

SIP

Shilov

PEPTIDES

המדריך המלא לפפטידים

כל מה שאני יודע על בחירה, ערבוב, מינון והזרקה. במסמך אחד.

רועי שירב

מאסטר אריכות חיים דרך פפטידים

השיטה שלמה כאן בפנים. את ההתאמה האישית אנחנו עושים ביחד.

2026

למה אנשים קונים ממני

אני לא הכי זול. אני גם לא מנסה להיות.

המחיר הוא לא הסיפור. הליווי הוא הסיפור.

לא נשארים לבד עם הוויאל

כל מי שקונה ממני מקבל אותי בוואטסאפ. שאלה על ערבוב, על מינון, על משהו שלא ברור – אני עונה אישית, בזמן אמת.

יש היום עשרות אתרים שישלחו לך אבקה מחו"ל. אתה מזמין, מעביר כסף, ואז מחכה. שלושה שבועות אם יש מזל. חודש אם אין. ואם החבילה נתקעת במכס, זה הכסף שלך שנתקע איתה. אף אחד לא עונה לך. אין למי לכתוב.

אני בניתי את זה הפוך.

משלוח עד חמישה ימי עסקים



אתה מזמין היום, וזה אצלך בדלת תוך חמישה ימי עסקים. בלי לחכות שלושה שבועות ובלי להתפלל שהחבילה תעבור.

מיוצר בארה"ב, נבדק ב-Janoshik



כל אצווה עוברת מעבדה עצמאית, ולא רק על טוהר וזהות המולקולה. גם על מתכות כבדות ורעלים, ומאומת שאין. אני לא מוכר משהו שאני לא מזריק לעצמי.

ואני עונה, אישית



שאלה על מינון, על כיוון, על תופעה שהרגשת. לא בוט ולא נציג, אני. אני עונה כשאני רואה את ההודעה וכשיש לי זמן. ליווי צמוד בחינם. לנצח אני לא מבטיח, וגם לא מוכר לך כזה. תשובה על שאלה אמיתית – כן.

מים וערכת התחלה בחבילה



BAC water כמעט בלתי אפשרי להשיג בארץ באופן חוקי ובטוח, ואני לא מוכר אותו בנפרד. מי שלוקח שלושה וויאלים ומעלה מקבל אותו בתוך החבילה, ואיתו ערכת התחלה להזרקה. הפירוט בעמוד הבא.

אני לא מוכר וויאלים. אני מוכר לך את זה שלא תצטרך לנחש לבד.

מה יש במלאי, ומה מגיע איתו

הכל במלאי, ומוכן לצאת. זאת הרשימה המלאה, וזה מה שנכנס לחבילה חוץ מהוויאלים עצמם.

מה יש במלאי

ירידת שומן ומטבוליזם

Retatrutide · Tesamorelin · MOTS-c

הורמון גדילה ושריר

Ipamorelin + CJC No-DAC (בלנד) · Tesamorelin

מוח, שינה ומצב רוח

Semax · Selank · DSIP

אחר

MT-2 · PT-141

ריפוי ורקמות

BPC-157 · TB-500 · KPV · GHK-Cu

מיטוכונדריה ואנרגיה

SS-31 · MOTS-c · NAD+

אריכות חיים ונוגדי חמצון

Epithalon · Glutathione · GHK-Cu

ערכת ההתחלה

מי שלוקח שלושה וויאלים ומעלה מקבל גם מים בקטריוסטטיים וגם את הציוד להתחיל איתו:

☐ מזרקי אינסולין להזרקה עצמה

☐ מזרקים גדולים יותר לערבוב, לשאיבת המים לתוך האבקה. אחד עד חמישה בלבד, לפי גודל ההזמנה, כי התפקיד היחיד שלהם הוא הערבוב

☐ מגבוני אלכוהול לחיטוי הפקק והעור

בערך 10 עד 20 יחידות מכל פריט, חוץ ממזרקי הערבוב. זה לא מלאי לשנה, וזה גם לא אמור להיות. זה בדיוק מספיק כדי שתתחיל ביום שהחבילה מגיעה, בלי לרוץ לחפש כלום.

רוצה להזמין, או פשוט לשאול מה מתאים לך?

שלח לי הודעה בוואטסאפ 

ההודעה כבר כתובה לך. אם הקישור לא נפתח: wa.me/972553371242



תוכן העניינים

05	01 השיטה: חמשת הפילטרים
08	02 טבלת התרכובות המלאה
12	03 הציוד שאתה צריך
13	04 רקונסטיטוציה והמתמטיקה
15	05 הזרקה: איפה, איך, מתי
17	06 טיטרציה GLP-1 שבוע אחר שבוע
19	07 סטאקים לפי מטרה
22	08 אחסון וטיפול
23	09 שאלות נפוצות
25	10 בטיחות
26	הצעד הבא

איך לקרוא את זה

פרק 1 הוא איך לחשוב. פרקים 3 עד 6 הם איך לבצע. פרק 7 הוא איך להרכיב.
אם אתה חדש לגמרי: תקרא לפי הסדר.
אם כבר מזריק: תקפץ לפרק 6, ואז לפרק 4. שם רוב האנשים עושים את הטעויות שעולות כסף.

חמישה פילטרים. לא ניחושים.

רוב האנשים בוחרים פפטידים כמו שבוכרים תוספים. לפי הייפ. לפי מה שחבר לקח. לפי מה שראו ברילס. זאת הדרך הכי מהירה לשרוף כסף ולקבל אפס תוצאה, ואז להחליט שפפטידים זה שטויות.

אני בונה סטאק כמו מהנדס. הנדסה לאחר מהמטרה. מציאת המנוף. שקלול סיכון. חוק פארטו. ופילטר תקציב.

זאת בדיוק השיטה שאני מריץ על עצמי, על המשפחה שלי ועל הלקוחות שלי. היא כאן, במלואה, בחינם. מה שאני לא יכול לתת לך בקובץ PDF זה את המספרים שלך.

סטאק לא מתחיל בפפטיד. הוא מתחיל בשאלה מה בדיוק תקוע.

פילטר 01: הנדסה לאחר מהמטרה

תתחיל מהמטרה ותבנה אחורה. אבל לא לפי המטרה עצמה, אלא לפי **הגורם המגביל** שלך. צוואר הבקבוק. הדבר האחד שאם הוא היה נפתר, כל השאר היה זז.

"אני רוצה לרדת במשקל" זאת לא מטרה שאפשר לעבוד איתה. "אני לא מצליח להחזיק דיאטה כי אני רעב כל הזמן" זה גורם מגביל. עכשיו יש לך מנוף.

הגורם המגביל	המנוף הביולוגי	לאן זה מוביל
לא מצליח לשלוט ברעב, נשבר בדיאטה	תיאבון ושובע	Retatrutide
לא מצליח לאכול מספיק כדי לבנות	תיאבון + הורמון גדילה	Ipamorelin + CJC
מתאושש לאט, גיד שלא נרפא	תיקון רקמות	BPC-157 / TB-500
שומן בטני עמוק שלא זז למרות דיאטה	שומן ויסצרלי	Tesamorelin
עייפות שלא נפתרת בשינה	תפקוד מיטוכונדריאלי	MOTS-c / SS-31 / NAD+
עור שאיבד מתיחות, צלקות, שיער	קולגן ואלסטין	GHK-Cu
ערפל מוחי, אין פוקוס	מסלולים נוירורופיים	Semax
חרדה, ראש רועש	ויסות GABA / סרוטונין	Selank
דלקת כרונית שקטה	חסימת NF-κB	KPV
שינה שבורה, מתעורר ב-3	ארכיטקטורת שינה	DSIP
ליבידו שירד, לא מסיבה מכנית	מסלול מלנוקורטין מרכזי	PT-141

איך אני מוצא את הגורם המגביל שלי: אני שואל את עצמי שאלה אחת. "אם דבר אחד בגוף שלי היה עובד מושלם מחר בבוקר, מה היה משתנה הכי הרבה?" התשובה הראשונה שעולה, לפני שהמוח מתחיל להתחכם, היא בדרך כלל הנכונה.

פילטר 02: רשימת מועמדים ויחס סיכון: תועלת

ברגע שיש לך מנוף, תרשום את כל הפפטידים שמשרתים אותו. עכשיו תריץ על כל אחד יחס סיכון מול תועלת. ופה נמצא הדבר שכמעט כולם מפספסים.

הסיכון הוא לא רק מה שכתוב בטבלה. הוא גם **הסיכונים האישיים שלך**.

