50 мг	Цинк 50 мг	Цинк 50 мг	Цинк 50 мг	Цинк 50 мг	Цинк 50 мг	Цинк 50 мг
Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:

2-й цикл антиэстрогенов (7 неделя)

Пн	Вт	Ср	Чт	Пт	Сб	Вс
Станозолол 10 мг	Тамоксифен 10 мг	Тамоксифен 10 мг	Станозолол 10 мг	Тамоксифен 10 мг	Тамоксифен 10 мг	Станозолол 10 мг
Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг
Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД
Цинк 50 мг	Цинк 50 мг	Цинк 50 мг	Цинк 50 мг	Цинк 50 мг	Цинк 50 мг	Цинк 50 мг
Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:

2-й цикл антиэстрогенов (8 неделя)

Пн	Вт	Ср	Чт	Пт	Сб	Вс
Тамоксифен 10 мг	Тамоксифен 10 мг	Станозолол 10 мг	Тамоксифен 10 мг	Тамоксифен 10 мг	Станозолол 10 мг	Тамоксифен 10 мг
Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг
Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД
Цинк 50 мг	Цинк 50 мг	Цинк 50 мг	Цинк 50 мг	Цинк 50 мг	Цинк 50 мг	Цинк 50 мг
Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:

2-й цикл антиэстрогенов (9 неделя)

Пн	Вт	Ср	Чт	Пт	Сб	Вс
Тамоксифен 10 мг	Станозолол 10 мг	Тамоксифен 10 мг	Тамоксифен 10 мг	Станозолол 10 мг	Тамоксифен 10 мг	Тамоксифен 10 мг
Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг
Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД
Цинк 50 мг	Цинк 50 мг	Цинк 50 мг	Цинк 50 мг	Цинк 50 мг	Цинк 50 мг	Цинк 50 мг
Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:

2-й цикл антиэстрогенов (10 неделя)

Пн	Вт	Ср	Чт	Пт	Сб	Вс
Станозолол 10 мг	Тамоксифен 10 мг	Тамоксифен 10 мг	Станозолол 10 мг	Тамоксифен 10 мг	Тамоксифен 10 мг	Станозолол 10 мг
Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг
Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД
Цинк 50 мг	Цинк 50 мг	Цинк 50 мг	Цинк 50 мг	Цинк 50 мг	Цинк 50 мг	Цинк 50 мг
Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:

2-й цикл антиэстрогенов (11 неделя)

Пн	Вт	Ср	Чт	Пт	Сб	Вс
Тамоксифен 10 мг	Тамоксифен 10 мг	Станозолол 10 мг	Тамоксифен 10 мг	Тамоксифен 10 мг	Станозолол 10 мг	Тамоксифен 10 мг
Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг
Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД
Цинк 50 мг	Цинк 50 мг	Цинк 50 мг	Цинк 50 мг	Цинк 50 мг	Цинк 50 мг	Цинк 50 мг
Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:

2-й цикл антиэстрогенов (12 неделя)

Пн	Вт	Ср	Чт	Пт	Сб	Вс
Тамоксифен 10 мг	Станозолол 10 мг	Тамоксифен 10 мг	Тамоксифен 10 мг	Станозолол 10 мг	Тамоксифен 10 мг	Тамоксифен 10 мг
Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг
Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД
Цинк 50 мг	Цинк 50 мг	Цинк 50 мг	Цинк 50 мг	Цинк 50 мг	Цинк 50 мг	Цинк 50 мг
Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:

Пауза между циклами:

1 неделя

Пн	Вт	Ср	Чт	Пт	Сб	Вс
<p>Сдаём анализы:</p> <p>https://www.invitro.ru/analizes/for-doctors/509/2336/ - общий Тестостерон</p> <p>https://www.invitro.ru/analizes/for-doctors/509/2337/ - ГСПГ</p> <p>https://www.invitro.ru/analizes/for-doctors/507/2331/ - ЛГ</p> <p>https://www.invitro.ru/analizes/for-doctors/507/2330/ - ФСГ</p> <p>https://www.invitro.ru/analizes/for-doctors/508/2333/ - Эстрадиол</p> <p>https://www.invitro.ru/analizes/for-doctors/507/2332/ - Пролактин</p>						
Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:

2 неделя

Пн	Вт	Ср	Чт	Пт	Сб	Вс
ХГЧ 500 ЕД			ХГЧ 500 ЕД			
				Гептрал 1 укол	Гептрал 1 укол	Гептрал 1 укол
Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:

3 неделя

Пн	Вт	Ср	Чт	Пт	Сб	Вс
ХГЧ 500 ЕД			ХГЧ 500 ЕД			
Гептрал 1 укол	Гептрал 1 укол	Гептрал 1 укол	Гептрал 1 укол	Гептрал 1 укол	Гептрал 1 укол	Гептрал 1 укол
Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:

Во всех таблицах ставим даты, потом все эти даты забиваем в виде напоминаний в мобильный телефон и делаем всё чётко по таблицам.

Далее идёт обратно **1-й** цикл антиэстрогенов (**1-12** неделя), т.е. всё начинаем сначала и так по кругу.

Обратите внимание, что препарат Гептрал на такой терапии прокалывается уже не по 5, а по 10 уколам. Поскольку на этой терапии присутствует Станозолол, который здесь принимается хоть и в небольших дозировках, но является достаточно гепатотоксичным, то печень на такой терапии нужно будет поддерживать более интенсивно, отсюда и 10 уколов вместо обычных 5-ти.

Терапия антиэстрогенами и ХГЧ для людей с высоким ГСПГ и проблемами с печенью, или простатой (хоть простата и печень у Вас ОК, но эта стимуляция является более «щадящей» по сравнению с предыдущей со Станозололом и Вам она тоже подойдёт, как вариант).

Т.е. ещё раз, если у Вас высокий, или подвижный ГСПГ, при этом **слабая печень**, или проблемы с простатой, то вместо 10 мг Станозолола в этой терапии нужно будет принимать **25 мг таблетированного Примоболана** (Метенолона ацетат), т.к. Примоболан – это самый мягкий из всех дериватов ДГТ по воздействию на печень и на простату и стало быть, из всех ДГТ, он будет нагружать эти органы меньше всего.

В этом случае терапия будет такая:

1-й цикл антиэстрогенов (1 неделя)

Пн	Вт	Ср	Чт	Пт	Сб	Вс
Примоболан (в табл) 25 мг	Кломифен 25 мг	Кломифен 25 мг	Примоболан (в табл) 25 мг	Кломифен 25 мг	Кломифен 25 мг	Примоболан (в табл) 25 мг
Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг
Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД
Цинк 50 мг	Цинк 50 мг	Цинк 50 мг	Цинк 50 мг	Цинк 50 мг	Цинк 50 мг	Цинк 50 мг
Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:

1-й цикл антиэстрогенов (2 неделя)

Пн	Вт	Ср	Чт	Пт	Сб	Вс
Кломифен 25 мг	Кломифен 25 мг	Примоболан (в табл) 25 мг	Кломифен 25 мг	Кломифен 25 мг	Примоболан (в табл) 25 мг	Кломифен 25 мг
Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг
Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД
Цинк 50 мг	Цинк 50 мг	Цинк 50 мг	Цинк 50 мг	Цинк 50 мг	Цинк 50 мг	Цинк 50 мг
Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:

1-й цикл антиэстрогенов (3 неделя)

Пн	Вт	Ср	Чт	Пт	Сб	Вс
Кломифен 25 мг	Примоболан (в табл) 25 мг	Кломифен 25 мг	Кломифен 25 мг	Примоболан (в табл) 25 мг	Кломифен 25 мг	Кломифен 25 мг
Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг
Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД
Цинк 50 мг	Цинк 50 мг	Цинк 50 мг	Цинк 50 мг	Цинк 50 мг	Цинк 50 мг	Цинк 50 мг
Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:

1-й цикл антиэстрогенов (4 неделя)

Пн	Вт	Ср	Чт	Пт	Сб	Вс
Примоболан (в табл) 25 мг	Кломифен 25 мг	Кломифен 25 мг	Примоболан (в табл) 25 мг	Кломифен 25 мг	Кломифен 25 мг	Примоболан (в табл) 25 мг
Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг
Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД
Цинк 50 мг	Цинк 50 мг	Цинк 50 мг	Цинк 50 мг	Цинк 50 мг	Цинк 50 мг	Цинк 50 мг
Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:

1-й цикл антиэстрогенов (5 неделя)

Пн	Вт	Ср	Чт	Пт	Сб	Вс
Кломифен 25 мг	Кломифен 25 мг	Примоболан (в табл) 25 мг	Кломифен 25 мг	Кломифен 25 мг	Примоболан (в табл) 25 мг	Кломифен 25 мг
Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг
Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД
Цинк 50 мг	Цинк 50 мг	Цинк 50 мг	Цинк 50 мг	Цинк 50 мг	Цинк 50 мг	Цинк 50 мг
Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:

1-й цикл антиэстрогенов (6 неделя)

Пн	Вт	Ср	Чт	Пт	Сб	Вс
Кломифен 25 мг	Примоболан (в табл) 25 мг	Кломифен 25 мг	Кломифен 25 мг	Примоболан (в табл) 25 мг	Кломифен 25 мг	Кломифен 25 мг
Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг
Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД
Цинк 50 мг	Цинк 50 мг	Цинк 50 мг	Цинк 50 мг	Цинк 50 мг	Цинк 50 мг	Цинк 50 мг
Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:

1-й цикл антиэстрогенов (7 неделя)

Пн	Вт	Ср	Чт	Пт	Сб	Вс
Примоболан (в табл) 25 мг	Кломифен 25 мг	Кломифен 25 мг	Примоболан (в табл) 25 мг	Кломифен 25 мг	Кломифен 25 мг	Примоболан (в табл) 25 мг
Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг
Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД
Цинк 50 мг	Цинк 50 мг	Цинк 50 мг	Цинк 50 мг	Цинк 50 мг	Цинк 50 мг	Цинк 50 мг
Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:

1-й цикл антиэстрогенов (8 неделя)

Пн	Вт	Ср	Чт	Пт	Сб	Вс
Кломифен 25 мг	Кломифен 25 мг	Примоболан (в табл) 25 мг	Кломифен 25 мг	Кломифен 25 мг	Примоболан (в табл) 25 мг	Кломифен 25 мг
Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг
Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД
Цинк 50 мг	Цинк 50 мг	Цинк 50 мг	Цинк 50 мг	Цинк 50 мг	Цинк 50 мг	Цинк 50 мг
Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:

1-й цикл антиэстрогенов (9 неделя)

Пн	Вт	Ср	Чт	Пт	Сб	Вс
Кломифен 25 мг	Примоболан (в табл) 25 мг	Кломифен 25 мг	Кломифен 25 мг	Примоболан (в табл) 25 мг	Кломифен 25 мг	Кломифен 25 мг
Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг
Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД
Цинк 50 мг	Цинк 50 мг	Цинк 50 мг	Цинк 50 мг	Цинк 50 мг	Цинк 50 мг	Цинк 50 мг
Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:

1-й цикл антиэстрогенов (10 неделя)

Пн	Вт	Ср	Чт	Пт	Сб	Вс
Примоболан (в табл) 25 мг	Кломифен 25 мг	Кломифен 25 мг	Примоболан (в табл) 25 мг	Кломифен 25 мг	Кломифен 25 мг	Примоболан (в табл) 25 мг
Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг
Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД
Цинк 50 мг	Цинк 50 мг	Цинк 50 мг	Цинк 50 мг	Цинк 50 мг	Цинк 50 мг	Цинк 50 мг
Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:

1-й цикл антиэстрогенов (11 неделя)

Пн	Вт	Ср	Чт	Пт	Сб	Вс
Кломифен 25 мг	Кломифен 25 мг	Примоболан (в табл) 25 мг	Кломифен 25 мг	Кломифен 25 мг	Примоболан (в табл) 25 мг	Кломифен 25 мг
Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг
Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД
Цинк 50 мг	Цинк 50 мг	Цинк 50 мг	Цинк 50 мг	Цинк 50 мг	Цинк 50 мг	Цинк 50 мг
Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:

1-й цикл антиэстрогенов (12 неделя)

Пн	Вт	Ср	Чт	Пт	Сб	Вс
Кломифен 25 мг	Примоболан (в табл) 25 мг	Кломифен 25 мг	Кломифен 25 мг	Примоболан (в табл) 25 мг	Кломифен 25 мг	Кломифен 25 мг
Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг
Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД
Цинк 50 мг	Цинк 50 мг	Цинк 50 мг	Цинк 50 мг	Цинк 50 мг	Цинк 50 мг	Цинк 50 мг
Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:

Пауза между циклами:

1 неделя

Пн	Вт	Ср	Чт	Пт	Сб	Вс
<p>Сдаём анализы:</p> <p>https://www.invitro.ru/analizes/for-doctors/509/2336/ - общий Тестостерон</p> <p>https://www.invitro.ru/analizes/for-doctors/509/2337/ - ГСПГ</p> <p>https://www.invitro.ru/analizes/for-doctors/507/2331/ - ЛГ</p> <p>https://www.invitro.ru/analizes/for-doctors/507/2330/ - ФСГ</p> <p>https://www.invitro.ru/analizes/for-doctors/508/2333/ - Эстрадиол</p> <p>https://www.invitro.ru/analizes/for-doctors/507/2332/ - Пролактин</p>						
Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:

2 неделя

Пн	Вт	Ср	Чт	Пт	Сб	Вс
ХГЧ 500 ЕД			ХГЧ 500 ЕД			
				Гептрал 1 укол	Гептрал 1 укол	Гептрал 1 укол
Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:

3 неделя

Пн	Вт	Ср	Чт	Пт	Сб	Вс
ХГЧ 500 ЕД			ХГЧ 500 ЕД			
Гептрал 1 укол	Гептрал 1 укол	Гептрал 1 укол	Гептрал 1 укол	Гептрал 1 укол	Гептрал 1 укол	Гептрал 1 укол
Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:

2-й цикл антиэстрогенов (1 неделя)

Пн	Вт	Ср	Чт	Пт	Сб	Вс
Примоболан (в табл) 25 мг	Тамоксифен 10 мг	Тамоксифен 10 мг	Примоболан (в табл) 25 мг	Тамоксифен 10 мг	Тамоксифен 10 мг	Примоболан (в табл) 25 мг
Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг
Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД
Цинк 50 мг	Цинк 50 мг	Цинк 50 мг	Цинк 50 мг	Цинк 50 мг	Цинк 50 мг	Цинк 50 мг
Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:

2-й цикл антиэстрогенов (2 неделя)

Пн	Вт	Ср	Чт	Пт	Сб	Вс
Тамоксифен 10 мг	Тамоксифен 10 мг	Примоболан (в табл) 25 мг	Тамоксифен 10 мг	Тамоксифен 10 мг	Примоболан (в табл) 25 мг	Тамоксифен 10 мг
Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг
Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД
Цинк 50 мг	Цинк 50 мг	Цинк 50 мг	Цинк 50 мг	Цинк 50 мг	Цинк 50 мг	Цинк 50 мг
Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:

