

Платиновые вопросы.

Содержание:

- 0) Стоит ли?
- 1) Что нужно чтобы начать химичить?
- 2) Что будет если покурить, а потом бросить фарму на месяц/6 месяцев/навсегда?
- 3) Чем курсануть в первый раз?
- 4) Можно ли курсануть без побочных?
- 5) Чем лучше курсить длинными или короткими эфирами?
- 6) Правда ли, что от одних препаратов набирается "сухое мясо", а от других мясо + жир с водой?
- 7) Какие анализы стоит сдавать и когда?
- 8) Интерпритация результатов анализов.
- 9) Какое ПКТ мне проводить и нужно ли оно мне вообще?
- 10) Стоит ли применять гонаду на ПКТ и для чего она нужна?
- 11) Хорошая ли идея делать сушку во время ПКТ, заодно и кленбутерол мясо поможет сохранить?
- 12) Связки нестероидных препаратов для сушки:
- 13) Вспомогательные препараты от побочных:
- 14) Где в ДС купить Клен/Йох/Фарестон и т.д.?
- 15) Где можно почитать про фарму и её применение?

0) А стоит ли вообще начинать?

Не стоит

1) Что нужно чтобы начать химичить?

Ничего кроме знаний о фарме, тренировках и отдыхе (иначе результат не оправдает затраченных средств). Так получилось, что знания о тренировках обычно берут из собственного опыта, а не из литературы, поэтому кто-то может говорить "пока не пожмешь ХХкг, не думай о фарме", хотя достижение каких-то абстрактных силовых показателей или веса ни на что не влияет и даже не говорит о том, что вы действительно знаете как тренироваться правильно.

2) Что будет если покурить, а потом бросить фарму на месяц/6 месяцев/навсегда?

"Ты ещё не начал, а уже собираешься бросать"(с)

Месяц - уходит вода из под кожи (если использовались [ароматизирующиеся](#) препараты без [ингибиторов ароматазы](#)), уменьшаются запасы [гликогена](#) - пропадает "наполненность" мышц.

6 месяцев - большая часть набранного скорее всего слетела, но все зависит от того сколько ты набрал, от твоей генетики, от того как ты восстанавливался и т.д.. Способность удерживать больше мяса продолжительное время приходит с опытом и пониманием своего организма.

Навсегда - мышцы вернутся до того состояния, которое а) позволяет переносить ту тренировочную нагрузку, которой ты их подвергаешь и которое б) твои "натуральные" восстановительные возможности способны обеспечить (т.е. [азотистый баланс](#)). Считается, что человек который когда-то курсил будет иметь преимущество над его "копией" которая, никогда не курсила - скорее всего всё дело в том, что хоть сами [миофибриллы](#) разрушаются, но их ядра остаются, а построить миофибриллу когда ядро уже есть - легче (["мышечная память"](#)).

3) Чем курсануть в первый раз?

Принято считать, что на любом курсе должен присутствовать тестостерон (либо как основа курса, либо в небольших дозировках поддерживающих тестостерон чуть выше чем натуральный уровень), поэтому логичнее начинать с тестостерона по 500мг в неделю на 6-10 недель (в зависимости от [длины эфира](#)). Удобнее для получения опыта начинать с соло курсов, добавляя/меняя по 1 препарату за курс, чтобы знать как что на вас работает.

4) Можно ли курсануть без побочных?

Если по-честному, то почти не реально. Частота и интенсивность побочных эффектов сильно зависит от предрасположенности к ним вашего организма, используемых препаратов и мер предосторожности. Есть такая шутка, что стероиды не вредно принимать, стероиды вредно заканчивать принимать - т.к. проблемы с гормонами (в основном именно они всех интересуют) появляются именно после отмены препаратов.

5) Чем лучше курсить длинными или короткими эфирами?

Длинные эфиры позволяют вам делать инъекции 1-2 раза в неделю, именно поэтому они дольше "разгоняются" (т.е. дольше накапливается рабочая дозировка в крови) и от них сильнее ароматизация. Короткие эфиры требуют ежедневных инъекций, но гормональный фон будет более ровный (если вас мучают побочки НА курсе, то это поможет немного снизить их интенсивность). Действовать и длинные и короткие эфиры начинают сразу после инъекции. Ещё одно отличие - молекула длинного эфира весит больше, чем молекула короткого, из-за этого например в пропионате действующего вещества 84 мг, а в энантате 72 мг (<http://forum.powerlifting.ru/index.php?showtopic=31095>).