הפילטר האישי

- ☐ יש לך פציעה פעילה או ניתוח קרוב?
- ☐ מחלה אוטואימונית באבחון או במשפחה?
- ☐ IBS, SIBO, רגישות קיבה?
- ☐ היסטוריה משפחתית של סרטן? של מלנומה?
- ☐ שומות רבות או שומות שהשתנו?
- ☐ לחץ דם, סוכר, בעיות כליה או כבד?
- ☐ אתה על תרופות קבועות?
- ☐ אתה מנסה להיכנס להריון?

פפטיד שמצוין למטרה שלך אבל בעייתי למצב שלך יורד ברשימה. לא כי הוא רע, אלא כי הוא לא בשבילך. ההקשר האישי משנה את כל המשוואה, ובלעדיו כל טבלה באינטרנט היא ניחוש.

הפפטיד הכי טוב בעולם שלא מתאים לגוף שלך הוא סתם זריקה יקרה.

פילטר 03: חוק פארטו

מהרשימה המשוקללת, תבחר **שניים עד שלושה**. אלה שמביאים 80 אחוז מהתוצאה מ-20 אחוז מהמאמץ.

לא הכי הרבה פפטידים. הבודדים הנכונים.

אני מריץ ארבעה פפטידים בו זמנית בספרינט הנוכחי שלי, וזה כבר על הגבול. כל אחד מהם יושב על ציר ביולוגי אחר לגמרי, בלי חפיפה של קולטן. זה לא סטאק של מישור שאוסף פפטידים. זה סטאק של מישור שסגר ארבע דלתות ספציפיות.

מה שאני עושה כשאני מתלבט בין שניים: אני מריץ אחד. לבד. ארבעה עד שישה שבועות. אם אני לא יודע מה עשה מה, לא למדתי כלום, רק הוצאתי כסף. שני פפטידים חדשים באותו שבוע זה ניסוי בלי קבוצת ביקורת.

פילטר 04: פילטר התקציב: מרימים מול תלויים

זה הפילטר שחוסך הכי הרבה כסף, ואף אחד לא מדבר עליו.

מרימים (Lifters)	תלויים (Runners)
אתה מריץ מחזור, מפסיק, והתוצאה נשארת. הבייסליין שלך עלה.	האפקט קיים רק כל עוד אתה מזריק . מפסיק, והוא דועך.
עלות חד-פעמית. אתה קונה קומה חדשה.	עלות מתמשכת. אתה שוכר את הקומה.
GHK-Cu · BPC-157 · TB-500 · Semax · Retatrutide · Epithalon	Tesamorelin · Ipamorelin+CJC · MOTS-c · SS-31 · KPV · NAD+ · Glutathione · DSIP · MT-2

ההיגיון התקציבי: תקציב מוגבל, תעדף מרימים. אתה קונה תוצאה שנשארת בגוף גם אחרי שהוויאל נגמר. תלויים הם הוצאה חודשית קבועה, ואליהם מתחייבים רק כשהערך המתמשך באמת מצדיק את זה.

מחזרים את המרימים כדי להעלות את הרצפה. מריצים את התלויים כדי להחזיק את התקרה.

פילטר 05: הנוסחה

מטרה ← גורם מגביל ← מועמדים תומכים ← סיכון: תועלת (כולל הסיכונים שלך)

בחירת פארטו ← פילטר תקציב = הסטאק שלך

זה הכל. שש תחנות. אם דילגת על אחת, יש לך סטאק של מישור אחר.

איך זה נראה עליי, עכשיו

לפני הספרינט הנוכחי הרצתי ארבעה חודשים של Retatrutide לבד, על עודף קלורי. רק אותו. הספרינט של 70 יום שהתחיל ב-28 במאי הוא הרגע שבו הוספתי Tesamorelin, לקראת הסוף, כדי להעלות IGF-1 ולדחוף רקומפוזיציה. שני צירים. לא ארבעה.

ציר	הפפטיד	המינון שלי	למה דווקא הוא
מטבולי	Retatrutide	1 מ"ג, פעם בשבוע	הבסיס. ארבעה חודשים לבד לפני שנכנס משהו נוסף. שומר על רגישות אינסולין ועל שליטה בתיאבון תוך כדי עודף קלורי
GH / IGF-1	Tesamorelin	1 מ"ג, כל יום לפני שינה	נכנס בסוף, בשביל IGF-1 ורקומפוזיציה. מכון לשומן הבטני העמוק בלי לפגוע במסת שריר

שלוש החלטות שאתה לא תמצא בשום מדריך:

- 1. ארבעה חודשים על Retatrutide לבד.** לא הוספתי שום דבר עד שידעתי בדיוק מה הוא עושה לי, על הסוכר, על התיאבון ועל האימונים. סטאק שנבנה על בסיס שלא הבנת הוא נוחש עם עוד וויאילים. קודם הבסיס.
- 2. Tesamorelin נכנס בסוף, לא בהתחלה.** הוספתי אותו כשהבסיס כבר עמד, בשביל IGF-1 ורקומפוזיציה. זה עבד: עליתי עוד כשני קילו, והמותן ירדה בחצי סנטימטר באותו זמן. וזאת גם לא כפילות, זאת הגנה. Tesamorelin מעלה סוכר בצום באופן זמני בשבועות 4 עד 8, Retatrutide מוריד אותו. הורדתי את Reta מהסטאק בעבר וראיתי את הסוכר בבוקר מטפס. החזרתי אותו.
- 3. הורדתי את MOTS-c ואת SS-31 אחרי שלושה שבועות.** הרצתי את שניהם ולא הרגשתי מהם כלום. לא באנרגיה, לא בהתאוששות, לא בשינה. אני כבר מכון מספיק גבוה בשביל שהם יזיזו לי משהו, וזה בדיוק הרעיון. אז הם יצאו מהסטאק ולא הצטערתי לרגע. פפטיד שלא עושה לי כלום הוא לא פפטיד שאני משלם עליו.

יותר זה לא תמיד יותר. הסטאק החזק הוא לא הכי גדול. הוא הכי מדויק.

מה כל תרכובת עושה, ומה היא עולה לך

זאת הטבלה שאני הייתי רוצה שמישהו יראה לי כשהתחלתי. עמודת הסיכונים לא מקוצרת ולא מרוככת. אם משהו יושב על מחקר דל, כתוב שהוא יושב על מחקר דל.

ירידת שומן ומטבוליזם

התרכובת	מה היא עושה (מנגנון)	היתרון העיקרי	הסיכון ותופעות הלוואי	סוג
Retatrutide	אגוניסט משולש: GIP, GLP-1 וגלוקגון. מדכא תיאבון, מאט ריקון קיבה, והזרוע הגלוקגונית מעלה הוצאה קלורית	הירידה החזקה ביותר שתועדה בקבוצת ה-GLP-1	בחילה תלויית מינון (14% ב-1 מ"ג, עד 60% ב-12 מ"ג), הקאות, שלשול או עצירות. תחושות עור מזרות (דיססתיזה) ב-8.8% ב-9 מ"ג וב-20.9% ב-12 מ"ג. אובדן שריר בלי חלבון ומשקולות. ריבאונד בתיאבון בהפסקה חדה. אסור עם היסטוריה משפחתית של סרטן בלוטת התריס מסוג MDL2 או MEN2	מרים
Tirzepatide (לא במלאי)	אגוניסט כפול GLP-1 ו-GIP. אותה משפחה, בלי הזרוע הגלוקגונית	הוותיק והמתועד ביותר. פחות תופעות מ-Reta במינון מקביל	בחילה, הקאות, עצירות, במיוחד בעליית מינון. אותן התוויות נגד של המשפחה	מרים
Tesamorelin	אנלוג GHRH. מייצר פעימת הורמון גדילה טבעית שמכוונת ספציפית לשומן ויסצרי	הפפטיד היחיד עם אישור FDA לשומן בטני עמוק	מעלה סוכר בצום זמנית בשבועות 4 עד 8. מעלה IGF-1. אגירת נוזלים, כאבי מפרקים (13% בניסויים), תסמונת התעלה הקרפלית. תגובות רגישות יתר ב-3.6% מהמטופלים. האפקט מתהפך בהפסקה	תלוי
MOTS-c	פפטיד מקודד מיטוכונדריאלי. מפעיל AMPK, מוריד מיוסטטין, משרר גמישות מטבולית	אנרגיה ורגישות לאינסולין בלי סטימולנט	מחקר בשלב מוקדם מאוד, נתוני בטיחות אנושיים מעטים. היפוגליקמיה אם מזריקים בצום. בחילה במינון גבוה. מדכא mTOR, כלומר לא אידיאלי מיד אחרי אימון בתקופת בנייה	תלוי