2-й цикл антиэстрогенов (3 неделя)

Пн	Вт	Ср	Чт	Пт	Сб	Вс
Тамоксифен 10 мг	Примоболан (в табл) 25 мг	Тамоксифен 10 мг	Тамоксифен 10 мг	Примоболан (в табл) 25 мг	Тамоксифен 10 мг	Тамоксифен 10 мг
Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг
Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД
Цинк 50 мг	Цинк 50 мг	Цинк 50 мг	Цинк 50 мг	Цинк 50 мг	Цинк 50 мг	Цинк 50 мг
Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:

2-й цикл антиэстрогенов (4 неделя)

Пн	Вт	Ср	Чт	Пт	Сб	Вс
Примоболан (в табл) 25 мг	Тамоксифен 10 мг	Тамоксифен 10 мг	Примоболан (в табл) 25 мг	Тамоксифен 10 мг	Тамоксифен 10 мг	Примоболан (в табл) 25 мг
Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг
Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД
Цинк 50 мг	Цинк 50 мг	Цинк 50 мг	Цинк 50 мг	Цинк 50 мг	Цинк 50 мг	Цинк 50 мг
Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:

2-й цикл антиэстрогенов (5 неделя)

Пн	Вт	Ср	Чт	Пт	Сб	Вс
Тамоксифен 10 мг	Тамоксифен 10 мг	Примоболан (в табл) 25 мг	Тамоксифен 10 мг	Тамоксифен 10 мг	Примоболан (в табл) 25 мг	Тамоксифен 10 мг
Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг
Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД
Цинк 50 мг	Цинк 50 мг	Цинк 50 мг	Цинк 50 мг	Цинк 50 мг	Цинк 50 мг	Цинк 50 мг
Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:

2-й цикл антиэстрогенов (6 неделя)

Пн	Вт	Ср	Чт	Пт	Сб	Вс
Тамоксифен 10 мг	Примоболан (в табл) 25 мг	Тамоксифен 10 мг	Тамоксифен 10 мг	Примоболан (в табл) 25 мг	Тамоксифен 10 мг	Тамоксифен 10 мг
Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг
Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД
Цинк 50 мг	Цинк 50 мг	Цинк 50 мг	Цинк 50 мг	Цинк 50 мг	Цинк 50 мг	Цинк 50 мг
Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:

2-й цикл антиэстрогенов (7 неделя)

Пн	Вт	Ср	Чт	Пт	Сб	Вс
Примоболан (в табл) 25 мг	Тамоксифен 10 мг	Тамоксифен 10 мг	Примоболан (в табл) 25 мг	Тамоксифен 10 мг	Тамоксифен 10 мг	Примоболан (в табл) 25 мг
Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг
Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД
Цинк 50 мг	Цинк 50 мг	Цинк 50 мг	Цинк 50 мг	Цинк 50 мг	Цинк 50 мг	Цинк 50 мг
Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:

2-й цикл антиэстрогенов (8 неделя)

Пн	Вт	Ср	Чт	Пт	Сб	Вс
Тамоксифен 10 мг	Тамоксифен 10 мг	Примоболан (в табл) 25 мг	Тамоксифен 10 мг	Тамоксифен 10 мг	Примоболан (в табл) 25 мг	Тамоксифен 10 мг
Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг
Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД
Цинк 50 мг	Цинк 50 мг	Цинк 50 мг	Цинк 50 мг	Цинк 50 мг	Цинк 50 мг	Цинк 50 мг
Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:

2-й цикл антиэстрогенов (9 неделя)

Пн	Вт	Ср	Чт	Пт	Сб	Вс
Тамоксифен 10 мг	Примоболан (в табл) 25 мг	Тамоксифен 10 мг	Тамоксифен 10 мг	Примоболан (в табл) 25 мг	Тамоксифен 10 мг	Тамоксифен 10 мг
Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг
Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД
Цинк 50 мг	Цинк 50 мг	Цинк 50 мг	Цинк 50 мг	Цинк 50 мг	Цинк 50 мг	Цинк 50 мг
Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:

2-й цикл антиэстрогенов (10 неделя)

Пн	Вт	Ср	Чт	Пт	Сб	Вс
Примоболан (в табл) 25 мг	Тамоксифен 10 мг	Тамоксифен 10 мг	Примоболан (в табл) 25 мг	Тамоксифен 10 мг	Тамоксифен 10 мг	Примоболан (в табл) 25 мг
Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг
Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД
Цинк 50 мг	Цинк 50 мг	Цинк 50 мг	Цинк 50 мг	Цинк 50 мг	Цинк 50 мг	Цинк 50 мг
Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:

2-й цикл антиэстрогенов (11 неделя)

Пн	Вт	Ср	Чт	Пт	Сб	Вс
Тамоксифен 10 мг	Тамоксифен 10 мг	Примоболан (в табл) 25 мг	Тамоксифен 10 мг	Тамоксифен 10 мг	Примоболан (в табл) 25 мг	Тамоксифен 10 мг
Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг
Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД
Цинк 50 мг	Цинк 50 мг	Цинк 50 мг	Цинк 50 мг	Цинк 50 мг	Цинк 50 мг	Цинк 50 мг
Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:

2-й цикл антиэстрогенов (12 неделя)

Пн	Вт	Ср	Чт	Пт	Сб	Вс
Тамоксифен 10 мг	Примоболан (в табл) 25 мг	Тамоксифен 10 мг	Тамоксифен 10 мг	Примоболан (в табл) 25 мг	Тамоксифен 10 мг	Тамоксифен 10 мг
Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг
Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД	Вит Д 3 000 ЕД
Цинк 50 мг	Цинк 50 мг	Цинк 50 мг	Цинк 50 мг	Цинк 50 мг	Цинк 50 мг	Цинк 50 мг
Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:

Пауза между циклами:

1 неделя

Пн	Вт	Ср	Чт	Пт	Сб	Вс
<p>Сдаём анализы:</p> <p>https://www.invitro.ru/analizes/for-doctors/509/2336/ - общий Тестостерон</p> <p>https://www.invitro.ru/analizes/for-doctors/509/2337/ - ГСПГ</p> <p>https://www.invitro.ru/analizes/for-doctors/507/2331/ - ЛГ</p> <p>https://www.invitro.ru/analizes/for-doctors/507/2330/ - ФСГ</p> <p>https://www.invitro.ru/analizes/for-doctors/508/2333/ - Эстрадиол</p> <p>https://www.invitro.ru/analizes/for-doctors/507/2332/ - Пролактин</p>						
Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:

2 неделя

Пн	Вт	Ср	Чт	Пт	Сб	Вс
ХГЧ 500 ЕД			ХГЧ 500 ЕД			
				Гептрал 1 укол	Гептрал 1 укол	Гептрал 1 укол
Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:

3 неделя

Пн	Вт	Ср	Чт	Пт	Сб	Вс
ХГЧ 500 ЕД			ХГЧ 500 ЕД			
Гептрал 1 укол	Гептрал 1 укол	Гептрал 1 укол	Гептрал 1 укол	Гептрал 1 укол	Гептрал 1 укол	Гептрал 1 укол
Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:

Во всех таблицах ставим даты, потом все эти даты забиваем в виде напоминаний в мобильный телефон и делаем всё чётко по таблицам.

Далее идёт обратно **1-й** цикл антиэстрогенов (**1-12** неделя), т.е. всё начинаем сначала и так по кругу.

Обратите внимание, что препарат Гептрал на этой терапии, прокалывается не по 5, а по 10 уколам, поскольку вся эта терапия была изначально рассчитана на людей с проблемной печенью. У Вас сейчас печень в порядке и стало быть, здесь можно будет ограничиться и 5-ю уколами Гептрала.

Глава 3.

Поддерживающая терапия на стимуляции антиэстрогенами + ХГЧ.

Если во время терапии антиэстрогенами Вы планируете **активно заниматься спортом**, или **сама ЦНС у Вас легко возбудима** и чувствительна к внешним факторам стресса, то в этом случае предусмотрена поддержка ЦНС следующими биодобавками:

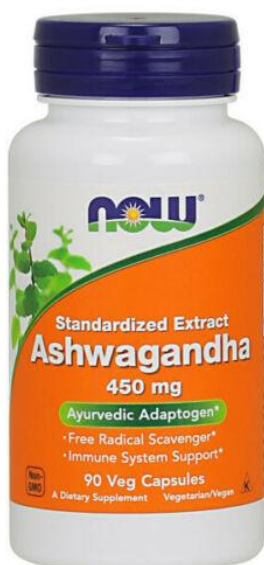
1 - **L-Тирозин, по 500 мг** тоже раз в день, это 1 капсула (утром). Это субстрат для выработки нейромедиаторов, будет выделяться больше Дофамина, Серотонина и т.д.



2 – Холин+Инозитол по 500 мг тоже раз в день, это 1 капсула (утром).



3 – Ашваганда (Ashwagandha) – 450 mg 1 раз в день (утром)

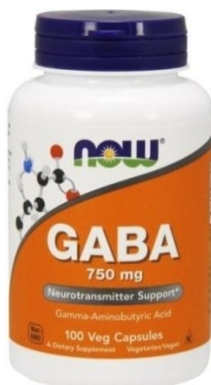


Для восстановления всех фаз сна и увеличения его продолжительности (в среднем на 1,5-2 часа), нужно принимать:

1- **Melatonin - 3 mg** (по 1-2 капсулы за 1 час до сна)



2 - **GABA – 750 mg** (принимается по 1-4 капсулы за 1 час до сна)



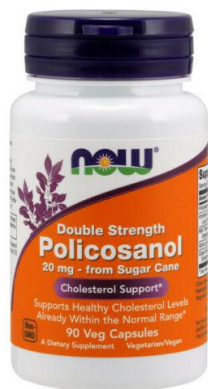
Если терапия антиэстрогенами делается с применением Станозолота, или Примоболана (в случае высокого ГСПГ), тогда нужно применять дополнительно следующие препараты:

Для разжижения крови принимается Наттокиназа.



Принимаем 1 капсулу в сутки.

Холестерин снижаем вот этим препаратом:



Принимаем 2 капсулы в сутки, или если 40 мг Поликозанол купите, тогда 1 капсула в сутки..

Поддержка печени:

Здесь только **Гептрал** хорошо подойдёт..

Причём, нужен Гептрал **только инъекционный**, а не таблетированный.



Нужно ставить по **10 уколов Гептрала во время 2-х недельных пауз между циклами антиэстрогенов**, если перед курсом антиэстрогенов печень была не очень, или же, если в терапии был Станозолол, или Примоболан.

Если же печень была до этого ОК, то **ставится 5 уколов для профилактики**.

Глава 4.

Сброс веса на курсе антиэстрогенов.

Для начала нужно узнать свой уровень базального метаболизма (УБМ)

<https://gymbeam.ua/blog/что-такое-базальный-метаболизм-и-как-рассчитать-свой-убм/> и **ниже этого уровня в питании опускаться нельзя.**

Пример простого счётчика УБМ находится здесь: <https://allcalc.ru/node/422>

Если к примеру Ваш УБМ составляет **2000 ккал**, то для того, чтобы похудеть, нужно потреблять **2100 ккал** в день, **чтобы организм не включил свой механизм самозащиты** в виде избавления от всего, в данный момент ему ненужного, т.е. в этом случае, в первую очередь от мышц. При этом, дефицит калорий нужно создавать исключительно за счёт тренировок и высокой бытовой активности, т.е. кроме тренажерного зала нужно будет много ходить пешком, ездить на велосипеде, бегать и т.д. Т.е. взрослый человек должен перейти в режим активности ребёнка по принципу «в попе шило». Тогда организму мышцы будут очень нужны, поскольку он ими в данный момент активно пользуется. А стало быть, он их сейчас никогда не отдаст. А отдаст, опять же то, что ему в данный момент меньше всего нужно. А меньше всего ему в этой ситуации нужно будет Ваш жир, т.е. подкожное сало.

Чтобы выдержать этот сложный период похудения и не сорваться с режима, желательно **принимать препараты для поддержки ЦНС.**

А чтобы значительно ускорить процесс липолиза в организме, нужно принимать **следующие связки препаратов..**

Здесь я привожу связки жиросжигателей по нарастающей их эффективности и по убывающей их безвредности.

Связка №1 (самая лайтовая):

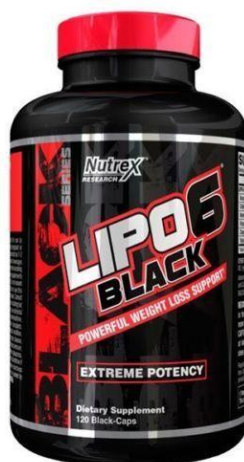
Йохимбина гидрохлорид



Йохимбин подбираем под себя **индивидуально**. Дозировка **от 5 до 20 мг в сутки**. Дозировки Йохимбина у каждого свои в зависимости от состояния его ЦНС. Передозом считается, когда

холодеют ноги и появляются приступы тревожности. В таких случаях принимаются настойка валерианы, или настойка пустырника (лучше) и затем дозировки Йохимина снижаются.

плюс **2-4 капсулы** такого вот препарата:



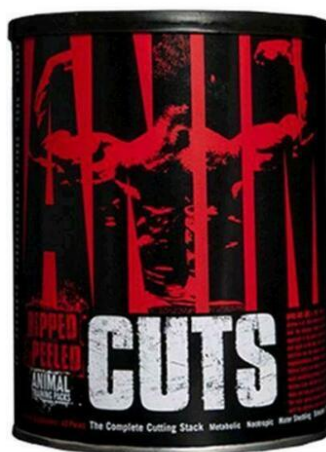
В этом случае 1-2 капсулы Lipo 6 Black принимаются или чисто утром натощак до завтрака, или дополнительно затем ещё 1-2 капсулы через 2 часа после обеда, но не позже 16 часов, иначе вечером могут быть проблемы с засыпанием. **Больше 4 капсул Lipo 6 Black в сутки принимать не рекомендуется.**

Связка №2:

Йохимбина гидрохлорид

Йохимбин подбираем, опять же, под себя **индивидуально**. Дозировка **от 5 до 20 мг за приём**.

плюс **1-2 пакетика** такого вот препарата:



В этом случае 1 пакетик препарата ANIMAL CUTS (в коробке 42 пакетика) принимаются или чисто утром натощак до завтрака, или при необходимости затем ещё 1 пакетик через 2 часа после обеда, но не позже 16 часов, иначе вечером могут быть проблемы с засыпанием. **Больше 2 пакетиков препарата ANIMAL CUTS в сутки принимать не рекомендуется.**

Связка №3:

1 – 2 капсулы (подбирается индивидуально в зависимости от изначальной массы тела до курса) препарата ЭКА (эфедрин-кофеин-аспирин):



Количество питательных веществ в одной порции продукта:
1 порция - 1 капсула

Состав	1 порция
Эфедрин	20 мг
Кофеин	200 мг
Аспирин	75 мг
Йохимбин	8 мг

ЭКА принимается или утром натощак 1 капсула до завтрака, или при необходимости затем ещё 1 капсула через 2 часа после обеда, но не позже 16 часов, иначе вечером могут быть проблемы с засыпанием. **Больше 2-х капсул ЭКА в сутки принимать не рекомендуется.**

Связка №4 (тяжелая артиллерия для профи-спортсменов):

Йохимбин + Кленбутерол + Кетотифен.