6) Правда ли, что от одних препаратов набирается "сухое мясо", а от других мясо + жир с водой?

Мясо набирается одинаковое в любом случае, с той лишь разницей, что от некоторых препаратов может накапливаться вода под кожей, а так же от излишней и неконтролируемой ароматизации (которая приводит к высокому уровню [эстрадиола](#)) и неразборчивого питания можно нарастить и жир. Но и набор воды, и отложение жира можно избежать если а) не жрать как свинья всё подряд, б) сдавать анализы на эстрадиол через 2 недели после начала курса (либо после появления симптомов сильной ароматизации) и на основании показаний анализов назначить себе дозировку ингибиторов ароматазы - и вуаля, от метана с тестом будет такое же "сухое мясо". Некоторые препараты ([оксиметолон](#)) не обладая способностью к ароматизации могут сами проявлять "эстрогеновую" активность, т.е. соединяться с [рецепторами](#) эстрадиола, что опять приводит к набору лишней воды под кожей + в последнее время производители [тренболон](#) варят свое зелье из [хуй пойми какого сырья](#) и после анализов вы получаете эстрадиол в 10-20 раз выше чем верхняя граница референтов (но не у всех на тренболоне проявляются симптомы такого высокого эстрадиола - поэтому существует большая вероятность, что он все таки неактивен) - в обоих таких случаях (оксиметолон/тренболон) помогут только [антиэстрогены](#) (из всех вариантов наиболее безболезненно на курсе можно принимать только Фарестон, т.к. Тамокс не совместим с прогестинами, а Кломид не блокирует рецепторы во всем теле, а лишь в некоторых органах).

7) Какие анализы стоит сдавать и когда?

Перед курсом и через две-три недели после ПКТ:

ФСГ, ЛГ(перед курсом в том случае, если этой не первый курс), Тестостерон общий, Пролактин, Прогестерон, Эстрадиол, ГСПГ.

После курса, и если на курсе возникли побочные эффекты, такие как: проблемы с либидо, эректильная дисфункция, гинекомастия:

Пролактин, Прогестерон, Эстрадиол, возможно- ГСПГ.

Если не можете похудеть:

ТТГ, Т3, Т4, АТПО, ФСГ, ЛГ, Тестостерон общий, Пролактин, Прогестерон, Эстрадиол, ГСПГ.

Если низкое либидо, проблемы с потенцией, и т.д.:

ТТГ, Т3, Т4, ФСГ, ЛГ, Тестостерон общий, ГСПГ, Эстрадиол, Пролактин, Прогестерон, Кортизол, концентрации в крови магния, витамина Д3, цинка.

8) Когда у Вас не на курсе такие результаты анализов ((с)sashan):

- **низкие** ФСГ и ЛГ, при этом Тестостерон общий- **низкий**- это плохо, но не самый плохой вариант;
- **низкие** ФСГ и ЛГ, при этом Тестостерон общий- **высокий или средний**- это хорошо;
- **средние** ФСГ и ЛГ, при этом Тестостерон общий- **высокий или средний**- это нормально;
- **высокие** ФСГ и ЛГ, при этом **высокий** Тестостерон общий- это требует повторной сдачи анализов через некоторое время, может свидетельствовать о начале проблем;
- **высокие** ФСГ и ЛГ, при этом **низкий** Тестостерон общий- это очень-очень-очень плохо, подозрение на Первичный гипогонадизм (отказ тестикул).

9) Какое ПКТ мне проводить и нужно ли оно мне вообще?

Если вы планируете уже через месяц после одного курса начать другой, то ПКТ делать не целесообразно, в таких случаях лучше либо вообще отдохнуть от фармы (если вы относительно молодой и уверены, что не превратитесь на этот месяц в безтестостероновую омежку), либо сидеть на 150-250мг теста в неделю. Если планируется отдых равный по длительности предыдущему курсу (+3-4 недели в идеале), то вот ориентировочные варианты ПКТ по версии sashan'a (основой любого пкт должен быть антиэстроген, делать пкт на трибулусе с креатином бессмысленно):

Дозировки Кломифена (дни*дозировка)

3*150/12*100/15*50/15*25 - очень тяжелый курс.

15*100/15*50/15*25 - тяжелый курс.

30*50/15*25 - средний курс.

15*50/15*25/15*25 (раз в два дня) - легкий курс.