ריפוי, רקמות ודלקת

התרכובת	מה היא עושה (מנגנון)	היתרון העיקרי	הסיכון ותופעות הלוואי	סוג
BPC-157	מפעיל VEGFR2 ויוצר כלי דם חדשים, מגביר קולטני GH על פיברובלסטים בגיד, מרגיע ציטוקינים דלקתיים	ריפוי גידים, רצועות ורירית מעי. ההתאוששות הכי מורגשת	כמעט כל המחקר הוא בבעלי חיים. בטיחות אנושית ארוכת טווח לא ידועה. חשש תיאורטי מכך שאנגיוגנזה מזינה גם רקמה שלא רוצים שתגדל	מרים
TB-500	פרגמנט של תימוסין בטא-4. מווסת אקטין ותנועת תאים, מניע תיקון מערכתי	התאוששות כלל-גופית, לא רק באזור הפציעה	נתונים אנושיים דלים מאוד. חשש תיאורטי לקידום גידול לא מאובחן. עדיין לא נבדק לטווח ארוך	מרים
GHK-Cu	פפטיד נושא נחושת. מאותת על ייצור קולגן ואלסטין ועל שיפוץ מטריצה חוץ-תאית	עור, צלקות, שיער, רקמות. אחד המרימים החזקים לאריכות חיים	צורב משמעותית בהזרקה. הצטברות נחושת בשימוש ממושך בלי הפסקות. עלול להוריד אבץ. אודם באזור ההזרקה	מרים
KPV	שבר של α -MSH. חוסם NF- κ B, המתג המרכזי של דלקת	מרגיע דלקת במעי ובעור. פועל תוך 3 עד 7 ימים	נתונים אנושיים מוגבלים מאוד. אין נתוני בטיחות ארוכי טווח. לא עושה כלום לצפיפות עצם, למרות מה שכתוב במקומות מסוימים	תלוי

הורמון גדילה, שריר ומיטוכונדריה

התרכובת	מה היא עושה (מנגנון)	היתרון העיקרי	הסיכון ותופעות הלוואי	סוג
Ipamorelin + CJC No-DAC (בלנד)	שני מנגנונים משלימים. CJC הוא אנלוג GHRH שפותח את השער, Ipamorelin הוא סקרטגוג סלקטיבי שמייצר פעימת GH נקייה בלי קורטיזול ובלי פרולקטין	פעימת GH שדומה לפיזיולוגית. שינה, התאוששות, הרכב גוף	אגירת נוזלים ונפיחות בכפות ידיים. עליית IGF-1. מעלה רעב. חייב קיבה ריקה או שהזרקת מים. דועך לחלוטין בהפסקה. תגובות רגישות יתר אפשריות	תלוי
SS-31	נקשר לקרדיוליפין בקרום המיטוכונדריאלי הפנימי. מייצב את שרשרת הנשימה, מחזיר צימוד של ATP סינתאז, מוריד רדיקלים חופשיים	מתקן את המיטוכונדריות שכבר יש לך. אנרגיה ברמת התא	אודם באזור ההזרקה בשכיחות גבוהה מאוד (57% בניסוי הקליני). כאבי ראש. יקר. מעבר למינון מסוים אין תוספת תועלת	תלוי
NAD+	מצע מרכזי בייצור אנרגיה תאית. דלק לסרטואינים ולאנזימי PARP שמתקנים DNA. הרמות יורדות עם הגיל	אנרגיה, בהירות, תמיכה בתיקון DNA	בהזרקה מהירה או במינון גבוה: גלי חום, בחילה, לחץ בחזה, דופק מהיר, ירידת לחץ דם. מעל 250 מ"ג בזריקה תת-עורית התופעות עולות משמעותית. נתוני בטיחות אנושיים על ההזרקה עצמה מוגבלים	תלוי
Glutathione	נוגד החמצון המרכזי של הגוף. מנטרל רדיקלים חופשיים ומשתתף בשלב 2 של ניקוי רעלים בכבד	תמיכה בכבד ובעומס חמצוני. מורגש בעיקר על עייפות	לא מאושר להזרקה לשום התוויה. תועדו תופעות חמורות בשימוש תוך-וריד להבהרת עור, כולל תסמונת סטיבנס-ג'ונסון ופגיעה בכליות, בעיקר ממוצרים לא מפוקחים. פריחה, בחילה. מתחמצן מהר אחרי ערבוב	תלוי

מוח, מצב רוח ושינה

התרכובת	מה היא עושה (מנגנון)	היתרון העיקרי	הסיכון ותופעות הלוואי	סוג
Semax	פפטיד נוטרופי רוסי. מעלה BDNF ו-NGF, משפיע על דופמין וסרוטונין	חדות מנטלית ואנרגיה מוחית בלי הקראש של קפאין	מעט מאוד נתוני טווח ארוך. כל המחקר הקליני הוא רוסי, לא FDA. מנה מאוחרת מדי ביום פוגעת בשינה	מרים
Selank	אנלוג של טאפטדין. מווסת GABA וסרוטונין, מעלה BDNF, בלי להיקשר לאתר הבנזודיאזפיני	רוגע בלי טשטוש. לא מייצר תלות ולא גמילה	נתונים רוסיים ופרה-קליניים בעיקר. גירוי באף בשימוש תוך-אפי. אין נתוני בטיחות מערביים ארוכי טווח	תלוי
DSIP	פפטיד קצר שנקשר במחקר לשינה בגלים איטיים ולוויסות תגובת סטרס	קיצור זמן ההירדמות ושיפור יעילות שינה	זמן מחצית חיים של 15 עד 25 דקות בלבד. האפקט במחקרים היה חלש וסטטיסטית גבולי. דווחו כאב ראש חולף, בחילה וסחרחורת. הפער בין הציפייה לתוצאה הוא הגדול ביותר מכל הרשימה	תלוי

אריכות חיים, עור וליבידו

התרכובת	מה היא עושה (מנגנון)	היתרון העיקרי	הסיכון ותופעות הלוואי	סוג
Epithalon	טטרה-פפטיד סינתטי שמבוסס על תמצית מבלוטת האצטרובל. במחקרי מעבדה הפעיל טלומראז והאריך טלומרים בתאי אדם בתרבות. משפיע על ייצור מלטונין	מחזור קצר של 10 עד 20 יום, פעם או פעמיים בשנה. הפרופיל הכי נוח בכל הרשימה	כמעט כל המחקר מגיע ממעבדה אחת ברוסיה לאורך שלושים שנה. שכפול עצמאי מערבי כמעט לא קיים. אין ניסוי מבוקר גדול. תיאורטית, הפעלת טלומראז מעוררת שאלה לגבי תאים שכבר לא תקינים. נסבל היטב בדיווחים	מרים
MT-2	אנלוג של α -MSH. מפעיל קולטני מלנוקורטין ומגביר ייצור מלנין. משפיע גם על תיאבון ועל ליבידו	שיזוף עמוק עם חשיפה מינימלית לשמש	התרכובת עם הסיכון הגבוה ביותר ברשימה. תועדו בספרות הרפואית מקרים של שומות שהתכהו, שומות חדשות שהופיעו במפולת, שומות דיספלסטיות ומקרי מלנומה בעקבות שימוש. בחילה ב-30 עד 65 אחוז מהמשתמשים, גלי חום, עייפות. זקפות ספונטניות אצל גברים, ובמקרים נדירים פריאפיזם, שהוא מצב חירום רפואי. אין פרוטוקול קליני מתוקנן לתרכובת הזאת בכלל	תלוי
PT-141	ברמלנטיד. פועל במוח על קולטני מלנוקורטין ומעלה תשוקה. לא נוגע בכלי הדם. מנגנון שונה לגמרי מוויאגרה	פועל על החשק עצמו, לא על המכניקה. מאושר FDA לנשים בהתוויה ספציפית	בחילה ב-40 אחוז מהמשתתפות בניסוי, ב-13 אחוז חמורה מספיק כדי להפסיק. גלי חום ב-20 אחוז, כאב ראש ב-11 אחוז, תגובה מקומית ב-13 אחוז. באחוז אחד היפרפיגמנטציה מוקדית בפנים או בחניכיים, לא תמיד הפיכה. מעלה לחץ דם זמנית. לא משלבים עם מעכבי PDE5	תלוי

אני לא מריץ MT-2 על עצמי. אני רזה, הגנטיקה שלי טובה ואני משתזף מהר, אז התועלת אצלי קטנה והסיכון נשאר בדיוק אותו סיכון. בשבילי יחס הסיכון לתועלת כאן לא מצדיק את זה, ובגלל זה אין במדריך סולם מינון לתרכובת הזאת.