Дозировки всех этих препаратов подбираются в этом случае для каждого человека тоже сугубо индивидуально, всё зависит от изначальной массы тела этого человека и от состояния его сердечно-сосудистой системы. Йохимбин в этом случае идёт по **5–20 мг (1 – 4 таблетки)** в сутки, Кленбутерол по **40–120 мкг (1-3 таблетки)** в сутки, а Кетотифен применяется по **1–2 мкг (1 – 2 таблетки)** в сутки.

Суточная дозировка этих препаратов принимается или за 1 раз утром натощак, или делится на 2 равные части и затем одна часть принимается с утра, а остальное через 2 часа после обеда, но не позже 16 часов, иначе вечером могут быть проблемы с засыпанием. **Суточные дозировки вышеуказанных препаратов в этой схеме превышать категорически не рекомендуется.**

Глава 5.

Стимуляция гормональной системы анаболическими стероидами (АС).

Если, к примеру, терапия антиэстрогенами себя исчерпала.

Это бывает в следующих случаях:

1. если Вы долгое время делали стимуляцию антиэстрогенами, Вам попросу это надоело и Вы в данный момент уже хотите «чего-то большего».

2. при вторичном мужском гипогонадизме после длительного применения антиэстрогенов + ХГЧ, сформировалась потихоньку толерантность рецепторов к данной группе препаратов и терапия перестала быть по настоящему эффективной.
3. при стандартном первичном мужском гипогонадизме и медикаментозно-индуцированном гипогонадизме, т.е. после очень длительного применения анаболических стероидов (АС), терапия не работает.

В этом случае ЛГ и ФСГ как правило «улетают в небеса» (плюс ко всему, у многих поднимается дополнительно Пролактин), но при этом общий тестостерон или поднимается очень незначительно, или не поднимается вообще.

- В случае первичного гипогонадизма, если факторы развития этого заболевания устраняемые (например операбельная аденома гипофиза), то они устраняются.
- В случае медикаментозно-индуцированного гипогонадизма (т.е. после длительных курсов АС), если стимуляция (антиэстрогены + ХГЧ) уже не работает, то

или же:

- ❖ делается довольно длительная пауза ОТ ВСЕГО, т.е. не применяется больше ни антиэстрогенов, ни ХГЧ, ни стероидов, ни пептидов, т.е. НИ-ЧЕ-ГО ВООБЩЕ. Человек погружается в довольно длительную «гормональную яму». Он уже не тренируется «до изнеможения», как это было раньше, а делает лёгкие тренировки, пампинг, кардио, правильно питается, отдыхает, т.е. живёт в ЗОЖе. Постепенно депрессивные состояния из-за низкого уровня тестостерона у такого человека проходят. С одной стороны, организм со временем приспосабливается к жизни на низком тестостероне, с другой стороны, за это время количество клеток Лейдига и Сертоли в тестикулах этого мужчины потихоньку увеличивается, т.е. по итогу он со временем преодолевает это своё состояние и приходит к нормальной жизни. Поскольку репаративные процессы в человеческом организме очень сильны, то нам не следует ими пренебрегать и в случае медикаментозно-индуцированного мужского гипогонадизма, это пожалуй единственный метод восстановления, поскольку ничего другого (антиэстрогены + ХГЧ) уже не работает. Такой метод восстановления требует большой силы воли и терпения.

или же:

- ❖ если у Вас сила есть, воля тоже есть, а вот силы воли нет 😊
Или, если же Вы выступающий спортсмен и потеря физической формы и безупречного спортивного внешнего вида для Вас будет означать потеря заказов, карьеры, источников дохода и т.д., тогда нужно будет переходить на ГЗТ, т.е. на гормонзаместительную терапию.

Итак, что же теперь делать и как дальше быть? Теперь нам нужны курсы АС, т.к. без их помощи будет уже никак.

Как в этом случае грамотно курсить, чтобы не испортить себе здоровье?

Чтобы полностью восстанавливаться между курсами и не «ушатывать» свою гормональную систему, я предлагаю Вам с этого момента начать делать исключительно **короткие курсы АС + мосты из антиэстрогенов**, это будет на много эффективнее, чем делать более длинные курсы и потом из-за неизбежной гормональной ямы после такого курса откатывать.

Короткие курсы самые безопасные и на длительной перспективе в том числе, поскольку при употреблении АС самым опасным для гормональной системы является длительность курса, а вовсе не дозировки, **если эти дозировки не превышают 1 грамма суммарной смеси всех тестостеронов, что Вы колете, в неделю**. До грамма в неделю организм здорового мужчины обычно это всё может нормально «вывести» и всё будет потом нормально. Но есть и другой момент.. когда Вы колете стероиды извне, Ваши яички грубо говоря «отключаются» и длительность этой «отключки» - самый важный фактор, который в последствии и влияет на полноту их обратного «включения» и последующую нормальную работу.. Т.е. коротенький курс – включаются без проблем, длинный курс – включаются плохо, сами зачастую включаться не хотят (особенно в возрасте) и нужно будет неизбежно прибегать к применению вспомогательных препаратов.

При этом, двигаясь короткими курсами, можно точно так же накачаться, как и на длинных курсах, но при этом не откатывать. Т.е. когда Вы когда делаете короткий курс АС, вы даёте своему телу «анаболического пинка» и оно начинает потихоньку развиваться.. То, что курс короткий, это не значит, что анаболизм в организме будет коротким.. На самом деле тело будет ещё долго реагировать и после курса..

Коротким курсом Вы легко преодолеете любое тренировочное «плато» и при этом гормоналка будет всегда в порядке, поскольку нет длительного воздействия на дугу гипоталамус-гипофиз-яички, а это очень важно..

Так что, такая вот тактика..

Глава 5. Часть 1. Массонаборные курсы.

Если Ваш ИМТ (индекс массы тела) не превышает 30 и при этом Вы начинаете курс АС в осенне-зимний период, то начинать в этом случае я Вам советую с курса на массу.

Короткие курсы лучше всего делать на **КОРОТКИХ ЭФИРАХ**, поскольку длинные (энантат и цепаионат) у нас сначала долго разгоняются, а затем так же долго и выводятся. По этой причине нужно будет и входить и особенно выходить пропионатами. **А остатки фармы куда потом девать?**

Итак, курс №1 на массу:

Тестостерона пропионат 100 мг + Дростанолона пропионат (короткий эфир Мастерона) 100 мг
+ Пероральный анаболик
(№ 1-3 **только перед тренировкой**, тренировки при этом идут **строго через день**)

Варианты пероральных анаболиков на этом курсе:

1. Метан 20 мг
2. Туринабол 30 мг
3. Оксиметолон 40, или 50 мг (для самого массонаборного курса). Поскольку Оксиметолон идёт в таблетках по 20 и по 50 мг, то принимаем перед тренировкой или 2 таблетки по 20 мг, т.е. 40 мг, или 1 таблетку Оксиметолон по 50 мг.

Напоминаю, что все пероральные анаболики принимаются **исключительно ПЕРЕД ТРЕНИРОВКОЙ (за 1 час до её начала)**, а **не** ровным фоном, поэтому стандартная схема тренировок 3 раза в неделю пн-ср-птн в этом случае уже не прокатит. Здесь нужно будет соблюдать чёткую периодичность в тренировках, т.е. пн-ср-птн-вск-вт-чтв-сб и так по кругу, чтобы РАВНОМЕРНО ПОДДЕРЖИВАЛСЯ АНАБОЛИЗМ в организме, а не скачками. Курсы короткие, поэтому можно будет собраться и в этот период немножко поднапрячься.

Массонаборный курс с короткими эфирами №1
(самый лучший по действию и нет остатков фармы):

1 неделя

Пн	Вт	Ср	Чт	Пт	Сб	Вс
100 мг Пропик		100 мг Пропик		100 мг Пропик		100 мг Пропик
100 мг Мастерон		100 мг Мастерон		100 мг Мастерон		100 мг Мастерон
				Анастрозол 0,5 мг		
Пероральный анаболик (№ 1-3)		Пероральный анаболик (№ 1-3)		Пероральный анаболик (№ 1-3)		Пероральный анаболик (№ 1-3)
Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:

2 неделя

Пн	Вт	Ср	Чт	Пт	Сб	Вс
	100 мг Пропик		100 мг Пропик		100 мг Пропик	
	100 мг Мастерон		100 мг Мастерон		100 мг Мастерон	
Анастрозол 0,5 мг			Анастрозол 0,5 мг			Анастрозол 0,5 мг
	Пероральный анаболик (№ 1-3)		Пероральный анаболик (№ 1-3)		Пероральный анаболик (№ 1-3)	
Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:

3 неделя

Пн	Вт	Ср	Чт	Пт	Сб	Вс
100 мг Пропик		100 мг Пропик		100 мг Пропик		100 мг Пропик
100 мг Мастерон		100 мг Мастерон		100 мг Мастерон		100 мг Мастерон
		Анастрозол 0,5 мг			Анастрозол 0,5 мг	
Пероральный анаболик (№ 1-3)		Пероральный анаболик (№ 1-3)		Пероральный анаболик (№ 1-3)		Пероральный анаболик (№ 1-3)
Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:

4 неделя

Пн	Вт	Ср	Чт	Пт	Сб	Вс
	100 мг Пропик		100 мг Пропик		100 мг Пропик	
	100 мг Мастерон		100 мг Мастерон		100 мг Мастерон	
	Анастрозол 0,5 мг			Анастрозол 0,5 мг		
	Пероральный анаболик (№ 1-3)		Пероральный анаболик (№ 1-3)		Пероральный анаболик (№ 1-3)	
Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:

5 неделя

Пн	Вт	Ср	Чт	Пт	Сб	Вс
100 мг Пропик		100 мг Пропик		100 мг Пропик		100 мг Пропик
100 мг Мастерон		100 мг Мастерон		100 мг Мастерон		100 мг Мастерон
Анастрозол 0,5 мг			Анастрозол 0,5 мг			Анастрозол 0,5 мг
Пероральный анаболик (№ 1-3)		Пероральный анаболик (№ 1-3)		Пероральный анаболик (№ 1-3)		Пероральный анаболик (№ 1-3)
Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:

6 неделя

Пн	Вт	Ср	Чт	Пт	Сб	Вс
	100 мг Пропик		100 мг Пропик			
ХГЧ 500 единиц	100 мг Мастерон		100 мг Мастерон			
		Анастрозол 0,5 мг				
	Пероральный анаболик (№ 1-3)		Пероральный анаболик (№ 1-3)			
Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:

7 неделя

Пн	Вт	Ср	Чт	Пт	Сб	Вс
	Кломифен 50	Кломифен 50	Кломифен 50	Кломифен 50	Кломифен 50	Кломифен 50
				ГР 2 ед	ГР 2 ед	ГР 2 ед
	Трибулус 8 табл	Трибулус 8 табл	Трибулус 8 табл	Трибулус 8 табл	Трибулус 8 табл	Трибулус 8 табл
Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:

8 неделя

Пн	Вт	Ср	Чт	Пт	Сб	Вс
Кломифен 50	Кломифен 50	Кломифен 50	Кломифен 50	Кломифен 50	Кломифен 50	Кломифен 50
ГР 2 ед	ГР 2 ед	ГР 2 ед	ГР 2 ед	ГР 2 ед	ГР 2 ед	ГР 2 ед
Трибулус 8 табл	Трибулус 8 табл	Трибулус 8 табл	Трибулус 8 табл	Трибулус 8 табл	Трибулус 8 табл	Трибулус 8 табл
Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:

9 неделя

Пн	Вт	Ср	Чт	Пт	Сб	Вс
Кломифен 50	Тамокс 20	Тамокс 20	Тамокс 20	Тамокс 20	Тамокс 20	Тамокс 20
ГР 2 ед	ГР 2 ед	ГР 2 ед	ГР 2 ед	ГР 2 ед	ГР 2 ед	ГР 2 ед
Трибулус 8 табл	Трибулус 8 табл	Трибулус 8 табл	Трибулус 8 табл	Трибулус 8 табл	Трибулус 8 табл	Трибулус 8 табл
Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:

10 неделя

Пн	Вт	Ср	Чт	Пт	Сб	Вс
Тамокс 20	Тамокс 20	Тамокс 20	Тамокс 20	Тамокс 20	Тамокс 20	Тамокс 20
ГР 2 ед	ГР 2 ед	ГР 2 ед	ГР 2 ед	ГР 2 ед	ГР 2 ед	ГР 2 ед
Трибулус 8 табл	Трибулус 8 табл	Трибулус 8 табл	Трибулус 8 табл	Трибулус 8 табл	Трибулус 8 табл	Трибулус 8 табл
Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:

11 неделя

Пн	Вт	Ср	Чт	Пт	Сб	Вс
Тамокс 20	Если планируем делать по 4 курса в году, то дальше ОБЯЗАТЕЛЬНО идёт Мост до начала следующего курса, если курсов в году планируется меньше, то Мост уже не обязателен, но всё же ЖЕЛАТЕЛЕН, т.к. от него ВСЕГДА будет только лучше. Мост будет подробно расписан ниже.					
ГР 2 ед						
Трибулус 8 табл						
Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:

В таблице ставим даты, потом это все эти даты забиваем в виде напоминаний в мобильный телефон и начинаем делать курс чётко по таблице.

