**Гонадотропин**

Юрий Бомбела

Зачем может здоровому мужчине понадобиться гормон, который обнаруживается только в плаценте беременных женщин? Не затем же, чтобы воплотить в жизнь предсказание о рождении следующего исламского пророка у мужчины? Нет, конечно. Гормон, медицинское применение которого ограничивается помощью женщинам в достижении желательной беременности и провоцировании родов при их патологической задержке, может оказаться незаменимым при восстановлении производства у мужчин собственного тестостерона в период выхода из стероидного «цикла».

Полное название этого гормона — хорионический гонадотропин человека, он содержится и в крови мужчин, но в очень уж незначительных количествах — менее трех мЕд на миллилитр. Но прежде, чем перейти к рассмотрению положительных качеств гонадотропина, как мы его будем для краткости называть далее, вспомним, что и в какой мере влияет на выработку организмом мужчины эндогенного тестостерона.

А непосредственное влияние на этот процесс оказывают два гормона, вырабатываемые передней долей гипофиза — лютеинизирующий (ЛГ) и фолликулостимулирующий (ФСГ). Оба, в свою очередь, вырабатывается под воздействием гипоталамического гормона гонадолиберина. И лютеинизирующий, и фолликулостимулирующий гормоны относятся к группе гонадотропных гормонов, то есть к той же группе, что и наш гонадотропин. Так вот, оказалось, что гонадотропин может подменять собой лютеинизирующий гормон, оказывая такое же, как и ЛГ, действие на производство мужским организмом собственного тестостерона.

На протяжении стероидного «цикла» происходит практически полное подавление производства организмом собственного лютеинизирующего гормона. А это незамедлительно сказывается и на производстве эндогенного тестостерона — оно падает также практически до нулевой отметки. Начинается уменьшение размеров яичек — мы-то с вами понимаем, что ничего страшного в этом нет, такое уменьшение — процесс обратимый, а все равно неприятно. Вот для того, чтобы в средине или ближе к концу стероидного «цикла» «подстегнуть» производство собственного тестостерона, вернуть несколько усохшим яичкам былые размеры и полноту, и нужен гонадотропин.

И все-таки — в средине или ближе к концу? В какой момент стоит начать применять гонадотропин? Все, понятное дело, зависит от продолжительности «цикла», для длинных «циклов» (свыше 8 недель) общая рекомендация может быть такой — применять гонадотропин через каждые 6-7 недель после его («цикла») начала, а также, естественно, при выходе из «цикла». В случае коротких «циклов» (8 недель и меньше) гонадотропин имеет смысл применять только при выходе из «цикла». Как правило, хватает 2-4 инъекций гонадотропина по 2500-3000 ME, осуществляемых через равные промежутки в 3-4 дня. Есть у гонадотропина и неприятные особенности, одна из них заключается в том, что этот препарат подавляет производство гонадолиберина, и, как следствие, лютеинизирующего гормона. А это означает, что «подстегнутое» с помощью гонадотропина производство организмом собственного тестостерона скатится вновь к нулевой отметке, если не будут предприняты соответствующие меры по активизации выработки ЛГ. Если вы читали статью «Подави в себе женское начало» в предыдущем номере журнала, то знаете, что способствует восстановлению производства организмом лютеинизирующего гормона такой антиэстрогенный препарат, как кломид. Именно его и рекомендуется применять непосредственно вслед за гонадотропином — такая комбинация поможет восстановить производство эндогенного тестостерона достаточно быстро. Естественно, эта рекомендация касается лишь процесса выхода из стероидного «цикла», в его середине применение гонадотропина имеет ограниченный смысл, способствует лишь временному подъему производства организмом тестостерона и сопровождать его приемом кломида совсем не обязательно.

Из других неприятных особенностей гонадотропина следует отметить его повышенную склонность к ароматизации, что может привести к возникновению гинекомастии, к повышенной задержке организмом воды и к преждевременному закрытию так называемых «зон роста» у молодых атлетов (ну как тут не вспомнить уважаемого профессора Буланова, настойчиво рекомендовавшего применение гонадотропина именно молодыми людьми, пропагандируя его в качестве альтернативы анаболическим стероидам!) Впрочем, мы с вами заменять стероиды гонадотропином не собираемся, а применение этого гормона на протяжении 7-10 дней ни к каким побочным эффектам не приводит.

Гонадотропин, как и гормон роста, поступает в продажу в комплекте из двух ампул — в одной содержится порошок, в другой — растворитель. Как нетрудно догадаться, растворитель надо набрать в шприц и впрыснуть в ампулу с порошком, а затем потрясти ее легонько до получения прозрачного раствора. Несмотря на то, что гонадотропин рекомендуется вводить внутримышечно, его можно, подобно инсулину, вводить и подкожно, в ту же жировую складку на животе с помощью, опять же, инсулинового шприца. Если вам «повезло» и вам в руки попал препарат, в котором содержится 5, а то и 10 тысяч ME действующего вещества, вводите его частями, а неиспользованный раствор положите в холодильник — так он может храниться несколько недель без ущерба качеству препарата.

И, наконец, о продуктах, поступающих на наш рынок. Наиболее известными из них являются Pregnyl производства компании Organon и Profasi (Serono). При приблизительно одинаковом качестве органоновский продукт стоит ощутимо дешевле. Впрочем, в последнее время признанных лидеров начал все больше и больше теснить испанский HCG Lepori производства Farma-Lepori, отличающийся высоким качеством и доступной ценой. Я бы советовал вам сосредоточить свое внимание только на трех вышеназванных препаратах и не отвлекаться на другие предложения. Вот и все, пожалуй, что вам нужно знать о гонадотропине, препарате, безусловно, полезном, если применять его с умом.

**Список литературы**

Для подготовки данной работы были использованы материалы с сайта <http://www.steroid.ru/>