החיסרון שנכון לכל שורה בטבלה הזאת

פרוטוקול שלא נבנה עליך, אלא הועתק ממישהו ברשת, יכול לעבוד. הוא גם יכול לא לעבוד. והוא יכול לעבוד נגדך.

הגוף שלך, הבדיקות שלך והסיכונים שלך הם לא של אף אחד אחר. פציעה פעילה, מחלה אוטואימונית, SIBO, שומות, היסטוריה משפחתית. הטבלה הזאת נותנת לך את שדה המשחק. היא לא נותנת לך את המהלך.

ועוד משהו על תופעות לוואי.

יש דברים שראיתי רק על גוף אמיתי. על עצמי, על אבא שלי, על לקוחות. דברים ששום מחקר לא יספר לך כי אף אחד לא בדק אותם. תרכובות שעובדות אחרת לגמרי ממה שכתוב על הנייר. שילובים שמייצרים תגובה שאין לה שם בספרות.

מה שבאמת קורה כשמריצים את זה על אנשים, לאורך זמן, זה מה שאני מספר בקהילה. לא כאן.

הטבלה נותנת לך את שדה המשחק. היא לא נותנת לך את המהלך.

מה שאתה צריך לפני שאתה נוגע בוויאל הראשון

רוב האנשים מזמינים פפטיד ואז מגלים שאין להם במה להזריק אותו. או גרוע מזה, מאלתרים. תסדר את הפינה הזאת פעם אחת ותשכח ממנה.

החובה

- ☐ **וויאל הפפטיד.** אבקה ליופיליזטית, אטומה בפקק גומי. אל תפתח את הפקק לעולם. דוקרים דרכו.
- ☐ **מים בקטריוסטטיים (BAC water).** מים סטריליים עם 0.9% בנזיל אלכוהול. המשמר הוא מה שמאפשר לדקור את הבקבוק עשרות פעמים בלי לגדל חיידקים. מים סטריליים רגילים הם לשימוש חד-פעמי בלבד, וזאת טעות נפוצה ויקרה.
- ☐ **מים בקטריוסטטיים על בסיס מלח (NaCl 0.9%).** הגרסה האיזוטונית. הכרחית ל-SS-31 ול-MOTS-c, שצורבים משמעותית במים רגילים. אני מריץ את שניהם רק על זה.
- ☐ **מזרקי אינסולין U-100.** 29G עד 31G, אורך 8 מ"מ (או 12.7 מ"מ אם יש שכבת שומן). נפח 0.5 מ"ל למינונים קטנים, 1 מ"ל למינונים גדולים. מזרק אחד לזריקה. אף פעם לא שימוש חוזר.
- ☐ **מגבוני אלכוהול 70%.** שניים לכל זריקה. אחד לפקק הוויאל, אחד לעור.
- ☐ **מיכל חדים.** מיכל פלסטיק קשיח ייעודי. לא בקבוק שתייה, לא צנצנת. מחט משומשת לא הולכת לפח הרגיל.
- ☐ **מקרר.** 2 עד 8 מעלות. המדף האמצעי, לא הדלת ולא ליד המקפיא.

מומלץ מאוד

- ☐ **תיק קירור קטן עם גל פאק.** לנסיעות ולטיסות.
- ☐ **מדבקות או טוש חסין מים.** תאריך הערוב על כל וויאל שמעורבב. אתה חושב שתזכור. לא תזכור.
- ☐ **יומן מינונים.** פנקס, אקסל או הערות בטלפון. תאריך, פפטיד, מינון, אתר הזרקה, ואיך הרגשת. זה מה שהופך ניסוי לנתונים.
- ☐ **מזרק משיכה 21G עד 25G.** להעברת המים לוויאל בלי לבזבז מזרקי אינסולין. אופציונלי, אני עובד ישירות עם מזרק אינסולין.

על BAC water בארץ. קשה מאוד להשיג אותו כאן, וזה החלק שתוקע הכי הרבה אנשים אחרי שהם כבר קנו פפטידים. אני לא מוכר אותו בנפרד. מי שלוקח ממני פפטידים מקבל אותו כחלק מהחבילה, כולל את גרסת המלח לפפטידים הצורבים.

את הציווד מסדרים פעם אחת. את הטעות של מים לא נכונים משלמים כל וויאל מחדש.

מהאבקה לנוזל. שישה צעדים.

פפטיד מגיע כאבקה יבשה. הוא לא יעשה כלום עד שתמיס אותו. וזה השלב שבו הכי קל להרוס וויאל שלם בשתי שניות.

01	מייצבים טמפרטורה	מוציאים את הוויאל מהמקרר ונותנים לו 10 עד 15 דקות להגיע לטמפרטורת החדר. אבקה קרה שפוגשת נוזל נדבקת לדופן.
02	מחטאים	מגבון אלכוהול על פקק הגומי של הפפטיד ועל פקק המים. מחכים שיתייבש לגמרי. אלכוהול רטוב שנכנס עם המחט זה גירוי מיותר.
03	שואבים את המים	לפני שאתה לוקח, אתה קודם נותן. שואבים למזרק כמות אוויר שווה לכמות ה-BAC water שהחלטת עליה מראש, מזריקים את האוויר הזה לתוך וויאל המים, ורק אז שואבים. הוויאל אטום בוואקום סטרילי, ואם תמשוך בלי לתת אוויר קודם, הוואקום נלחם בך ומושך את המים בחזרה פנימה. אחרי השאיבה מחזיקים את המזרק זקוף, מנקישים כדי להעלות בועות ודוחפים אותן החוצה.
04	מטפטפים על הדופן	מכניסים את המחט בזווית ומכוונים את הזרם לדופן הזכוכית , לא ישירות על האבקה. דוחפים לאט. הנוזל אמור לזלוג למטה, לא להתיז.
05	מסובבים. לא מנערים.	מסובבים את הוויאל בעדינות בין האצבעות עד שהתמיסה צלולה לחלוטין. זה יכול לקחת דקה, ולפעמים כמה דקות למינונים גדולים. ניעור שובר את המולקולה. אם יש קצף, ניערת.
06	מתייגים ומקררים	תאריך הערבוב והריכוז על המדבקה, ישר למקרר. אין כאן תאריך תפוגה קשיח. שני הכללים היחידים הם מתחת ל-25 מעלות והרחק משמש.

על תפוגה, בלי פחד. פפטיד מעורבב הוא לא הדבר העדין שמספרים לך שהוא. אני השתמשתי בוויאל Retatrutide בשבוע העשירי והעוצמה עדיין הייתה שם, זה פשוט עבד. הוא ישב במקרר, ויצא ממנו עשר דקות לפני כל הזרקה. הבעלים של מעבדת Janoshik סיפר שהשתמש בוויאל Tesamorelin אחרי עשר שנים. לא הוא ולא אני ממליצים על זה, אבל זה בדיוק מראה כמה הפחד מוגזם. מה שבאמת מוריד עוצמה זה שמש או 26 מעלות ומעלה במשך יותר משעתיים.

מסובבים. לא מנערים.

מה עושים אם הנוזל עכור, יש חלקיקים או שהצבע השתנה. לא מזריקים. זורקים. וויאל בעייתי עולה פחות ממה שיעלה זיהום. ואם זה קרה יותר מפעם אחת מאותה אצווה, זאת בעיה של האצווה, לא שלך.

שגיאה שעלתה לי כסף. בהתחלה איבדתי 30 מ"ג של Tesamorelin בערבוב. שלושה וויאלים. זה קיצר לי את הספרינט משלב מוקדם ואילץ אותי לבנות מחדש את כל הלוח זמנים של המחזור. מאז אני מערבב וויאל אחד בכל פעם, ורק כשהקודם נגמר.

המתמטיקה. פעם אחת, ואז לנצח.

זה החלק שמפחיד אנשים והוא בעצם משוואה אחת. תבין אותה פעם אחת ואתה לא צריך אף מחשבון באינטרנט יותר.