**Массонаборный курс №2 на длинных эфирах
с основным «движком курса» Тестостерона энантатом:**

1 неделя

Пн	Вт	Ср	Чт	Пт	Сб	Вс
250 мг Тестостерон энантат				250 мг Тестостерон энантат		
200 мг Мастерон энантат				200 мг Мастерон энантат		
Пероральный анаболик (№ 1-3)		Пероральный анаболик (№ 1-3)		Пероральный анаболик (№ 1-3)		Пероральный анаболик (№ 1-3)
100 мг Тестостерона пропионат				Анастрозол 0,5 мг		
100 мг Мастерона пропионат						
Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:

2 неделя

Пн	Вт	Ср	Чт	Пт	Сб	Вс
	250 мг Тестостерон энантат				250 мг Тестостерон энантат	
	200 мг Мастерон энантат				200 мг Мастерон энантат	
	Пероральный анаболик (№ 1-3)		Пероральный анаболик (№ 1-3)		Пероральный анаболик (№ 1-3)	
Анастрозол 0,5 мг			Анастрозол 0,5 мг		Анастрозол 0,5 мг	
Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:

3 неделя

Пн	Вт	Ср	Чт	Пт	Сб	Вс
		250 мг Тестостерон энантат				250 мг Тестостерон энантат
		200 мг Мастерон энантат				200 мг Мастерон энантат
Пероральный анаболик (№ 1-3)		Пероральный анаболик (№ 1-3)		Пероральный анаболик (№ 1-3)		Пероральный анаболик (№ 1-3)
Анастрозол 0,5 мг		Анастрозол 0,5 мг		Анастрозол 0,5 мг		Анастрозол 0,5 мг
Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:

4 неделя

Пн	Вт	Ср	Чт	Пт	Сб	Вс
			250 мг Тестостерон энантат			
			200 мг Мастерон энантат			
	Пероральный анаболик (№ 1-3)		Пероральный анаболик (№ 1-3)		Пероральный анаболик (№ 1-3)	
	Анастрозол 0,5 мг		Анастрозол 0,5 мг		Анастрозол 0,5 мг	
Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:

5 неделя

Пн	Вт	Ср	Чт	Пт	Сб	Вс
250 мг Тестостерон энантат				250 мг Тестостерон энантат		
200 мг Мастерон энантат				200 мг Мастерон энантат		
Пероральный анаболик (№ 1-3)		Пероральный анаболик (№ 1-3)		Пероральный анаболик (№ 1-3)		Пероральный анаболик (№ 1-3)
Анастрозол 0,5 мг		Анастрозол 0,5 мг		Анастрозол 0,5 мг		Анастрозол 0,5 мг
Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:

6 неделя

Пн	Вт	Ср	Чт	Пт	Сб	Вс
	250 мг Тестостерона пропионат		250 мг Тестостерона пропионат			
	200 мг Мастерона пропионат		200 мг Мастерона пропионат			
	Пероральный анаболик (№ 1-3)		Пероральный анаболик (№ 1-3)			
ХГЧ 500 единиц		Анастрозол 0,5 мг				
Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:

7 неделя

Пн	Вт	Ср	Чт	Пт	Сб	Вс
	Кломифен 50	Кломифен 50	Кломифен 50	Кломифен 50	Кломифен 50	Кломифен 50
	Трибулус 8 табл	Трибулус 8 табл	Трибулус 8 табл	Трибулус 8 табл	Трибулус 8 табл	Трибулус 8 табл
				ГР 2 ед	ГР 2 ед	ГР 2 ед
Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:

8 неделя

Пн	Вт	Ср	Чт	Пт	Сб	Вс
Кломифен 50	Кломифен 50	Кломифен 50	Кломифен 50	Кломифен 50	Кломифен 50	Кломифен 50
Трибулус 8 табл	Трибулус 8 табл	Трибулус 8 табл	Трибулус 8 табл	Трибулус 8 табл	Трибулус 8 табл	Трибулус 8 табл
ГР 2 ед	ГР 2 ед	ГР 2 ед	ГР 2 ед	ГР 2 ед	ГР 2 ед	ГР 2 ед
Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:

9 неделя

Пн	Вт	Ср	Чт	Пт	Сб	Вс
Кломифен 50	Тамокс 20	Тамокс 20	Тамокс 20	Тамокс 20	Тамокс 20	Тамокс 20
Трибулус 8 табл	Трибулус 8 табл	Трибулус 8 табл	Трибулус 8 табл	Трибулус 8 табл	Трибулус 8 табл	Трибулус 8 табл
ГР 2 ед	ГР 2 ед	ГР 2 ед	ГР 2 ед	ГР 2 ед	ГР 2 ед	ГР 2 ед
Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:

10 неделя

Пн	Вт	Ср	Чт	Пт	Сб	Вс
Тамокс 20	Тамокс 20	Тамокс 20	Тамокс 20	Тамокс 20	Тамокс 20	Тамокс 20
Трибулус 8 табл	Трибулус 8 табл	Трибулус 8 табл	Трибулус 8 табл	Трибулус 8 табл	Трибулус 8 табл	Трибулус 8 табл
ГР 2 ед	ГР 2 ед	ГР 2 ед	ГР 2 ед	ГР 2 ед	ГР 2 ед	ГР 2 ед
Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:

11 неделя

Пн	Вт	Ср	Чт	Пт	Сб	Вс
Тамокс 20	Если планируем делать по 4 курса в году, то дальше ОБЯЗАТЕЛЬНО идёт Мост до начала следующего курса, если курсов в году планируется меньше, то Мост уже не обязателен, но всё же ЖЕЛАТЕЛЕН, т.к. от него ВСЕГДА будет только лучше. Мост будет подробно расписан ниже.					
Трибулус 8 табл						
ГР 2 ед						
Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:

В таблице тоже ставим даты, потом это все эти даты забиваем в виде напоминаний в мобильный телефон и начинаем делать курс чётко по таблице.

**Массонаборный курс №3 на длинных эфирах
с основным «движком курса» Тестостерона ципионатом:**

1 неделя

Пн	Вт	Ср	Чт	Пт	Сб	Вс
250 мг Тестостерон ципионат					250 мг Тестостерон ципионат	
200 мг Мастерон энантат					200 мг Мастерон энантат	
Пероральный анаболик (№ 1-3)		Пероральный анаболик (№ 1-3)		Пероральный анаболик (№ 1-3)		Пероральный анаболик (№ 1-3)
50 мг Тестостерона пропионат		100 мг Тестостерона пропионат		Анастрозол 0,5 мг		
50 мг Мастерона пропионат		100 мг Мастерона пропионат				
Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:

2 неделя

Пн	Вт	Ср	Чт	Пт	Сб	Вс
			250 мг Тестостерон ципионат			
			200 мг Мастерон энантат			
	Пероральный анаболик (№ 1-3)		Пероральный анаболик (№ 1-3)		Пероральный анаболик (№ 1-3)	
Анастрозол 0,5 мг			Анастрозол 0,5 мг		Анастрозол 0,5 мг	
Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:

3 неделя

Пн	Вт	Ср	Чт	Пт	Сб	Вс
	250 мг Тестостерон ципионат					250 мг Тестостерон ципионат
	200 мг Мастерон энантат					200 мг Мастерон энантат
Пероральный анаболик (№ 1-3)		Пероральный анаболик (№ 1-3)		Пероральный анаболик (№ 1-3)		Пероральный анаболик (№ 1-3)
Анастрозол 0,5 мг		Анастрозол 0,5 мг		Анастрозол 0,5 мг		Анастрозол 0,5 мг
Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:

4 неделя

Пн	Вт	Ср	Чт	Пт	Сб	Вс
				250 мг Тестостерон ципионат		
				200 мг Мастерон энантат		
	Пероральный анаболик (№ 1-3)		Пероральный анаболик (№ 1-3)		Пероральный анаболик (№ 1-3)	
	Анастрозол 0,5 мг		Анастрозол 0,5 мг		Анастрозол 0,5 мг	
Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:

5 неделя

Пн	Вт	Ср	Чт	Пт	Сб	Вс
		250 мг Тестостерон цепионат			50 мг Тестостерона пропионат	
		200 мг Мастерон энантат			50 мг Мастерона пропионат	
Пероральный анаболик (№ 1-3)		Пероральный анаболик (№ 1-3)		Пероральный анаболик (№ 1-3)		Пероральный анаболик (№ 1-3)
Анастрозол 0,5 мг		Анастрозол 0,5 мг		Анастрозол 0,5 мг		Анастрозол 0,5 мг
Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:

6 неделя

Пн	Вт	Ср	Чт	Пт	Сб	Вс
	100 мг Тестостерона пропионат		100 мг Тестостерона пропионат			
	100 мг Мастерона пропионат		100 мг Мастерона пропионат			
	Пероральный анаболик (№ 1-3)		Пероральный анаболик (№ 1-3)			
ХГЧ 500 единиц		Анастрозол 0,5 мг				
Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:

7 неделя

Пн	Вт	Ср	Чт	Пт	Сб	Вс
	Кломифен 50	Кломифен 50	Кломифен 50	Кломифен 50	Кломифен 50	Кломифен 50
	Трибулус 8 табл	Трибулус 8 табл	Трибулус 8 табл	Трибулус 8 табл	Трибулус 8 табл	Трибулус 8 табл
				ГР 2 ед	ГР 2 ед	ГР 2 ед
Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:

8 неделя

Пн	Вт	Ср	Чт	Пт	Сб	Вс
Кломифен 50	Кломифен 50	Кломифен 50	Кломифен 50	Кломифен 50	Кломифен 50	Кломифен 50
Трибулус 8 табл	Трибулус 8 табл	Трибулус 8 табл	Трибулус 8 табл	Трибулус 8 табл	Трибулус 8 табл	Трибулус 8 табл
ГР 2 ед	ГР 2 ед	ГР 2 ед	ГР 2 ед	ГР 2 ед	ГР 2 ед	ГР 2 ед
Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:

9 неделя

Пн	Вт	Ср	Чт	Пт	Сб	Вс
Кломифен 50	Тамокс 20	Тамокс 20	Тамокс 20	Тамокс 20	Тамокс 20	Тамокс 20
Трибулус 8 табл	Трибулус 8 табл	Трибулус 8 табл	Трибулус 8 табл	Трибулус 8 табл	Трибулус 8 табл	Трибулус 8 табл
ГР 2 ед	ГР 2 ед	ГР 2 ед	ГР 2 ед	ГР 2 ед	ГР 2 ед	ГР 2 ед
Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:

10 неделя

Пн	Вт	Ср	Чт	Пт	Сб	Вс
Тамокс 20	Тамокс 20	Тамокс 20	Тамокс 20	Тамокс 20	Тамокс 20	Тамокс 20
Трибулус 8 табл	Трибулус 8 табл	Трибулус 8 табл	Трибулус 8 табл	Трибулус 8 табл	Трибулус 8 табл	Трибулус 8 табл
ГР 2 ед	ГР 2 ед	ГР 2 ед	ГР 2 ед	ГР 2 ед	ГР 2 ед	ГР 2 ед
Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:

11 неделя

Пн	Вт	Ср	Чт	Пт	Сб	Вс
Тамокс 20	Если планируем делать по 4 курса в году, то дальше ОБЯЗАТЕЛЬНО идёт Мост до начала следующего курса, если курсов в году планируется меньше, то Мост уже не обязателен, но всё же ЖЕЛАТЕЛЕН, т.к. от него ВСЕГДА будет только лучше. Мост будет подробно расписан ниже.					
Трибулус 8 табл						
ГР 2 ед						
Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:

В таблице тоже ставим даты, потом это все эти даты забиваем в виде напоминаний в мобильный телефон и начинаем делать курс чётко по таблице.

Что нам даёт дополнительное применение пероральных анаболиков **№1-3** на массонаборных курсах? Это даёт во-первых, очень ощутимый дополнительный анаболизм и плюс ко всему, совершенно другое ощущение на тренировке. Т.е. Вы принимаете пероральные анаболики не на постоянной основе, а только за 1 час перед тренировкой. В результате, тренировка на этом дополнительном «подъёме», будет ощущаться совершенно по другому. Вы и силовой работы в зале сможете сделать гораздо больше, и удовольствия от тренировки будет значительно больше, и общего анаболизма на курсе. А поскольку Вы принимаете эти препараты не постоянным фоном, а только перед тренировками, то **нет такого воздействия на печень**, как от постоянного приёма 17-&-алкилированных таблетированных форм тестостерона. При этом, мы используем другие свойства этих всех препаратов - они очень **быстро включается и так же быстро выводится**. Поэтому, закидывая их только перед тренировкой, мы сразу «убиваем двух зайцев», т.е. и печень

не сильно нагружаем (поскольку не принимаем их ровным фоном), и анаболизм + эффективность тренировок значительно увеличиваем.

Во время любого курса АС обязательно нужно принимать Анастрозол! Если у Вас курс идёт исключительно на коротких эфирах, то начинаем с приёма 0,5 мг Анастрозола **каждый третий день** (как расписано в таблицах). Если же курс идёт на длинных эфирах, то Анастрозола в этом случае нужно будет уже чуточку больше, поскольку длинные эфиры ароматизируются немножко больше коротких. Тогда там идёт сначала схема - каждый третий день, а потом через день (смотрите таблицы). Но я всё равно прошу учесть, что это всего лишь усреднённые схемы приёма Анастрозола. Они **ПОДОЙДУТ БОЛЛЬШИНСТВУ, НО НЕ ВСЕМ**. Т.е. если вдруг на этих дозировках у Ваши соски всё равно вдруг резко зачесались, тогда принимаем **ОДНУ** таблетку Тамоксифена 20 мг и затем нужно будет увеличить дозировки Анастрозола на курсе. Очень часто бывает, что соски на курсе не чешутся, но человек начинает интенсивно, как ему кажется, набирать вес. Он каждый день прибавляет и прибавляет.. при этом у него может отекает лицо, руки, а на тренировке такого человека может интенсивно «бросать в пот».. Это значит, что этот человек не набтрает вес, а набирает воду, проще говоря, его «заливает». Анастрозол в этом случае следует тоже постепенно увеличивать до тех пор, пока эти все симптомы не пройдут. Таким образом, Анастрозол на курсе АС подбирается строго индивидуально и его дозировки могут варьировать от четверти таблетки в неделю до 1 таблетки в день. Подобрать правильно Анастрозол на курсе АС, это одна из самых сложных и в то же время, одна из самых главных задач для успешного роста мышц во время курса.

Во время последующего ПКТ принимаем **только антиэстрогены**.. ещё раз подчёркиваю.. только антиэстрогены, **без Анастрозола**.. Это очень важно, иначе ваши ЛГ и ФСГ могут резко скакнуть в небеса.. Такая специфическая реакция бывает у многих людей.. Почему так? Если в 2 словах.. то представьте.. Наш организм имеет внутренние регуляторные механизмы эстрадиола.. у мужчин они одни, у женщин другие.. Когда мы закидываем в себя АС, дуга вырубается и эти механизмы регуляции вырубается вместе с ней. Поэтому на курсах АС обязательно нужен Анастрозол.. Т.е. мы, наш «самолёт» (организм) в этом случае переводим на «ручное управление» при помощи Анастрозола и нормально летим дальше (если умеючи) вручную. Дальше мы заканчиваем курс АС и начинаем ПКТ, наша дуга потихоньку включается и в нашем «самолёте» снова включается автопилот.. Т.е. штурвал нашего самолёта у нас уже ходит сам по себе, его теперь регулирует автопилот.. Ну а мы дальше, закидываем Анастрозол.. т.е. пытаемся штурвал ещё при этом дёргать руками, несмотря на то, что включен автопилот.. Что у нас произойдёт с автопилотом нашего самолёта? Он сломается.. Т.е. эстрадиол перестанет в нашем организме нормально регулироваться и без Анастрозола уже будет никак.

На ПКТ можно (и очень желательно) колоть ещё и **гормон роста дополнительно**.