15*50/15*25 - оксандролон, метандростенолон, метенолон, станозолол, орал туринабол (нормальный).

Дозировки Торемифена (дни*дозировка)

3*120/12*60/15*30/15*15 - очень тяжелый курс.

15*60/15*30/15*15 - тяжелый курс.

30*30/15*15 - средний курс.

15*30/15*15/15*15 (раз в два дня) - легкий курс.

15*30/15*15 - оксандролон, метандростенолон, метенолон, станозолол, орал туринабол (нормальный).

Дозировки Тамоксифена (дни*дозировка) - "Внимание" НЕЛЬЗЯ УПОТРЕБЛЯТЬ ПОСЛЕ КУРСОВ Нандролонов и Тренболонов!!!

3*80/12*40/15*20/15*10 - очень тяжелый курс.

15*40/15*20/15*10 - тяжелый курс.

30*20/15*10 - средний курс.

15*20/15*10/15*10 (раз в два дня) - легкий курс.

15*20/15*10 - оксандролон, метандростенолон, метенолон, станозолол, орал туринабол (нормальный).

Остальные препараты: для профилактики всплесков пролактина (после курсов Нандролонов и Тренболонов) используется Каберголин (Достинекс, Алактин, Агалатес, Берголак), по 0,25 мг один раз в 10 дней или даже реже (*"в оригинале 4 дня, но Кабер пиздец какой сильный, глушит пролактин в 0 надолго, поэтому это тупой совет я считаю"* - прим.редактора), на протяжении месяца-полутора; не повредят: Витамин Е - 200-400 МЕ в сутки в первый месяц ПКТ, Цинк - 50 мг в сутки, Трибулус террестерис, 750-1000 мг в пересчете на фурастаноловые сапонины.

10) Стоит ли применять гонаду на ПКТ и для чего она нужна?

Применять гонадотропин (ХГЧ) на обычном ПКТ не рекомендуется, т.к. гонада это аналог лютенизирующего гормона (ЛГ) и из-за этого выработка собственного ЛГ не сможет восстановиться. Гонаду колят либо во время курса если курс длиннее 14 недель (+Менотропин если хотят сделать детей), либо на последних неделях курса. К сожалению объективных критериев по которым можно судить о целесообразности применения гонады автор не знает, поэтому приходится исходить из теоретических рекомендаций (т.е. колоть на всякий случай, чтобы яйца не потеряли чувствительность).

11) Хорошая ли идея делать сушку во время ПКТ, заодно и кленбутерол мясо поможет сохранить?

Нет это плохая идея, проебёте всё мясо. Сушку надо делать на курсе, чтобы высокие уровни андрогенов в крови помогли вам сохранить как можно больше мяса. Кленбутерол не антикатаболик.

12) Связки нестероидных препаратов для сушки:

Кленбутерол (120-160мг в течении дня) + Йохимбин (40мг утром перед едой) + Биспролол (β-адреноблокирующее средство) 1таб 5мг утром до еды вместе с клёном, при сильном сердцебиении + Кетотифен (1таб. перед сном). Кетотифен - для снижения потери чувствительности рецепторов к кленбутеролу и для снижения тремора, Метопролол (0.5таб.) - в случаях сильного сердцебиения. Без Кетотифена Кленбутерол принимают 2 недели через 2 недели, с кетотифеном возможно до 8 недель.

13) Вспомогательные препараты от побочных:

Гепатромбин г мазь/Троксевазин/Левомеколь - от шишек

Unisome - от бессоницы

Метопролол (он больше подойдет чем Карведилол, т.к. он селективный блокатор адренорецепторов в сердечной мышце, а Карведилол - неселективный, а значит Карведилол может помешать кленбутеролу стимулировать адренорецепторы в

периферических тканях) - от частого сердцебиения в состоянии покоя (на эка и кленбутероле и йохимбине)

Присыпка (например Johnson's Baby) - если обсыпало прыщами, обмазываемся перед сном, перед и после тренировки, в течении дня тоже неплохо бы. Высушивает прыщи, не дает поту и кожному салу забивать поры.

14) Где в ДС купить Клен/Йох/Фарестон/Анастрозол и т.д.?

<http://apteka.mos.ru/apteka/> - поиск с возможностью сортировки по цене и адресами прямо на карте ДС.

15) Где можно почитать про фарму и её применение?

[*William Llewellyn's Anabolics 10th Edition*](#)