שלב 1 · הריכוז

ריכוז (מ"ג למ"ל) = מ"ג בוויאל ÷ מ"ל של מים

שלב 2 · היחידות

במזרק אינסולין U-100: 100 יחידות = 1 מ"ל

כלומר: מ"ג לזריקה = יחידות × (ריכוז ÷ 100)

ולחיפך: יחידות = מ"ג רצוי ÷ ריכוז × 100

היוצא מן הכלל: GHK-Cu

GHK-Cu צורב בהזרקה, אז אני מדלל אותו ביותר מים. הוויאל שלי הוא 100 מ"ג, ואני ממיס אותו ב-2 מ"ל.

100 מ"ג ÷ 2 מ"ל = 50 מ"ג/מ"ל

ולכן 5 יחידות = 2.5 מ"ג. ו-10 יחידות = 5 מ"ג.

רוצה בדיק 2 מ"ג? זה 4 יחידות.

הברירת מחדל שלי

רוב הוויאלים שלי הם 10 מ"ג. אני ממיס אותם ב-1 מ"ל.

10 מ"ג ÷ 1 מ"ל = 10 מ"ג/מ"ל

ולכן 10 יחידות = 1 מ"ג.

זה מספר קל לזכור, קל לחשב, וחוסך לי הרבה BAC water. ככה אני מריץ TB-500, BPC-157, Tesamorelin ו-SS-31.

הכלל שמאחורי היוצא מן הכלל: ככל שהפסטי צורב יותר, כך אני מדלל אותו יותר. יותר מים באותה מנה זה פחות ריכוז מקומי ברקמה, וזה פחות צריבה. אותו היגיון חל על SS-31, ושם אני גם מחליף את המים עצמם למים על בסיס מלח.

טבלת המרה מהירה

הוויאל	כמות מים	הריכוז	1 מ"ג שווה	מינון נפוץ ביחידות
10 מ"ג	1 מ"ל	10 מ"ג/מ"ל	10 יחידות	250 מ"ג = 2.5 יח' · 500 מ"ק"ג = 5 יח'
10 מ"ג	2 מ"ל	5 מ"ג/מ"ל	20 יחידות	250 מ"ק"ג = 5 יח' · 500 מ"ק"ג = 10 יח'
10 מ"ג	3 מ"ל	3.33 מ"ג/מ"ל	30 יחידות	500 מ"ק"ג = 15 יח'
100 מ"ג (GHK-Cu)	2 מ"ל	50 מ"ג/מ"ל	2 יחידות	2 מ"ג = 4 יח' · 2.5 מ"ג = 5 יח'
50 מ"ג (SS-31)	2 מ"ל	25 מ"ג/מ"ל	4 יחידות	2 מ"ג = 8 יח' · 5 מ"ג = 20 יח'
40 מ"ג (MOTS-c)	2 מ"ל	20 מ"ג/מ"ל	5 יחידות	5 מ"ג = 25 יח' · 10 מ"ג = 50 יח'
500 מ"ג (NAD+)	5 מ"ל	100 מ"ג/מ"ל	1 יחידה	50 מ"ג = 50 יח' · 100 מ"ג = 100 יח' (מזרק מלא)
1500 מ"ג (Glutathione)	5 מ"ל	300 מ"ג/מ"ל	0.33 יחידות	200 מ"ג = 67 יח' · 300 מ"ג = 100 יח' (מזרק מלא)
6 מ"ג (lpa) + 6 מ"ג (CJC)	2 מ"ל	3 מ"ג/מ"ל לכל אחד	33 יחידות	200 מ"ק"ג = 6.7 יח' · 300 מ"ק"ג = 10 יח'

כלל אצבע למינונים במיקרוגרם. DSIP, BPC-157, Selank, Semax ו-lpamorelin נמדדים במיקרוגרם, לא במיליגרם. 1000 מ"ק"ג = 1 מ"ג. אם קיבלת מספר שנראה מגוחך, כנראה החלקת סדר גודל. תעצור ותחשב שוב לפני שאתה שואב.

NAD+ ו-Glutathione הם סיפור אחר. שם המינונים הם במאות מיליגרמים, וזה אומר נפח. 100 מ"ג NAD+ בדילול הזה הם מזרק אינסולין מלא לגמרי. זה נפח גדול לזריקה תת-עורית אחת, והוא צורב יותר ככל שהוא גדול. אני מחלק אותו לשתי דקירות בשני אתרים, או מדלל את הוויאל ביותר מים ומקבל מזרק גדול יותר לכל מנה. מה שלא עושים זה לדחוף שני מיליטר לנקודה אחת.

איפה, באיזו זווית, ואיך בפועל

כל מה שבמדריך הזה הוא תת-עורי. מתחת לעור, לתוך שכבת השומן. לא לשריר ולא לווריד.

שלושת האתרים

האתר	איפה בדיוק	מתי אני משתמש בו
הבטן	לפחות 5 ס"מ מהטבור, בכל הכיוונים. מחלקים לארבעה רבעים סביב הטבור	ברירת המחדל שלי. הספיגה הכי עקבית, הכי קל להגיע, והכי הרבה שטח לסבב. כאן יושבים Tesa, Reta ו-SS-31
הירך הקדמית-חיצונית	השליש האמצעי של הירך, בצד החיצוני. לא על העצם ולא במפשעה	ספיגה קצת יותר איטית. אני שולח לכאן את MOTS-c ואת GHK-Cu, כדי לפנות את הבטן
הזרוע האחורית / דלתא תחתונה	החלק הרך בגב הזרוע, מעל המרפק	טוב למינונים קטנים ולנפחים קטנים. פחות נוח להגיע לבד, אז זה אצלי אתר שלישי

זווית. אם צבטת קפל עור והמחט היא 8 מ"מ, נכנסים ב-90 מעלות. אם אתה רזה מאוד או שהמחט ארוכה יותר, 45 מעלות עם קפל צבוט.

חמשת השלבים

01	ידיים ואלכוהול. שוטפים ידיים. מגבון על פקק הוויאל. מגבון על העור. מחכים שהאלכוהול יתייבש לבד.
02	שואבים ומאווררים. שואבים את מספר היחידות המדויק. מחזיקים את המזרק זקוף, נוקשים באצבע כדי להעלות בועות, ודוחפים החוצה עד שרואים טיפה בקצה.
03	צובטים. קפל עור נקי בין אגודל לאצבע. לא צובטים שריר, רק את השכבה הרכה.
04	מכניסים ודוחפים לאט. תנועה אחת יציבה. דוחפים את הבוכנה על פני 3 עד 5 שניות. סופרים עד חמש לפני שמוציאים, כדי שלא יזלוג החוצה.
05	מוציאים, לוחצים, מתעדים. לחץ קל עם המגבון. לא מעסים. המחט ישר למיכל החדים. רושמים ביומן: תאריך, מינון, אתר.

סבב אתרים. הכלל היחיד שלא שוברים.

■ אף פעם לא אותה נקודה פעמיים ברצף.

■ רבע בטן אחד לא יותר מפעמיים בשבוע.

■ שני פפטידים באותו יום, שני רבעים שונים.

■ אזור עם אודם, גוש או קשיות יוצא מהסבב עד שהוא נקי לגמרי.

למה זה לא טכני. SS-31 גרם לאודם באזור ההזרקה ב-57 אחוז מהמשתתפים בניסוי הקליני. זה לא נדיר, זאת ברירת המחדל. אצלי זה נעלם כמעט לגמרי משני דברים ביחד: מים על בסיס מלח במקום מים רגילים, וסבב קפדני של רבעים. אני מזריק SS-31 בבוקר ברבע אחד ו-Tesamorelin באותו ערב ברבע אחר. אותה בטן, מרחק מלא.

רקמה שלא נותנים לה להתאושש מפסיקה לספוג. אז הפפטיד עובד פחות, ואתה חושב שהוא לא עובד.

מתי מזריקים כל דבר

התזמון הוא לא נוחות. הוא חלק מהמנגנון. פפטיד GH שתזריק אחרי ארוחה, בזבזת אותו.