Для ПКТ достаточно будет 2 единиц в сутки. Такие дозировки нужны для более быстрого восстановления (в частности ГСПГ) и для закрепления полученных результатов, т.е. чтобы было минимум отката после курса.

Гормон роста следует колоть перед сном. Перед сном при этом ни в коем случае нельзя сильно наесться, иначе он действовать не будет.. Ложимся спать не голодными, иначе просто не получится заснуть.. но и не от пуза сытыми, иначе эффекта от гормона роста попросту не будет..

Последний приём пищи - шейкер с казеином (вид протеина), за 1,5 часа до сна.

Гормоном роста.. колется в складку живота (как инсулин) в **дозировке 2 единицы** в сутки (больше по дозировкам ставить смысла нет, он и так будет работать).

Как Вы наверно знаете, гормон роста идёт в сухом порошке и плюс ко всему, с ним идёт растворитель (физраствор). Готовый раствор ГР на физрастворе хранится в холодильнике до 3 недель.

Есть гормон роста, который продаётся уже в виде готового раствора. Такой ГР идёт уже не на физрастворе, а на бактерицидной воде, чтобы дольше был срок его хранения. Но если вы аллергик, то Вам предпочтительнее всё-таки будет ГР на физрастворе, поскольку он никогда не вызывает аллергий в месте уколов.

Хранить раствор лучше всего в верхней трети дверки холодильника, там оптимальная температура для его хранения. Нельзя допускать заморозки раствора, поскольку после последующей разморозки ГР потеряет свою активность. После извлечения раствора из холодильника и набора его в шприц, этот шприц с раствором следует сначала нагреть до комнатной температуры и затем уже колоть. Холодные уколы колоть нельзя.

ПКТ делаем всегда одинаково : 2 недели принимаем Кломифен в дозировке 50 мг в сутки, затем ещё 2 недели принимаем Тамоксифен в дозировке 20 мг в сутки. Т.е. сначала действуем селективными антиэстрогенами, а затем не селективными. Такая ПКТ будет максимально эффективной.

Поскольку Вы будете ставить в основном Тестостерона пропионат и плюс Мастерона пропионат и ставиться это всё через день (т.е. это довольно частые уколы), то чтобы эти 6 недель прошли нормально, нужно ставить только в ягодичы. В бедро и дельту лучше пропионаты не ставить, будет больновато. **Иголка нужна при этом не 30, а 25 мм длины и 0,6 мм толщины.** Т.е. это самая тонкая игла, через которую проходит масло (все эти препараты идут на масле). Иголку нужно загонять полностью до конца. Чтобы не было больно, нужно делать это резко и быстро, т.е. «с разгону» :) Ягодицы постоянно менять, т.е. если предыдущий укол был в левую ягодицу, то следующий идёт в правую, затем наоборот.. Масло нужно выдавливать в ягодицу очень медленно. **Тестостероны и Мастероны можно смешивать прямо в шприце и колоть всё это одним уколом** (что пропионаты, что энантаты, что цепаионат), поскольку все эти препараты идут на одной и той же масляной основе, которая прекрасно смешивается, не образуя ни суспензий, ни эмульсий.

За 3-4 дня перед началом курса нужно СЛИТЬ 200 МЛ КРОВИ, т.е. попросить какую-нибудь знакомую медсестру, чтобы аккуратненько вошла в вену и слила. Это ОЧЕНЬ ЖЕЛАТЕЛЬНО сделать. Если будет сливать медсестра, то попросите, чтобы сливала медленно, поскольку от быстрой кровопотери может резко наступить слабость. После слива крови 2-3 часа нужно ничего не делать, чтобы снова пришли силы. Просто нужно будет полежать некоторое время и всё.. Зато на курсе после этой всей процедуры не будет никаких проблем. Не будет скачков давления в момент выполнения силовых упражнений. **А не будет больших скачков, будете меньше уставать на тренировке и силовой работы можно будет сделать больше.**

Глава 5. Часть 2. Курсы на сушку.

Эти курсы нужно делать людям с избыточным весом, лучше в весенне-летний период, или бодибилдерам для сушки, т.е. с целью уменьшения % подкожного жира.

В чём состоит глобальное отличие сушильных курсов от массонаборных?

В массонаборных курсах, помимо основного «движка курса», т.е. Тестостерона пропионата и Дростанолон пропионата, закидываются дополнительно анаболики короткого действия - Метан, или Оксиметолон. Закидываются они исключительно перед тренировкой, чтобы была меньше нагрузка на печень и таким образом достигается и максимальный анаболизм на таком курсе, и с печенью при этом всё в порядке. А чтобы быстрее «нарастало мясо», на массонаборном курсе нужно питаться в профиците, т.е. кушать очень хорошо. Поэтому курсы на массу самые приятные в бодибилдинге. Единственно, что там может быть неприятно, это просмотры себя в зеркале. Там вы увидите вместо лица огромную «будку» с пробивающимся вторым подбородком, а на тело лучше вообще не смотреть.. Пузцо, бока и т.д. Казалось бы, ничего общего такая фигура с бодибилдингом не имеет? Но посмотрите на известных атлетов в межсезонье.. Это с той фигурой, которую они потом представляют на сцене после сушки, не имеет вообще ничего общего. Т.е. на массонаборных курсах ВСЕГДА прибавляются И МЫШЦЫ И ЖИР, это закон. Пузо и бока на таких курсах тоже растут, но зато и сверху всё тоже прибавляется, руки, плечи, грудь. Человек превращается в «большую гору мяса и сала» и смотря на себя в зеркало те люди, кто не в теме, думают.. «вот.. наверно что-то во мне не так.. я покрываюсь салом вместо мышц». На самом деле, салом на массонаборных курсах покрываются **все без исключения**. Просто профики знают, что потом с этим салом делать и как правильно от него дальше избавляться, чтобы при этом не посыпались мышцы. А вот любители или не знают вовсе, или знают, но не могут это по настоящему применить, поскольку или что-то мешает (сушка на много сложнее и серьёзнее и по внутренним напряжениям, и по самодисциплине, чем массонабор), или просто тупо нехватает силы воли.. Т.е. сила есть, воля есть, а вот силы воли – хрен 😊

«Сушильные» курсы совсем не такие «весёлые», как массонаборные и конечных результатов на них дорстигает гораздо меньший процент атлетов, чем на массонаборных курсах. Т.е. в «трёхстворчатый шкаф» из мяса и сала могут превратиться практически все, за исключением небольшого процента ярковыраженных хардгейнеров, т.е. дрыщей. Да и то, они со временем тоже набирают, рано или поздно. А вот сжечь подкожный жир, чтобы остались при этом мышцы, могут далеко не все. В основном, народ попросту тупо худеет и всё, т.е. сжигает и жир и одновременно с ним мышцы. Т.е. поправились, затем похудели и так по кругу. А вот, чтобы ушло сало, но всё мясо при этом осталось, могут далеко не все.

Итак, как Выжечь жир и сохранить при этом мышцы?

Для начала нужно узнать свой уровень базального метаболизма (УБМ)

<https://gymbeam.ua/blog/chto-takoe-bazalnyj-metabolizm-i-kak-raschitat-svoj-ubm/> и ниже этого уровня в питании опускаться ни в коем случае нельзя, иначе сразу начнут «гореть» мышцы и замедляться метаболизм.

Пример простого счётчика УБМ находится здесь: <https://allcalc.ru/node/422>

Если к примеру УБМ у человека 1800 ккал в день, то чтобы набирать мышечную массу, ему нужно потреблять на много больше (т.е. от 3000 до 6000 ккал в день) в зависимости от степени его хардгейнерства, т.е. «дрыщеватости». И чем этот человек более хардгейнерского типа, тем больше нужно ему в себя «пихать», иначе он ничего не наберёт, поскольку у хардгейнеров метаболизм просто сумасшедший. Т.е. нужно будет запихиваться едой через силу. На помощь здесь придут ферменты и препараты для усиления аппетита.

Если Вы уже набрали мышечную массу, затем посчитали свой новый УБМ и он у Вас теперь к примеру составляет уже **2200 ккал**, то при сушке если потреблять меньше этого УБМ, то мышцы 100% полейят.

Что нужно делать? Нужно потреблять **2300 ккал** в день, чтобы организм не включил свой механизм самозащиты в виде избавления от всего, в данный момент ему ненужного, т.е. в этом случае, в первую очередь от мышц. При этом, дефицит калорий нужно создавать исключительно за счёт тренировок и высокой бытовой активности, т.е. кроме зала нужно будет много ходить пешком, ездить на велосипеде, бегать и т.д. Т.е. взрослый человек должен перейти в режим активности ребёнка по принципу «в попе шило». Тогда организму мышцы будут очень нужны, поскольку он ими в данный момент активно пользуется. А стало быть, он их сейчас никогда не отдаст. А отдаст, опять же то, что ему в данный момент меньше всего нужно. А меньше всего ему в этой ситуации нужно будет сало. Так что, механизм сушки на самом деле очень прост. Так вот, такая резкая трансформация образа жизни опытным спортсменам вполне под силу, т.к. они уже всё это знают и всему этому обучены своими тренерами. А вот новичкам на такое нужна или очень мощная сила воли и внутренняя дисциплина, или 100% понимание того, что они в данный момент делают и тотальный контроль разумом всего этого процесса. Т.е. научиться «сушиться», это всё равно, что научиться плавать. И здесь те, кто умеют плавать – плывут, остальные же – барахтаются на месте. Поэтому, массу набрать получается практически у всех, а вот после этого классно просушиться, а не просто похудеть, получается далеко не у всех..

Чтобы выдержать этот сложный период сушки и не сорваться с режима, нужно **обязательно принимать препараты для поддержки ЦНС**. А чтобы значительно ускорить процесс липолиза в организме, нужно принимать **следующие связки препаратов**..

Сейчас я напишу связки жиросжигателей по нарастающей их эффективности и по убывающей их безвредности.

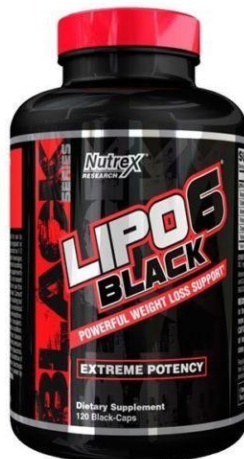
Связка №1 (самая лайтовая):

Йохимбина гидрохлорид



Йохимбин подбираем под себя **индивидуально**. Дозировка **от 5 до 20 мг за приём**. Дозировки Йохимбина у каждого свои в зависимости от состояния его ЦНС. Передозом считается, когда холодеют ноги и появляются приступы тревожности. В таких случаях принимаются настойка валерианы, или настойка пустырника (лучше) и затем дозировки Йохимина снижаются.

плюс **2-4 капсулы** такого вот препарата:



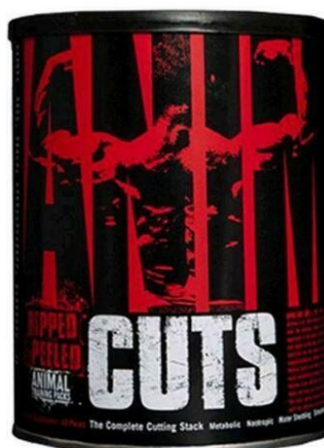
В этом случае 1-2 капсулы Lipo 6 Black принимаются или чисто утром натощак до завтрака, или дополнительно затем ещё 1-2 капсулы через 2 часа после обеда, но не позже 16 часов, иначе вечером могут быть проблемы с засыпанием. **Больше 4 капсул Lipo 6 Black в сутки принимать не рекомендуется.**

Связка №2:

Йохимбина гидрохлорид

Йохимбин подбираем, опять же, под себя **индивидуально**. Дозировка **от 5 до 20 мг за приём**.

плюс **1-2 пакетика** такого вот препарата:



В этом случае 1 пакетик препарата ANIMAL CUTS (в коробке 42 пакетика) принимаются или чисто утром натощак до завтрака, или при необходимости затем ещё 1 пакетик через 2 часа после обеда, но не позже 16 часов, иначе вечером могут быть проблемы с засыпанием. **Больше 2 пакетиков препарата ANIMAL CUTS в сутки принимать не рекомендуется.**

Связка №3:

1 – 2 капсулы (подбирается индивидуально в зависимости от изначальной массы тела до курса) препарата ЭКА (эфедрин-кофеин-аспирин):



Количество питательных веществ в одной порции продукта:
1 порция - 1 капсула

Состав	1 порция
Эфедрин	20 мг
Кофеин	200 мг
Аспирин	75 мг
Йохимбин	8 мг

ЭКА принимается или утром натощак 1 капсула до завтрака, или при необходимости затем ещё 1 капсула через 2 часа после обеда, но не позже 16 часов, иначе вечером могут быть проблемы с засыпанием. **Больше 2-х капсул ЭКА в сутки принимать не рекомендуется.**

Связка №4 (тяжелая артиллерия для профи-спортсменов):

Йохимбин + Кленбутерол + Кетотифен.

Дозировки всех этих препаратов подбираются в этом случае для каждого человека тоже сугубо индивидуально, всё зависит от изначальной массы тела этого человека и от состояния его сердечно-сосудистой системы. Йохимбин в этом случае идёт по **5–20 мг (1 – 4 таблетки)** в сутки, Кленбутерол по **40–120 мкг (1-3 таблетки)** в сутки, а Кетотифен применяется по **1–2 мкг (1 – 2 таблетки)** в сутки.

Суточная дозировка этих препаратов принимается или за 1 раз утром натощак, или делится на 2 равные части и затем одна часть принимается с утра, а остальное через 2 часа после обеда, но не позже 16 часов, иначе вечером могут быть проблемы с засыпанием. **Суточные дозировки вышеуказанных препаратов в этой схеме превышать категорически не рекомендуется.**

Итак, курс №4 - на сушку

**Тестостерона пропионат 100 мг + Дростанолона пропионат (короткий эфир Мастерона) 100 мг
+ связки препаратов для жиросжигания №1-4:**

1 неделя

Пн	Вт	Ср	Чт	Пт	Сб	Вс
100 мг Пропик		100 мг Пропик		100 мг Пропик		100 мг Пропик
100 мг Мастерон		100 мг Мастерон		100 мг Мастерон		100 мг Мастерон
				Анастрозол 0,5 мг		
Связка на сушку №1 - 4	Связка на сушку №1 - 4	Связка на сушку №1 - 4	Связка на сушку №1 - 4	Связка на сушку №1 - 4	Связка на сушку №1 - 4	Связка на сушку №1 - 4
Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:

2 неделя

Пн	Вт	Ср	Чт	Пт	Сб	Вс
	100 мг Пропик		100 мг Пропик		100 мг Пропик	
	100 мг Мастерон		100 мг Мастерон		100 мг Мастерон	
Анастрозол 0,5 мг			Анастрозол 0,5 мг			Анастрозол 0,5 мг
Связка на сушку №1 - 4	Связка на сушку №1 - 4	Связка на сушку №1 - 4	Связка на сушку №1 - 4	Связка на сушку №1 - 4	Связка на сушку №1 - 4	Связка на сушку №1 - 4
Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:

3 неделя

Пн	Вт	Ср	Чт	Пт	Сб	Вс
100 мг Пропик		100 мг Пропик		100 мг Пропик		100 мг Пропик
100 мг Мастерон		100 мг Мастерон		100 мг Мастерон		100 мг Мастерон
		Анастрозол 0,5 мг			Анастрозол 0,5 мг	
Связка на сушку №1 - 4	Связка на сушку №1 - 4	Связка на сушку №1 - 4	Связка на сушку №1 - 4	Связка на сушку №1 - 4	Связка на сушку №1 - 4	Связка на сушку №1 - 4
Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:

4 неделя

Пн	Вт	Ср	Чт	Пт	Сб	Вс
	100 мг Пропик		100 мг Пропик		100 мг Пропик	
	100 мг Мастерон		100 мг Мастерон		100 мг Мастерон	
	Анастрозол 0,5 мг			Анастрозол 0,5 мг		
Связка на сушку №1 - 4	Связка на сушку №1 - 4	Связка на сушку №1 - 4	Связка на сушку №1 - 4	Связка на сушку №1 - 4	Связка на сушку №1 - 4	Связка на сушку №1 - 4
Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:

5 неделя

Пн	Вт	Ср	Чт	Пт	Сб	Вс
100 мг Пропик		100 мг Пропик		100 мг Пропик		100 мг Пропик
100 мг Мастерон		100 мг Мастерон		100 мг Мастерон		100 мг Мастерон
Анастрозол 0,5 мг			Анастрозол 0,5 мг			Анастрозол 0,5 мг
Связка на сушку №1 - 4	Связка на сушку №1 - 4	Связка на сушку №1 - 4	Связка на сушку №1 - 4	Связка на сушку №1 - 4	Связка на сушку №1 - 4	Связка на сушку №1 - 4
Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:

6 неделя

Пн	Вт	Ср	Чт	Пт	Сб	Вс
	100 мг Пропик		100 мг Пропик			
ХГЧ 500 единиц	100 мг Мастерон		100 мг Мастерон			
		Анастрозол 0,5 мг				
Связка на сушку №1 - 4	Связка на сушку №1 - 4	Связка на сушку №1 - 4	Связка на сушку №1 - 4			
Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:

7 неделя

Пн	Вт	Ср	Чт	Пт	Сб	Вс
	Кломифен 50	Кломифен 50	Кломифен 50	Кломифен 50	Кломифен 50	Кломифен 50
				ГР 2 ед	ГР 2 ед	ГР 2 ед
	Трибулус 8 табл	Трибулус 8 табл	Трибулус 8 табл	Трибулус 8 табл	Трибулус 8 табл	Трибулус 8 табл
Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:

8 неделя

Пн	Вт	Ср	Чт	Пт	Сб	Вс
Кломифен 50	Кломифен 50	Кломифен 50	Кломифен 50	Кломифен 50	Кломифен 50	Кломифен 50
ГР 2 ед	ГР 2 ед	ГР 2 ед	ГР 2 ед	ГР 2 ед	ГР 2 ед	ГР 2 ед
Трибулус 8 табл	Трибулус 8 табл	Трибулус 8 табл	Трибулус 8 табл	Трибулус 8 табл	Трибулус 8 табл	Трибулус 8 табл
Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:

9 неделя

Пн	Вт	Ср	Чт	Пт	Сб	Вс
Кломифен 50	Тамокс 20	Тамокс 20	Тамокс 20	Тамокс 20	Тамокс 20	Тамокс 20
ГР 2 ед	ГР 2 ед	ГР 2 ед	ГР 2 ед	ГР 2 ед	ГР 2 ед	ГР 2 ед
Трибулус 8 табл	Трибулус 8 табл	Трибулус 8 табл	Трибулус 8 табл	Трибулус 8 табл	Трибулус 8 табл	Трибулус 8 табл
Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:

10 неделя

Пн	Вт	Ср	Чт	Пт	Сб	Вс
Тамокс 20	Тамокс 20	Тамокс 20	Тамокс 20	Тамокс 20	Тамокс 20	Тамокс 20
ГР 2 ед	ГР 2 ед	ГР 2 ед	ГР 2 ед	ГР 2 ед	ГР 2 ед	ГР 2 ед
Трибулус 8 табл	Трибулус 8 табл	Трибулус 8 табл	Трибулус 8 табл	Трибулус 8 табл	Трибулус 8 табл	Трибулус 8 табл
Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:

Пн	Вт	Ср	Чт	Пт	Сб	Вс
Тамокс 20	Если планируем делать по 4 курса в году, то дальше ОБЯЗАТЕЛЬНО идёт Мост до начала следующего курса, если курсов в году планируется меньше, то Мост уже не обязателен, но всё же ЖЕЛАТЕЛЕН , т.к. от него ВСЕГДА будет только лучше. Мост будет подробно расписан ниже.					
ГР 2 ед						
Трибулус 8 табл						
Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:

В таблице тоже ставим даты, потом это все эти даты забиваем в виде напоминаний в мобильный телефон и начинаем делать курс чётко по таблице.

В отличие от массонаборных курсов, сушильные идут уже ТОЛЬКО НА КОРОТКИХ ЭФИРАХ, чтобы ароматизации было меньше и сушка была быстрее.

Ну, и за диетой следим.. Т.е. поскольку курс на «прорисовку» мышц, то он должен быть «на лёгком голоде», а стало быть, постоянно будет хотеться «подъедаться».. ☺ Единственно, чем я разрешаю Вам это делать, это **гематоген**. Его нужно будет закидывать перед и сразу после тренировки. **Поскольку Вы сливали до этого кровь (это всё-таки очень желательно делать перед каждым курсом даже тем, у кого с Гематокритом до курса было всё в порядке), то вместе в этой кровью Вы слили и немножко железа. Это железо желательно теперь восстановить.** Для этого и нужен будет **Гематоген**. А поскольку он ещё и калорийный, то он будет давать плюс ко всему как дополнительную энергию для самой тренировки, так и энергию для восстановления после неё.

Т.е. в зал идём на лёгенькой «голодухе», за 15 минут до тренировки съедаем ½ плитки Гематогена (25 гр), тренируемся, затем после тренировки съедаем вторую половинку плитки.

На тренировке у нас всегда **шейкер с L-Carnitin-ом**.

Сама диета может быть такая:

- Завтрак – овсянка. Можно добавлять немного фруктов. Вместо сахара – подсластитель Натрия цикламат, он не содержит каллорий. Чай с лимоном, вместо сахара тоже Натрия цикламат
- Обед – кусок отварной курицы, или индейки, или кусок рыбы, приготовленной на пару + овощи + гарнир. Из гарнира гречка, пшеничная каша, перловка и можно спагетти, но они должны быть недоваренные, жесткие такие, «резиновые».
- Полдник – тарелка морской капусты + 2 вареных яйца
- **Ужин – шейкер с Казеином (вид протеина)**
- **Алкоголь во время курса на сушку полностью исключается**
Во-первых, алкоголь сам по себе очень калориен, т.е. 1 гр алкоголя – это 7 ккал. Калорийнее его только жир, там 1 гр – 9 ккал. Но самое главное то, что однократный приём алкоголя блокирует липолиз в организме почти на неделю. После приёма алкоголя организм тут же переходит на потребление энергии исключительно за счёт углеводов. Поэтому «профессиональные алкоголики» так любят закусывать конфеткой и это всё, что

они при этом едят в течение дня. Т.е. вся энергия на целый день у них берётся из самого алкоголя и из небольшого количества быстрых углеводов.

А поскольку алкоголь блокирует липолиз, то нет и жиросжигания.

Поэтому сушка и алкоголь – совершенно несовместимые вещи. Так что, «бухать» можно только на массонаборных курсах, да и то без «фанатизма». На «сушильных» же курсах АЛКОГОЛЬ ПОЛНОСТЬЮ ИСКЛЮЧАЕТСЯ!

И никаких перекусов и подъеданий между приёмами пищи! Из напитков – только чай с лимоном и **натрия цикламатом** (вместо сахара) и обычная минеральная вода без газа из бутылок. Можно иногда «баловать рецепторы» кока-колой «зеро» и ВСЁ.

Если всё это будете соблюдать, то жир будет 100% уходить, а экзогенный тестостерон + жиросжигающие комплексы + правильная диета + высокая дневная активность не дадут уходить мышцам. Внешний вид в результате очень круто изменится.

Из подъеданий можно будет только Гематоген перед самой тренировкой и после, поскольку Вы сливали кровь перед курсом и нужно восстанавливать железо.

Вот и всё..

Сможете так диетить, прорисуетесь и после масснаборного курса превратитесь в настоящего бодибилдера.

Глава 5. Часть 3. Курсы на выносливость и взрывную силу для подвижных видов спорта.

Если же бодибилдинг Вас не сильно интересует, поскольку Вы занимаетесь совершенно другим **видом спорта, в котором нужны скорость, выносливость и взрывная сила** и бодибилдинг Вас будет только утяжелять и отодвигать от тех результатов, которые Вам нужны, тогда курс Вам нужен совершенно другой.

Этот курс подойдёт для кроссфитеров, воркаутеров, бегунов, боксёров, ММА, биатлонистов и всех тех, кому в спорте нужны не сила и масса, а именно взрывная сила, скорость и выносливость.

В отличие от предыдущего курса, на этом курсе **НИКАКОГО ДЕФИЦИТА КАЛОРИЙ** не нужно, а наоборот, нужен хотя бы небольшой, но профицит. И тогда будет много взрывной силы и энергии, а дополнительные препараты на этом курсе (Йохимбина гидрохлорид) не дадут Вам набирать вес. Все калории будут выходить вместе с энергией.

Йохимбин на этом курсе каждый должен подобрать под себя **индивидуально**. Дозировка **от 5 до 20 мг за приём**. Дозировки Йохимбина у каждого свои в зависимости от состояния его ЦНС. Передозом считается, когда холодеют ноги и появляются приступы тревожности. В таких случаях принимаются настойка валерианы, или настойка пустырника (лучше) и затем дозировки Йохимина снижаются.

Итак, я расписываю сейчас **курс №5** для **подвижных видов спорта**
Тестостерона пропионат 100 мг + Дростанолоне пропионат (короткий эфир Мастерона) 100 мг
+ Йохимбина гидрохлорид от 5 до 20 мг (дозировка подбирается индивидуально):

1 неделя

Пн	Вт	Ср	Чт	Пт	Сб	Вс
100 мг Пропик		100 мг Пропик		100 мг Пропик		100 мг Пропик
100 мг Мастерон		100 мг Мастерон		100 мг Мастерон		100 мг Мастерон
				Анастрозол 0,5 мг		
Йохимбин 5 – 20 мг	Йохимбин 5 – 20 мг	Йохимбин 5 – 20 мг	Йохимбин 5 – 20 мг	Йохимбин 5 – 20 мг	Йохимбин 5 – 20 мг	Йохимбин 5 – 20 мг
Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:

2 неделя

Пн	Вт	Ср	Чт	Пт	Сб	Вс
	100 мг Пропик		100 мг Пропик		100 мг Пропик	
	100 мг Мастерон		100 мг Мастерон		100 мг Мастерон	
Анастрозол 0,5 мг			Анастрозол 0,5 мг			Анастрозол 0,5 мг
Йохимбин 5 – 20 мг	Йохимбин 5 – 20 мг	Йохимбин 5 – 20 мг	Йохимбин 5 – 20 мг	Йохимбин 5 – 20 мг	Йохимбин 5 – 20 мг	Йохимбин 5 – 20 мг
Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:

3 неделя

Пн	Вт	Ср	Чт	Пт	Сб	Вс
100 мг Пропик		100 мг Пропик		100 мг Пропик		100 мг Пропик
100 мг Мастерон		100 мг Мастерон		100 мг Мастерон		100 мг Мастерон
		Анастрозол 0,5 мг			Анастрозол 0,5 мг	
Йохимбин 5 – 20 мг	Йохимбин 5 – 20 мг	Йохимбин 5 – 20 мг	Йохимбин 5 – 20 мг	Йохимбин 5 – 20 мг	Йохимбин 5 – 20 мг	Йохимбин 5 – 20 мг
Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:

4 неделя

Пн	Вт	Ср	Чт	Пт	Сб	Вс
	100 мг Пропик		100 мг Пропик		100 мг Пропик	
	100 мг Мастерон		100 мг Мастерон		100 мг Мастерон	
	Анастрозол 0,5 мг			Анастрозол 0,5 мг		
Йохимбин 5 – 20 мг	Йохимбин 5 – 20 мг	Йохимбин 5 – 20 мг	Йохимбин 5 – 20 мг	Йохимбин 5 – 20 мг	Йохимбин 5 – 20 мг	Йохимбин 5 – 20 мг
Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:

5 неделя

Пн	Вт	Ср	Чт	Пт	Сб	Вс
100 мг Пропик		100 мг Пропик		100 мг Пропик		100 мг Пропик
100 мг Мастерон		100 мг Мастерон		100 мг Мастерон		100 мг Мастерон
Анастрозол 0,5 мг			Анастрозол 0,5 мг			Анастрозол 0,5 мг
Йохимбин 5 – 20 мг	Йохимбин 5 – 20 мг	Йохимбин 5 – 20 мг	Йохимбин 5 – 20 мг	Йохимбин 5 – 20 мг	Йохимбин 5 – 20 мг	Йохимбин 5 – 20 мг
Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:

6 неделя

Пн	Вт	Ср	Чт	Пт	Сб	Вс
	100 мг Пропик		100 мг Пропик			
ХГЧ 500 единиц	100 мг Мастерон		100 мг Мастерон			
		Анастрозол 0,5 мг				
Йохимбин 5 – 20 мг	Йохимбин 5 – 20 мг	Йохимбин 5 – 20 мг	Йохимбин 5 – 20 мг			
Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:

7 неделя

Пн	Вт	Ср	Чт	Пт	Сб	Вс
	Кломифен 50	Кломифен 50	Кломифен 50	Кломифен 50	Кломифен 50	Кломифен 50
				ГР 2 ед	ГР 2 ед	ГР 2 ед
	Трибулус 8 табл	Трибулус 8 табл	Трибулус 8 табл	Трибулус 8 табл	Трибулус 8 табл	Трибулус 8 табл
Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:

8 неделя

Пн	Вт	Ср	Чт	Пт	Сб	Вс
Кломифен 50	Кломифен 50	Кломифен 50	Кломифен 50	Кломифен 50	Кломифен 50	Кломифен 50
ГР 2 ед	ГР 2 ед	ГР 2 ед	ГР 2 ед	ГР 2 ед	ГР 2 ед	ГР 2 ед
Трибулус 8 табл	Трибулус 8 табл	Трибулус 8 табл	Трибулус 8 табл	Трибулус 8 табл	Трибулус 8 табл	Трибулус 8 табл
Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:

9 неделя

Пн	Вт	Ср	Чт	Пт	Сб	Вс
Кломифен 50	Тамокс 20	Тамокс 20	Тамокс 20	Тамокс 20	Тамокс 20	Тамокс 20
ГР 2 ед	ГР 2 ед	ГР 2 ед	ГР 2 ед	ГР 2 ед	ГР 2 ед	ГР 2 ед
Трибулус 8 табл	Трибулус 8 табл	Трибулус 8 табл	Трибулус 8 табл	Трибулус 8 табл	Трибулус 8 табл	Трибулус 8 табл
Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:

10 неделя

Пн	Вт	Ср	Чт	Пт	Сб	Вс
Тамокс 20	Тамокс 20	Тамокс 20	Тамокс 20	Тамокс 20	Тамокс 20	Тамокс 20
ГР 2 ед	ГР 2 ед	ГР 2 ед	ГР 2 ед	ГР 2 ед	ГР 2 ед	ГР 2 ед
Трибулус 8 табл	Трибулус 8 табл	Трибулус 8 табл	Трибулус 8 табл	Трибулус 8 табл	Трибулус 8 табл	Трибулус 8 табл
Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:

11 неделя

Пн	Вт	Ср	Чт	Пт	Сб	Вс
Тамокс 20	Если планируем делать по 4 курса в году, то дальше ОБЯЗАТЕЛЬНО идёт Мост до начала следующего курса, если курсов в году планируется меньше, то Мост уже не обязателен, но всё же ЖЕЛАТЕЛЕН, т.к. от него ВСЕГДА будет только лучше. Мост будет подробно расписан ниже.					
ГР 2 ед						
Трибулус 8 табл						
Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:

В таблице тоже ставим даты, потом это все эти даты забиваем в виде напоминаний в мобильный телефон и начинаем делать курс чётко по таблице.