התרכובת	מתי	תדירות	למה דווקא אז
Retatrutide / Tirzepatide	בוקר, קיבה ריקה. אותו יום בשבוע, קבוע	פעם בשבוע	זמן מחצית חיים ארוך. היום הקבוע הוא מה שמייצר רמה יציבה ומצמצם בחילה
Tesamorelin	לפני השינה, על קיבה ריקה. בלי אוכל 3 שעות לפני	יומי	הפעילה הטבעית הכי חזקה של GH קורית בשינה העמוקה. אינסולין מאוכל מקנה אותה
Ipamorelin + CJC	לפני השינה, קיבה ריקה. אפשר גם מנה שנייה בבוקר	יומי, או 5 ימים כן 2 לא	אותו היגיון. פעימה נקייה על קיבה ריקה
BPC-157	לפני השינה. או פעמיים ביום, בוקר וערב	יומי	תיקון רקמות קורה בשינה. פיצול ליומיים שומר על רמה יציבה
TB-500	לפני השינה	פעמיים בשבוע	זמן מחצית חיים ארוך, לא צריך יומי
GHK-Cu	ערב, אחרי ארוחה	יומי במחזור	הצריבה מורגשת פחות כשלא ממהרים לשום מקום
KPV	בוקר או ערב, לא קריטי	2 עד 3 בשבוע	לא תלוי מחזור יומי
MOTS-c	אחרי ארוחה עם פחמימות. רצוי לפני הצהריים	2 עד 3 בשבוע	הוא נותן אנרגיה, ואתה רוצה אותה ביום. פחמימות לפני מונעות ירידת סוכר
SS-31	בוקר, מיד עם הקימה	יומי, או יום כן יום לא	זמן מחצית חיים קצר יחסית, ומתיישר עם שיא הפעילות המיטוכונדרילית
NAD+	בוקר	2 עד 3 בשבוע	אנרגטי. מנה מאוחרת יכולה לפגוע בשינה
Glutathione	בוקר או צהריים	2 עד 3 בשבוע	לא קריטי, אבל נוח לצמד עם NAD+ באותו יום
Semax	בוקר. אפשר מנה שנייה עד השעה 14:00	יומי, במחזורים	ממריץ. מנה אחרי אחר הצהריים פוגעת בשינה
Selank	כל שעה ביום. גם לפי צורך	יומי או לפי הצורך	קצר טווח, לא מצטבר, אין חלון קבוע
DSIP	30 עד 60 דקות לפני השינה	לפי צורך	זמן מחצית חיים של 15 עד 25 דקות. אם תזריק מוקדם מדי, הוא כבר לא שם כשאתה נכנס למיטה
Epithalon	ערב, לפני שינה	10 עד 20 ימים רצוף, ואז מפסיקים לחודשים	ההיגיון קשור לפעילות בלוטת האצטרובל ולמלטונין
MT-2	ערב	לפי הפרוטוקול	הבחילה מגיעה שעתיים עד ארבע אחרי, ועדיף שזה יקרה כשאתה ישן
PT-141	45 דקות עד שעתיים לפני	לפי צורך בלבד	לא פפטיד יומי. מנה בודדת, ולא יותר מפעם ב-24 שעות

מה קורה כשמשלבים תזמונים. בערב אחד יכולים לשבת Tesamorelin, BPC-157 ו-GHK-Cu. זה שלוש דקירות. אני מקבץ אותן לחלון של עשר דקות, מפזר בין שני אתרים, ומתייחס לזה כאל טקס אחד ולא כאל שלוש משימות. זה ההבדל בין מישוה שמתמיד ארבעה חודשים לבין מישוה שנשבר בשבוע השלישי.

Retatrutide: שבוע אחר שבוע

זה העמוד שהכי הרבה אנשים היו צריכים ולא מצאו בשום מקום בעברית. כל טעות שאני רואה עם Retatrutide היא אותה טעות. אנשים מתחילים גבוה מדי או עולים מהר מדי, חוטפים בחילות, מפסיקים, ומחליטים שזה לא בשבילם. הבחילה כמעט תמיד היא לא הפפטיד. היא הקצב.

אין פרס על להגיע למינון גבוה. הפרס הוא על להישאר בפנים.

הבסיס לחישוב

וויאל של 10 מ"ג, ממוסס ב-2 מ"ל BAC water.

$10 \text{ מ"ג} \div 2 \text{ מ"ל} = 5 \text{ מ"ג/מ"ל}$

ובמזרק U-100: 20 יחידות = 1 מ"ג. או 1 יחידה = 0.05 מ"ג.

הדילול הזה נותן רזולוציה עדינה, וזה בדיוק מה שצריך בשלב העלייה, שבו קופצים בחצאי מיליגרם.

הלוח

השבוע	המינון	יחידות (5 מ"ג/מ"ל)	מה קורה
1 עד 4	0.5 מ"ג	10 יחידות	מינון היכרות. לא לירידה, לסבילות. הגוף לומד את המולקולה
5 עד 8	1 מ"ג	20 יחידות	כאן כבר מרגישים את השובע. הרבה אנשים לא צריכים לעבור את השלב הזה בכלל
9 עד 12	2 מ"ג	40 יחידות	הטווח הטיפולי מתחיל להיפתח
13 עד 16	3 מ"ג	60 יחידות	עולים רק אם השבועות הקודמים היו נקיים
17 עד 20	4 מ"ג	80 יחידות	לרוב האנשים זאת התקרה המעשית
21 ואילך	5 מ"ג	100 יחידות (מזרק מלא)	מעל זה צריך להחליף דילול. ראה קופסה

מעל 5 מ"ג. 100 יחידות זה מזרק U-100 מלא לגמרי. אם באמת הגעת לצורך במינון גבוה יותר, אל תזריק פעמיים. הוויאל הבא נכנס עם 1 מ"ל במקום 2, כלומר 10 מ"ג/מ"ל, ואז 10 יחידות = 1 מ"ג. 6 מ"ג הופך ל-60 יחידות, 8 מ"ג ל-80 יחידות. אותה מולקולה, פחות נוזל, מזרק אחד.

שלושת הכללים של הטיטרציה

01 מינימום ארבעה שבועות בכל מדרגה. לא שלושה. הבחילה מרוכזת בימים שאחרי כל עלייה, והגוף צריך את המחזור המלא כדי להתייצב.

02 הפלטו הוא לא סימן לעלות. ירידה במשקל לא הולכת בקו ישר. אם עצרת לשבוע או שניים, זה לא אומר שהמינון נגמר. תבדוק חלבון, שינה, צעדים ומשקולות לפני שאתה נוגע במזרק. רוב הפלטואים הם לא בעיה של מינון.

03 המינון האפקטיבי הנמוך ביותר. ואז מחזיקים. ברגע שהתיאבון בשליטה, האנרגיה תקינה והמשקל זז לאט וקבוע, הגעת. אין סיבה להמשיך לעלות. מינון גבוה יותר מביא יותר תופעות, יותר אובדן שריר ויותר עלות, ולא בהכרח יותר תוצאה.

Tirzepatide

אני לא מחזיק אותו במלאי. הוא נמצא כאן כי הוא הכי נפוץ בשוק, והוא הדלת השנייה של מי שלא מסתדר עם Retatrutide. Tirzepatide הוא אגוניסט כפול, GLP-1 ו-GIP. אין לו את הזרוע הגלוקגונית של Reta. פחות עוצמה, ולרוב גם פחות תופעות באותו מינון יחסי.

לפי לוח הטיטרציה הקליני, וויאל 10 מ"ג ב-2 מ"ל = 5 מ"ג/מ"ל.

השבוע	המינון	היחידות (5 מ"ג/מ"ל)
1 עד 4	2.5 מ"ג	50 יחידות
5 עד 8	5 מ"ג	100 יחידות (מזרק מלא)
9 עד 12	7.5 מ"ג	75 יחידות בדילול 1 מ"ל
13 עד 16	10 מ"ג	100 יחידות בדילול 1 מ"ל
17 עד 20	12.5 מ"ג	125 יחידות בדילול 1 מ"ל
21 ואילך	15 מ"ג	150 יחידות בדילול 1 מ"ל

מתי להעביר את הוויאל ל-1 מ"ל. ברגע שהמינון עובר 5 מ"ג, הדילול של 2 מ"ל כבר לא נכנס למזרק אחד. הוויאל הבא נכנס עם 1 מ"ל, ואז 10 יחידות = 1 מ"ג. במינונים הגבוהים ביותר תצטרך שני מזרקים או מזרק 1.5 מ"ל.

חשוב מאוד: מינונים גבוהים מ-5 מ"ג לא נחוצים לרוב האנשים. במחקרים הקליניים גם 5 מ"ג ו-10 מ"ג הביאו ירידה משמעותית. המדרגה הבאה היא לא הכרח.

איך אני עצמי מריץ את זה

אני על 1 מ"ג בשבוע. נקודה.

לא 4. לא 8. לא 12.