Глава 5. Часть 4. Гормонзаместительная терапия (ГЗТ).

Если же **спорт Вас вообще не интересует** и курс АС Вам нужен просто для того, чтобы поднять свой жизненный тонус, тогда вам лучше всего подойдёт именно этот курс. Четыре таких курса в году + ПКТ + «мосты» - это достойная и несомненно **более лучшая альтернатива ГЗТ**, при котором колется тестостерон нон-стоп на постоянной основе. Здесь и печень будет меньше нагружаться, а на ГЗТ это основная проблема, и кровь будет меньше загустевать. А поскольку на «мостах» мы ещё и Гептрал будем колоть, то будет вообще – всё супер.

Т.е. это, ещё раз подчёркиваю, ничто иное, как более щадящая схема ГЗТ.

Итак, я расписываю сейчас **курс №6**, как **более лучшую альтернативу ГЗТ**
Тестостерона пропионат 50 мг + Дростанлона пропионат (короткий Мастерон) 50 мг

1 неделя

Пн	Вт	Ср	Чт	Пт	Сб	Вс
50 мг Пропик		50 мг Пропик		50 мг Пропик		50 мг Пропик
50 мг Мастерон		50 мг Мастерон		50 мг Мастерон		50 мг Мастерон
				Анастрозол 0,5 мг		
Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:

2 неделя

Пн	Вт	Ср	Чт	Пт	Сб	Вс
	50 мг Пропик		50 мг Пропик		50 мг Пропик	
	50 мг Мастерон		50 мг Мастерон		50 мг Мастерон	
Анастрозол 0,5 мг			Анастрозол 0,5 мг			Анастрозол 0,5 мг
Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:

3 неделя

Пн	Вт	Ср	Чт	Пт	Сб	Вс
50 мг Пропик		50 мг Пропик		50 мг Пропик		50 мг Пропик
50 мг Мастерон		50 мг Мастерон		50 мг Мастерон		50 мг Мастерон
		Анастрозол 0,5 мг			Анастрозол 0,5 мг	
Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:

4 неделя

Пн	Вт	Ср	Чт	Пт	Сб	Вс
	50 мг Пропик		50 мг Пропик		50 мг Пропик	
	50 мг Мастерон		50 мг Мастерон		50 мг Мастерон	
	Анастрозол 0,5 мг			Анастрозол 0,5 мг		
Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:

5 неделя

Пн	Вт	Ср	Чт	Пт	Сб	Вс
50 мг Пропик		50 мг Пропик		50 мг Пропик		50 мг Пропик
50 мг Мастерон		50 мг Мастерон		50 мг Мастерон		50 мг Мастерон
Анастрозол 0,5 мг			Анастрозол 0,5 мг			Анастрозол 0,5 мг
Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:

6 неделя

Пн	Вт	Ср	Чт	Пт	Сб	Вс
	50 мг Пропик		50 мг Пропик			
ХГЧ 500 единиц	50 мг Мастерон		50 мг Мастерон			
		Анастрозол 0,5 мг				
Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:

7 неделя

Пн	Вт	Ср	Чт	Пт	Сб	Вс
	Кломифен 50	Кломифен 50	Кломифен 50	Кломифен 50	Кломифен 50	Кломифен 50
				ГР 2 ед	ГР 2 ед	ГР 2 ед
	Трибулус 6 табл	Трибулус 6 табл	Трибулус 6 табл	Трибулус 6 табл	Трибулус 6 табл	Трибулус 6 табл
Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:

8 неделя

Пн	Вт	Ср	Чт	Пт	Сб	Вс
Кломифен 50	Кломифен 50	Кломифен 50	Кломифен 50	Кломифен 50	Кломифен 50	Кломифен 50
ГР 2 ед	ГР 2 ед	ГР 2 ед	ГР 2 ед	ГР 2 ед	ГР 2 ед	ГР 2 ед
Трибулус 6 табл	Трибулус 6 табл	Трибулус 6 табл	Трибулус 6 табл	Трибулус 6 табл	Трибулус 6 табл	Трибулус 6 табл
Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:

9 неделя

Пн	Вт	Ср	Чт	Пт	Сб	Вс
Кломифен 50	Тамокс 20	Тамокс 20	Тамокс 20	Тамокс 20	Тамокс 20	Тамокс 20
ГР 2 ед	ГР 2 ед	ГР 2 ед	ГР 2 ед	ГР 2 ед	ГР 2 ед	ГР 2 ед
Трибулус 6 табл	Трибулус 6 табл	Трибулус 6 табл	Трибулус 6 табл	Трибулус 6 табл	Трибулус 6 табл	Трибулус 6 табл
Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:

10 неделя

Пн	Вт	Ср	Чт	Пт	Сб	Вс
Тамокс 20	Тамокс 20	Тамокс 20	Тамокс 20	Тамокс 20	Тамокс 20	Тамокс 20
ГР 2 ед	ГР 2 ед	ГР 2 ед	ГР 2 ед	ГР 2 ед	ГР 2 ед	ГР 2 ед
Трибулус 6 табл	Трибулус 6 табл	Трибулус 6 табл	Трибулус 6 табл	Трибулус 6 табл	Трибулус 6 табл	Трибулус 6 табл
Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:

11 неделя

Пн	Вт	Ср	Чт	Пт	Сб	Вс
Тамокс 20	Если планируем делать по 4 курса в году, то дальше ОБЯЗАТЕЛЬНО идёт Мост до начала следующего курса, если курсов в году планируется меньше, то Мост уже не обязателен, но всё же ЖЕЛАТЕЛЕН, т.к. от него ВСЕГДА будет только лучше. Мост будет подробно расписан ниже.					
ГР 2 ед						
Трибулус 6 табл						
Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:

В таблице ставим даты, потом это все эти даты забиваем в виде напоминаний в мобильный телефон и начинаем делать курс чётко по таблице.

Курс №7 – не только более лучшая альтернатива ГЗТ,
но и в тоже время, это **самый щадящий курс по степеню воздействия на простату**
Тестостерона пропионат 50 мг + Примоболан (в таблетках) 50 мг

1 неделя

Пн	Вт	Ср	Чт	Пт	Сб	Вс
50 мг Пропик		50 мг Пропик		50 мг Пропик		50 мг Пропик
Примоболан (в табл) 50 мг		Примоболан (в табл) 50 мг		Примоболан (в табл) 50 мг		Примоболан (в табл) 50 мг
				Анастрозол 0,5 мг		
Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:

2 неделя

Пн	Вт	Ср	Чт	Пт	Сб	Вс
	50 мг Пропик		50 мг Пропик		50 мг Пропик	
	Примоболан (в табл) 50 мг		Примоболан (в табл) 50 мг		Примоболан (в табл) 50 мг	
Анастрозол 0,5 мг			Анастрозол 0,5 мг			Анастрозол 0,5 мг
Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:

3 неделя

Пн	Вт	Ср	Чт	Пт	Сб	Вс
50 мг Пропик		50 мг Пропик		50 мг Пропик		50 мг Пропик
Примоболан (в табл) 50 мг		Примоболан (в табл) 50 мг		Примоболан (в табл) 50 мг		Примоболан (в табл) 50 мг
		Анастрозол 0,5 мг			Анастрозол 0,5 мг	
Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:

4 неделя

Пн	Вт	Ср	Чт	Пт	Сб	Вс
	50 мг Пропик		50 мг Пропик		50 мг Пропик	
	Примоболан (в табл) 50 мг		Примоболан (в табл) 50 мг		Примоболан (в табл) 50 мг	
	Анастрозол 0,5 мг			Анастрозол 0,5 мг		
Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:

5 неделя

Пн	Вт	Ср	Чт	Пт	Сб	Вс
50 мг Пропик		50 мг Пропик		50 мг Пропик		50 мг Пропик
Примоболан (в табл) 50 мг		Примоболан (в табл) 50 мг		Примоболан (в табл) 50 мг		Примоболан (в табл) 50 мг
Анастрозол 0,5 мг			Анастрозол 0,5 мг			Анастрозол 0,5 мг
Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:

6 неделя

Пн	Вт	Ср	Чт	Пт	Сб	Вс
	50 мг Пропик		50 мг Пропик			
ХГЧ 500 единиц	Примоболан (в табл) 50 мг		Примоболан (в табл) 50 мг			
		Анастрозол 0,5 мг				
Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:

7 неделя

Пн	Вт	Ср	Чт	Пт	Сб	Вс
	Кломифен 50	Кломифен 50	Кломифен 50	Кломифен 50	Кломифен 50	Кломифен 50
				ГР 2 ед	ГР 2 ед	ГР 2 ед
	Трибулус 6 табл	Трибулус 6 табл	Трибулус 6 табл	Трибулус 6 табл	Трибулус 6 табл	Трибулус 6 табл
Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:

8 неделя

Пн	Вт	Ср	Чт	Пт	Сб	Вс
Кломифен 50	Кломифен 50	Кломифен 50	Кломифен 50	Кломифен 50	Кломифен 50	Кломифен 50
ГР 2 ед	ГР 2 ед	ГР 2 ед	ГР 2 ед	ГР 2 ед	ГР 2 ед	ГР 2 ед
Трибулус 6 табл	Трибулус 6 табл	Трибулус 6 табл	Трибулус 6 табл	Трибулус 6 табл	Трибулус 6 табл	Трибулус 6 табл
Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:

9 неделя

Пн	Вт	Ср	Чт	Пт	Сб	Вс
Кломифен 50	Тамокс 20	Тамокс 20	Тамокс 20	Тамокс 20	Тамокс 20	Тамокс 20
ГР 2 ед	ГР 2 ед	ГР 2 ед	ГР 2 ед	ГР 2 ед	ГР 2 ед	ГР 2 ед
Трибулус 6 табл	Трибулус 6 табл	Трибулус 6 табл	Трибулус 6 табл	Трибулус 6 табл	Трибулус 6 табл	Трибулус 6 табл
Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:

10 неделя

Пн	Вт	Ср	Чт	Пт	Сб	Вс
Тамокс 20	Тамокс 20	Тамокс 20	Тамокс 20	Тамокс 20	Тамокс 20	Тамокс 20
ГР 2 ед	ГР 2 ед	ГР 2 ед	ГР 2 ед	ГР 2 ед	ГР 2 ед	ГР 2 ед
Трибулус 6 табл	Трибулус 6 табл	Трибулус 6 табл	Трибулус 6 табл	Трибулус 6 табл	Трибулус 6 табл	Трибулус 6 табл
Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:

11 неделя

Пн	Вт	Ср	Чт	Пт	Сб	Вс
Тамокс 20	<p>Если планируем делать по 4 курса в году, то дальше ОБЯЗАТЕЛЬНО идёт Мост до начала следующего курса, если курсов в году планируется меньше, то Мост уже не обязателен, но всё же ЖЕЛАТЕЛЕН, т.к. от него ВСЕГДА будет только лучше. Мост будет подробно расписан ниже.</p>					
ГР 2 ед						
Трибулус 6 табл						
Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:

В таблице ставим даты, потом это все эти даты забиваем в виде напоминаний в мобильный телефон и начинаем делать курс чётко по таблице.

Обратите внимание, что на всех курсах начиная с 4 дня ПКТ и до самого конца послекурсовой терапии (как раз за этот период получается **ровно пол упаковки**) колется гормон роста дополнительно.

Если же позволяют финансы, то можно прокалывать и по целой упаковке во время этого курса. Тогда ГР начинаем колоть с 4 недели курса (с 21-го дня) и заканчиваем в последний день ПКТ. Гормон роста и на курсе хорош, и на ПКТ. Тут, как говорится «маслом каши не испортишь».

Если ставить по 2 ед ГР с 4 недели курса, то **уйдёт ровно 1 упаковка** (в упаковке гормона роста идёт 100 ед).

Глава 5. Часть 5. Общие рекомендации и дополнения ко всем курсам:

Если Вы планируете делать **четыре** таких 6-недельных курса в году + 4 ПКТ, то между всеми этими циклами, т.е. после ПКТ и до начала следующего курса, нужно пускать «мост». Если в году планируется меньше курсов, тогда мост не обязателен, но всё-таки тоже желателен. С этим «мостом» точно такая же ситуация, как и с гормоном роста, т.е. от него будет только лучше и «маслом каши не испортишь» 😊

4 неделя

Пн	Вт	Ср	Чт	Пт	Сб	Вс
Тамоксифен 5 мг	Тамоксифен 5 мг	Тамоксифен 5 мг	Тамоксифен 5 мг	Тамоксифен 5 мг	Тамоксифен 5 мг	Тамоксифен 5 мг
Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг	Прегненолон 50 мг
Витамин D 3000 ME	Витамин D 3000 ME	Витамин D 3000 ME	Витамин D 3000 ME	Витамин D 3000 ME	Витамин D 3000 ME	Витамин D 3000 ME
Цинк 50 мг	Цинк 50 мг	Цинк 50 мг	Цинк 50 мг	Цинк 50 мг	Цинк 50 мг	Цинк 50 мг
Гептрал 1 укол	Гептрал 1 укол	Гептрал 1 укол	Гептрал 1 укол	Гептрал 1 укол	Гептрал 1 укол	Гептрал 1 укол
Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:	Дата:

По гормону роста:

Гормон роста в этих дозировках колется перед сном. При этом, перед сном **нельзя сильно наедаться**, иначе он будет плохо работать. Последний приём пищи, это **шейкер с протеином-изолятом, или с казеином, за 1,5 часа до сна**. Если засыпать с полупустым желудком Вам будет сложно, то нужно будет подключать Мелатонин и GABA за 1 час до сна и всё будет ОК.