בסטאק שלי Retatrutide לא נמצא בשביל ירידה במשקל. הוא נמצא כדי לשמור על רגישות אינסולין תוך כדי עודף קלורי, ובמקביל לקזז את העלייה הזמנית בסוכר בצום ש-Tesamorelin גורם לה בשבועות 4 עד 8.

עברתי בונה של 8 קילו עם בטן שנשארה מוגדרת וורידים שלא נעלמו. זה מה שאני משתמש בו כאינדיקטור, לא המשקל על המאזניים. ברגע שזה עובד, המינון שלי נעול.

זה בדיוק פילטר פארטו מפרק 1, חי, על גוף אמיתי. המינון האפקטיבי הנמוך ביותר שעושה את העבודה. כל מיליגרם מעבר לזה הוא תופעות לוואי ששילמת עליהן בכסף מלא.

המספר על המאזניים הוא לא המדד. מה שהמראה מראה, ומה שהדם מראה, זה המדד.

הסטאקים שיש להם שם

אלה הקומבינציות שחוזרות. יש להן שמות כי אנשים מריצים אותן מספיק כדי שיהיה צורך לקרוא להן משהו.

הסטאק	מה יש בו	למה הוא עובד
Wolverine	BPC-157 + TB-500	הקלאסיקה של הריפוי. BPC עובד מקומי ואנגיוגני, TB עובד מערכתי על תנועת תאים. שני מנגנוני תיקון שונים על אותה פציעה
Glow	GHK-Cu + BPC-157 + TB-500	Wolverine עם שכבת קולגן. הריפוי מלמטה, הרקמה מלמעלה. עור, צלקות ומראה
KLOW	KPV + GHK-Cu + BPC-157 + TB-500	Glow עם בלם דלקת. KPV חוסם את NF-κB, כלומר סוגר את הברז לפני שהשאר מנקים
Tesa + Reta	Tesamorelin + Retatrutide	לא כפילות. Tesa מעלה סוכר בצום זמנית, Reta מוריד אותו. Reta יושב ברקע כהגנה מטבולית
GH + Reta	Ipamorelin + CJC + Retatrutide	שמירה על מסת שריר תוך כדי ירידת שומן אגרסיבית. הבעיה הכי גדולה של GLP-1 היא איבוד שריר, וזה הפתרון הישיר
Semax + Selank	Semax + Selank	מנוע ובלם. Semax נותן חדות ואנרגיה מוחית, Selank מוריד את הרעש. ביחד זה פוקוס בלי קפיצות
NAD+ + Glutathione	NAD+ + Glutathione	ייצור אנרגיה תאית מצד אחד, ניקוי עומס חמצוני מצד שני. שני חצאים של אותו סיפור מיטוכונדריאלי
SS-31 + MOTS-c	SS-31 + MOTS-c	MOTS-c מייצר דרישה מטבולית ומעודד ביוגנזה. SS-31 מייצב ומגן על הקרום שסופג את הדרישה. הסטאק המיטוכונדריאלי המלא

היתרון בלהזריק ביחד: סינרגיה אמיתית. תיקון מקומי ומערכתי, או GH ומטבולי, מחזקים אחד את השני.

החיסרון, ותמיד יש אחד: יותר זריקות, יותר עלות, ויותר רעש. ככל שיש יותר משתנים, כך קשה יותר לדעת מה בדיוק עשה את מה שאתה מרגיש.

סטאקים לפי מטרה

ריפוי והתאוששות 🩹

הליבה: BPC-157 + TB-500 (Wolverine)

התומכים: KPV אם יש רקע דלקתי · GHK-Cu אם מדובר בעור, בצלקת או ברקמת חיבור

מה שאני שם לב אליו: ריפוי מרגישים בשבועיים עד ארבעה. אם לא קרה כלום בשישה שבועות, או שהמינון נמוך מדי או שהבעיה מכנית ולא ביולוגית.

שריפת שומן 🔥

הליבה: Retatrutide

התומכים: Tesamorelin לשומן הבטני העמוק · Ipamorelin לשמירה על שריר · MOTS-c לגמישות מטבולית

מה שאני שם לב אליו: ירידת שומן בלי חלבון ובלי משקולות היא ירידה במשקל, לא ירידה בשומן. הפפטיד לא יעשה את החלק הזה בשבילך.

אריכות חיים ⚡

הליבה: GHK-Cu + Epithalon

התומכים: SS-31 + MOTS-c לציר המיטוכונדריאלי · NAD+ ו-Glutathione ברקע · KPV לשליטה בדלקת כרונית

מה שאני שם לב אליו: זה הסטאק שהכי קל להעמיס עליו ולהרגיש הכי מעט. בגלל זה הוא צריך בדיקות דם, לא תחושות.

קוגניציה ומצב רוח 🧠

הליבה: Semax + Selank

התומכים: NAD+ לאנרגיה תאית · DSIP אם השינה היא צוואר הבקבוק האמיתי

מה שאני שם לב אליו: ערפל מוחי הוא בדרך כלל תסמין, לא בעיה. אם השינה שבורה, שום נוטרופיק לא יסדר את זה.

שינה 🌙

הליבה: DSIP

התומכים: Selank בערב אם הראש לא נכבה · Epithalon במחזור, בגלל הקשר למלטונין

מה שאני שם לב אליו: DSIP הוא התרכובת עם הפער הכי גדול בין הציפייה לתוצאה בכל הרשימה. אצל חלק זה עובד יפה, ואצל חלק כלום. המחקר האנושי חלש. אני מתעד את זה כמו שהוא.

שריר והרכב גוף 🏋️

הליבה: Ipamorelin + CJC No-DAC

התומכים: Tesamorelin · MOTS-c בימי מנוחה · Retatrutide ברקע לשמירה על רגישות אינסולין

מה שאני שם לב אליו: סרקופניה, אובדן שריר עם הגיל, היא אחד המנועים החזקים של ההזדקנות. הסטאק הזה נראה כמו סטאק של חדר כושר. הוא לא. הוא סטאק של אריכות חיים.

איך לרצף סטאקים לאורך זמן

זאת השאלה שמפרידה בין מי שקונה פפטידים לבין מי שבונה מערכת.

עדיפות אחת למחזור.

לא שלוש מטרות בו זמנית. מטרה אחת, מחזור אחד, ואז הבאה. סטאק שמנסה לעשות הכל לא עושה כלום, וגם לא נותן לך שום מידע.

שלושת כללי הרצף

01 מסיימים לפני שמתחילים. מחזור שהתחיל נגמר. לא מוסיפים תרכובת חדשה באמצע כי משהו נשמע מעניין ברילס.

02 משתנה אחד בכל פעם. תרכובת חדשה נכנסת לבד, לפחות שבועיים, כדי לדעת מה היא עושה לך. אחרת אין לך נתונים, יש לך רק תחושות.

03 בין מחזורים יש הפסקה, ובהפסקה יש בדיקות. ההפסקה היא לא בזבוז זמן. היא מה שמאפשר לדעת מה נשאר. אצל המרימים, מה שנשאר אחרי ההפסקה הוא כל הפואנטה.

דוגמה לרצף של שישה חודשים

החודשים	הפוקוס	הסטאק	למה דווקא עכשיו
1 עד 2	לתקן את מה ששבור	BPC-157 + TB-500 (Wolverine)	לא בונים על גבי פציעה. גיד שלא נרפא יגביל כל שלב אחר, ותאשים בזה את הפפטיד הלא נכון
3 עד 4	להוריד שומן	Retatrutide, בטיטרציה איטית. Ipamorelin + CJC ברקע	הגוף מוכן להתאמן. עכשיו הגיוני להיכנס לגירעון בלי לאבד שריר
5	לנקות ולמדוד	הפסקה מהעיקריים. GHK-Cu לבד. בדיקות דם	ההפסקה היא מה שהופך מרים למרים. הדם אומר לך מה באמת קרה בארבעה החודשים
6	לייצב ולתחזק	10 Epithalon עד 20 יום. SS-31 MOTS-c-1 ברקע	מחזור אריכות חיים קצר שסוגר את החצי שנה, ומכין את הבא

למה אני מתחיל דווקא בריפוי. כי כל מטרה אחרת נשענת על יכולת להתאמן, לישון ולעכל. אם משהו מהשלושה שבור, אתה מזריק לתוך חבית מחוררת. הריפוי הוא לא השלב המרשים. הוא השלב שגורם לכל השאר לעבוד.

אנשים מחפשים את הפפטיד הנכון. הרצף הנכון עושה יותר מכל פפטיד בודד ברשימה.