Когда ставить уколы:

Поскольку Тестостерона пропионат и Дростанолон пропионат (короткий эфир Мастерона) мы колем тоже через день, то чтобы быть на тренировке максимально «заряженным», нужно делать уколы **утром в день тренировки**, если Ваша **тренировка запланирована в этот же день вечером**. Если же **тренировка предполагается у Вас с самого утра**, тогда Пропионат с Мастероном колется **вечером перед сном за день до тренировки**, чтобы на следующий день утром быть как раз «на пике».

Как питаться:

Кушать на массонаборных курсах **№1-3** нужно хорошо, т.е. в серьёзном профиците каллорий, чтобы «мясо» нарастало (мясо всегда будет нарастать вместе с жиром). На «сушильном» курсе **№4** нужно чуточку превышать по питанию свой УБМ, но при этом дефицит калорий нужно создавать исключительно за счёт тренировок и высокой бытовой активности, т.е. кроме зала нужно будет ещё и довольно много ходить пешком, ездить на велосипеде, бегать и т.д. На курсе **№5** для подвижных видов спорта будет нужен небольшой профицит калорий. И наконец на ГЗТ, т.е. курсе **№6** питаемся так же, как и питались до этого.

Как тренироваться:

На массонаборных курсах **№1-3** тренируемся на силу, но без фанатизма. Многие думают, что если на курсе, то сразу Халк.. или Супермен.. И потом себя в перетрен засаживают прямо во время курса, резко увеличивая веса.. Можете – увеличьте, но не сильно, чтобы организм всё это

«переваривал».. Самая распространённая ошибка у людей на массонаборных курсах, это перетренированность, как ни странно..

На сушильных же курсах **№4** о силовых рекордах нужно вообще забыть. В этой фазе тренировок нужно будет обязательно приобрести себе таймер Табата, поставить там 30 секунд на выполнение упражнения, 30 секунд на отдых и 8-12 подходов в зависимости от Вашего возраста и степени тренированности. Врубаем таймер и делаем всё строго по таймеру. Питьё водички и все разговоры в зале можно себе позволить только потом, когда таймер Вам пропищит о том, что весь цикл данного упражнения выполнен. Упражнения на сушку делаются в 70-80 % от тех весов, которые вы поднимали на массонаборных курсах.

На «сушильных» курсах препараты для поддержки ЦНС строго обязательны.

На курсе **№5** тернируемся, как и тренировались в своём виде спорта, но уже с гораздо большей отдачей.

И наконец на ГЗТ, т.е. на курсах **№6** и **№7** мы или не тренируемся вообще, или делаем лёгенький ЗОЖ с утренней зарядкой и т.д.

Если вдруг на любом из этих курсов вдруг «полезли» волосы (бывает крайне редко):

Ели вдруг так случится, что на курсе с Мастероном у Вы вдруг обнаружите, что на вашей расчёске остаётся больше волос, чем было до этого, т.е. с Вас вдруг резко **«полезли волосы»**, нужно будет принимать по ¼ таблетки 1 раз в день препарата **Финастерид**, который идёт по 5 мг в таблетке, т.е. принимаем по 1,25 мг Финастерида в сутки.

Важная информация по Анастрозолу:

Как я уже писал, Анастрозол на этом курсе подбираем индивидуально. Тут у всех всё по разному, кому нужно больше, кому меньше. Я даю усреднённую схему для всех. Но точно настроить «эту скрипку» сможете только Вы сами..

За Анастрозол хочу ещё разъяснить.. Анастрозол подобран правильно, если Вас, прежде всего, во время курса не заливаает (т.е. нет чрезмерно быстрого накопления воды в тканях) и если не вылазит гино (гинекомастия). Нужен ли Анастрозол на курсе больше, или меньше, смотрим в анализах по эстрадиолу. Он может быть на курсе в анализах даже повышен, но если нет вышеперечисленных симптомов, то можно дозировки Анастрозола и не повышать. Но если же переборщить с Анастрозолом и уронить таким образом эстрадиол в нули, то будет мощнейший упадок сил и пропадёт желание тренироваться вообще.. плюс, вероятность травмы резко повышается.. Так что, лучше эстрадиола на курсе больше нормы, чем в нули его обрушить. При повышении эстрадиола лучше ориентироваться всё-таки не по анализам, а по симптомам, поскольку реагировать в этих случаях нужно мгновенно, а не ждать, когда придут анализы.. Чувствуете, заливаает – увеличили.. Зачесались соски – **сразу** принимаем **одну** таблетку Тамоксифена (больше не надо) и затем потом тоже Анастрозол увеличиваем.. А вот, если вдруг упали силы и пропало желание тренироваться, то в этом случае можно сходить и сдать анализы, чтобы понять, или мы перетрен поймали, или эстрадиол в нули обрушили. Нужно сдать в этом

случае анализы на эстрадиол и на кортизол. И если эстрадиол в нулях, то Анастрозол нужно будет на дня 3-4 сначала отменить и после этого начать принимать меньше, чем было до этого. А если же кортизол взлетел до небес, значит нужно будет пропустить пару тренировок. **На массонаборных курсах**, если у Вас не ощущаются симптомы, то **допускается повышение эстрадиола до 30% выше реф значений**. На «сушильных» же курсах, эстрадиол нужно держать чётко в рефах, в идеале по центру референсных значений.

Глава 5. Часть 6. Индивидуальная настройка курса именно под вашу биохимию:

В начале 3 недели курса нужно сдать:

<https://www.invitro.ru/analizes/for-doctors/509/2336/> - общий Тестостерон

<https://www.invitro.ru/analizes/for-doctors/509/2337/> - ГСПГ

<https://www.invitro.ru/analizes/for-doctors/507/2331/> - ЛГ

<https://www.invitro.ru/analizes/for-doctors/508/2333/> - Эстрадиол

<https://www.invitro.ru/analizes/for-doctors/507/2332/> - Пролактин

<https://www.invitro.ru/analizes/for-doctors/509/2461/> - Дегидротестостерон

Если фарма качественная и рабочая, то ЛГ должен быть в нулях, а **общий тестостерон выше реф значений**. Если Анастрозола норм, то эстрадиол должен быть посрединке где-то (если это курс на сушку), или даже слегка выше рефов (если это массонаборный курс). По ГСПГ мы должны подобрать соотношение тестостерон / дериваты ДГТ. Чтобы курс класно включился нужно, чтобы ГСПГ у нас был или по центру, или чуть ниже, т.е. в нижней трети реф значений. Если ГСПГ высоковат, добавляем больше ДГТ, если же наоборот, то уменьшаем. Обрушивать ГСПГ в нули тоже нельзя, организм будет реагировать на это так же, как и с низким эстрадиолом. В этом случае будет тоже мощный упадок сил. Анализ на дегидротестостерон (ДГТ) нам нужен для того, чтобы оценить активность фермента 5-&-редуктазы, который конвертирует тестостерон в ДГТ. И если на курсе дегидротестостерон у Вас «зашкаливает», то значит Ваша 5-&-редуктаза очень активна. В этом случае, необходимо полностью отменить Мастерон, а в особо тяжелых ситуациях, необходимо подключить к курсу препарат Финастерид, который подбирается индивидуально, по количеству Вашего дегидротестостерона в анализах на курсе.

Глава 5. Часть 7. Поддерживающая терапия на курсах АС.

Поддержка реологии крови, делается строго на ВСЕХ курсах АС, т.е. обязательное дело на всех курсах без исключения:

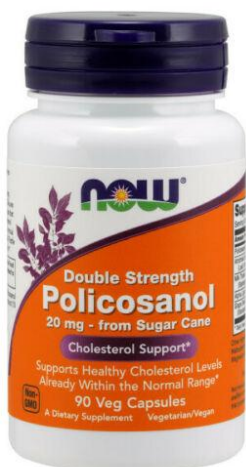
1. Для разжижения крови во время всех курсов (поскольку экзогенный тестостерон имеет свойство загущать кровь) принимается Наттокиназа.



Принимаем 1 капсулу в сутки.

У кого кровь особо густая, можно принимать эту биодобавку на постоянной основе и до конца жизни.

2. Холестерин на ГЗТ снижаем вот этим препаратом:



Принимаем 2 капсулы в сутки, или если 40 мг Поликозанол купите, тогда 1 капсула в сутки.

Поддержка ЦНС делается, чтобы избежать перетренированности на курсе АС и вне курса в случае проблем с ЦНС:

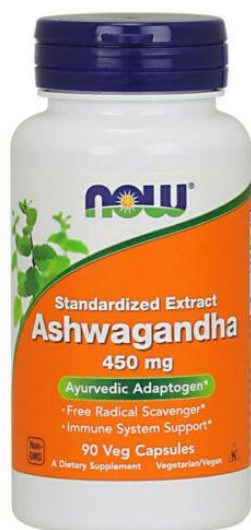
1 - **L-Тирозин, по 500 мг** тоже раз в день, это 1 капсула (утром). Это субстрат для выработки нейромедиаторов, будет выделяться больше Дофамина, Серотонина и т.д.



2 – **Холин+Инозитол** по 500 мг тоже раз в день, это 1 капсула (утром).



3 – **Ашваганда (Ashwagandha) – 450 mg** 1 раз в день (утром)



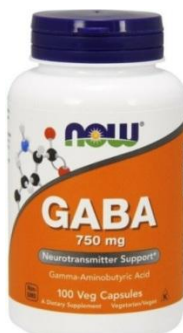
Для восстановления всех фаз сна, увеличения его продолжительности (в среднем на 1,5-2 часа) нужно принимать:

Melatonin - 3 mg



Принимается Мелатонин по 1-2 капсулы за 1 час до сна.

GABA – 750 mg



Принимается GABA по 1-4 капсулы за 1 час до сна.

Поддержка печени:

Здесь, опять же, как уже говорилось выше, только **Гептрал** хорошо подойдёт..

Причём, нужен Гептрал **только инъекционный**, а не таблетированный.



Обязательно нужно ставить по **10 уколов Гептрала ПОСЛЕ КАЖДОГО КУРСА АС**, если перед курсом печень была не очень. Если же печень была до этого ОК, то **ставится 5 уколов для профилактики**. Гептрал колется на «мостах».

Если же курсов в году было меньше 4-х и «мосты» Вы не делаете, то в этом случае Гептрал следует прокалывать сразу после окончания ПКТ. В зависимости от состояния печени до курса, прокалывается опять же, или 5, или 10 уколов.

Гептрал, как я уже говорил, нужен только инъекционный. Его можно колоть или внутривенно в виде капельницы, но это технически сложно, или внутримышечно.

В упаковке Гептрала обычно идёт 5 порошочков с действующим веществом и 5 ампул с растворителем по 5 мл. Поскольку 5 мл раствора за один укол внутримышечно ставить довольно сложно (слишком большой объём), то можно этот порошочек растворить не в 5, а в 3 мл растворителя, а оставшиеся 2 мл просто выбросить. По 3 мл уколы Гептрала будут заходить «на ура», а более высокая концентрация препарата в растворе реакций в местах уколов не вызывает. Гептрал очень мягкий в этом плане препарат, так что будет всё нормально.

Глава 5. Часть 8. Общие рекомендации:

3. во время курса АС всегда принимаются Омега 3 и Мультивитамины, а также препараты для разжижения крови, снижения Холестерина и для поддержки ЦНС
4. во время ПКТ принимаются всегда Трибулус, Витамин Д, Цинк, Омега 3 и Мультивитамины
5. во время мостов из Тамоксифена всегда принимаются Витамин Д, Цинк, Омега 3 и Мультивитамины (**Трибулус** в это время не принимается, т.к. он **хорошо работает только непосредственно на ПКТ**, снижая Креатинкиназу, которая всегда повышается именно во время ПКТ)
6. для поддержания печени после каждого курса следует прокалывать по 10 уколов Гептрала, или по 5 для профилактики, если печень до курса была в порядке

Глава 5. Часть 9. Частота курсов:

Можно делать до 4-х таких курсов в году (1 курс 1 раз в квартал), т.е. 2 курса на массу **№1-3** и 2 на сушку **№4** + 4 ПКТ + 4 моста из Тамоксифена между курсами = 1 год

Если начинать с осени, то двигаемся так:

- 1 курс – на массу
- 2 курс – на массу
- 3 курс – на сушку
- 4 курс – на сушку

поскольку в осенне-зимний период организм склонен к накоплению, поэтому в это время лучше делать курсы на массу, а в весенне-летний период легче сушиться.

Курсы **№5**, **№6** и **№7** мы попросту делаем 4 в году, там циклировать у нас нечего.

Глава 5. Часть 10. Что нужно ещё учитывать:

Дважды в году нужно будет сдать анализы на PSA, поскольку производные ДГТ всё-таки влияют на простату. Если был до этого пролеченный простатит, или есть какие-то подозрения на проблемы в области простаты, то PSA нужно регулярно контролировать.

Глава 5. Часть 11. Зачатие детей между курсами АС (может в любой момент понадобится):

Минимум за 3 месяца (а лучше за 6) до предполагаемого зачатия ребёнка, нужно будет простимулировать себя, а именно свой ФСГ (который отвечает за сперматопоез), терапией ХГЧ + антиэстрогены. Т.е. нужно сделать минимум 1, а лучше 2 цикла терапии антиэстрогенами, которая описана в самом начале этой консультации (**Глава 1**).

Глава 6. Закупка препаратов:

Все биодобавки Вы можете приобрести на Айхерб:

<https://iherb.com>

Информация по закупке ВСЕХ ОСТАЛЬНЫХ препаратов находится здесь:

<http://amenion.info/zakupka-farmy>

Глава 7. Обратная связь:

Если после **ВНИМАТЕЛЬНОГО** прочтения этой консультации, у Вас возникнут потом вопросы, Вы можете их задать, я обязательно отвечу. Поскольку по правилам **вопросы задаются один раз**, поэтому для того, чтобы это было эффективно, нужно не спешить, а сначала продумать все абсолютно вопросы и затем написать это всё списком в файле Word, выслать это всё мне на Е-Мейл amenion_youtube@mail.ru и после этого я уже надиктую Вам аудиофайл со всеми ответами.

С уважением, Александр Ивахненко.