אחסון וטיפול

הכי קל לזרוק כסף לפח בשלב הזה, כי כלום לא נראה שונה. הוויאל נראה בסדר גמור ופשוט כבר לא עובד.

לפני ערבוב (אבקה)	אחרי ערבוב (נוזל)
מקרר, 2 עד 8 מעלות. המדף האמצעי	מקרר, 2 עד 8 מעלות. תמיד
יציב בטמפרטורת חדר לשבועות, אם יבש וחשוך	אין תאריך תפוגה קשיח. מתחת ל-25 מעלות והרחק משמש, וזה מחזיק
לאחסון של חודשים ארוכים: מקפיא, באריזה אטומה	לעולם לא מקפיא. גבישי קרח שוברים את המולקולה
הרגיש ללחות. לא מוציאים מהאריזה עד השימוש	תאריך וריכוז על המדבקה, בלי יוצא מן הכלל

שלושת הדברים שהורגים פפטיד

- 1. הקפאה אחרי ערבוב.** אבקה יבשה סובלת מקפיא מצוין. תמיסה לא. הגבישים חותכים את שרשרת החומצות האמיניות פיזית.
 - 2. חום.** מעל 25 מעלות מתחיל להזיק, ו-26 מעלות ומעלה במשך יותר משעתיים זה כבר אובדן עוצמה אמיתי. מכונית בשמש בישראל בקיץ היא תנור, ושם זה קורה הרבה יותר מהר.
 - 3. אור.** שמש ישירה היא הכלל השני שלא שוברים. לא כל הפפטידים רגישים באותה מידה, אבל חלק מאוד רגישים.
- ומה שלא הורג פפטיד:** הזמן לבדו. הפחד מהיום ה-30 הוא המיתוס הכי נפוץ בתחום. שמור אותו קר וחשוך, והוא מחזיק הרבה מעבר למה שאמרו לך.

רגישות לאור

התרכובות שאני שומר בקופסה אטומה או עטופות, גם בתוך המקרר:

- ☐ **MT-2:** רגיש במיוחד. תמיסה שהתכהתה או השתנתה בגוון יוצאת מהמשחק
- ☐ **PT-141:** אותה משפחה, אותה רגישות
- ☐ **Epithalon:** משתמשים בו במחזוריים קצרים, אז מספיק להשאיר בקופסה המקורית
- ☐ **NAD+:** מתחמצן. הצבע והבהירות הם האינדיקטור
- ☐ **Glutathione:** הכי מתחמצן מכולם. אם התמיסה הצהיבה, סיימנו

נסיעות

המצב	מה אני עושה
נסיעה של יום עד יומיים	אבקה יבשה נוסעת בתיק רגיל בלי דרמה. וויאל מעורבב נוסע בתיק קירור קטן עם ג'ל פאק, לא במגע ישיר עם הג'ל
טיסה	תמיד בתא היד. בבטן המטוס יש טמפרטורות קיצוניות והמזוודה עלולה לא להגיע איתך
טיסה ארוכה או שהות ארוכה	מעדיף לקחת אבקה יבשה ולערבב ביעד. פחות דברים שיכולים להשתבש
חופשה בקיץ	הכלל היחיד: הוויאל לא נשאר במכונת. אף פעם. אפילו לא לחמש דקות

וויאל מקולקל לא נראה מקולקל. פשוט אין לו אפקט, ואתה מחליט שהפפטיד לא עובד.

מה שאנשים באמת שואלים אותי

אלה השאלות שחוזרות אליי בוואטסאפ, כמעט מילה במילה.

1 חייבים לעשות מחזורים והפסקות?

תלוי איזה סוג. **המרימים** בנויים למחזורים. מריצים ארבעה עד שמונה שבועות, מפסיקים, והבייסליין נשאר גבוה יותר. ההפסקה היא לא ויתור, היא חלק מהמנגנון.

התלויים זה סיפור אחר. חלקם רצים ברקע לאורך זמן, כמו KPV או SS-31, כי אין שם דה-סנסיטיזציה של קולטן. אחרים כן צריכים הפסקה. פפטידי GH, למשל, בגלל ה-IGF-1 ואגירת הנוזלים.

איך אני מחליט: אני מסתכל אם התוצאה מצטברת או מתייצבת. תוצאה שהתייצבה ולא זזה כבר חודש היא סימן שהמחזור עשה את שלו.

2 למה פפטידי GH דווקא על קיבה ריקה?

כי אינסולין הורג את הפעימה. הפעימה החזקה ביותר של הורמון גדילה מתרחשת בשינה העמוקה, ואוכל, בעיקר פחמימות, מעלה אינסולין ומדכא אותה דרך סומטוסטטין. מזריק Tesamorelin שעה אחרי ארוחת ערב, שילמת מחיר מלא על חצי אפקט. אני שומר שלוש שעות נקיות לפני.

3 אפשר לערבב שני פפטידים באותו מזרק?

מבחינה מעשית זה נעשה כל הזמן, בעיקר עם Ipamorelin ו-CJC ש מגיעים כבלנד באותו וויאל מלכתחילה.

מה שאני **לא** עושה: לא מערבב תרכובות עם pH שונה מאוד או ממס שונה. SS-31 ו-MOTS-c שלי יושבים על מים על בסיס מלח, אז הם לא נכנסים לאותו מזרק עם משהו שממוסס במים רגילים. ולא מערבב שני דברים שאני רוצה לדעת מה כל אחד מהם עושה.

ההיגיון הפשוט: שתי דקירות באותה דקה זה לא מאמץ. סטאק שהרסת כי ערבבת שני ממסים לא תואמים זה כסף.

4 איך אני יודע שזה בכלל עובד?

בשלושה מדדים, לפי הסדר הזה:

מדד אובייקטיבי. בדיקות דם, היקף מותן בסנטימטרים, משקל שהורם. אצלי המותן ירד ל-73.5 ס"מ והמטרה היא מתחת ל-72. זה מספר, לא הרגשה.

מדד תפקודי. התאוששות בין אימונים, שינה, אנרגיה בשעה 16:00, ליבידו. איך אתה מתפקד בפועל.

מדד סובייקטיבי. איך אתה מרגיש. זה המדד הכי חלש והכי מטעה, כי הוא מושפע מהכל.

מי שיש לו רק את השלישי לא יודע כלום. אני עושה בדיקות דם בבסיס, בשבוע 4 ובשבוע 10. מספרים לא משקרים ולא מתלהבים.

5 איזו מחט? וכמה זה כואב?

מזרק אינסולין U-100, 29G עד 31G, אורך 8 מ"מ. ככל שהמספר גבוה יותר, המחט דקה יותר.

לגבי הכאב: ברוב המקרים אתה כמעט לא מרגיש. המחט דקה מאוד והשכבה מתחת לעור לא רגישה במיוחד.

מה שכן מרגישים הוא **צריבה** של תרכובות מסוימות, וזה לא המחט אלא התמיסה. GHK-Cu צורב, ו-SS-31 צורב. הפתרונות: יותר דילול, מים על בסיס מלח, ודחיפה איטית של הבוכנה.

6 פפספטי מנה. מה עושים?

תלוי בתדירות.

פפטיד יומי (Tesamorelin, SS-31, BPC-157, GHK-Cu): פשוט ממשיכים למחרת. לא מכפילים. מנה כפולה מייצרת תופעות לוואי ולא מייצרת תוצאה כפולה.

פפטיד שבועי (Retatrutide, Tirzepatide): אם עברו פחות מ-48 שעות, מזריקים ברגע שנזכרת וממשיכים ביום הקבוע. אם עברו יותר, מדלגים לגמרי וחוזרים ליום הקבוע. הרציפות של היום הקבוע חשובה יותר מהמנה הבודדת.

נעדרת שבועיים או יותר מ-GLP-1: לא חוזרים למינון שהיית בו. יורדים מדרגה אחת ובונים חזרה. הסבילות דועכת מהר, והבחילה חוזרת מלאה.

7 מאיפה משיגים BAC water בארץ?

זאת השאלה שהכי הרבה אנשים נתקעים עליה, ובדרך כלל אחרי שכבר קנו פפטידים.

בישראל זה קשה. אין אספקה זמינה ומסודרת לצרכן פרטי, ורוב מה שמוצע ברשת הוא מים סטריליים רגילים, שהם דבר אחר לגמרי. מים סטריליים בלי משמר הם לשימוש חד-פעמי. אם דוקרים אותם שוב, זאת חשיפה לזיהום.

אני לא מוכר BAC water בנפרד. מי שלוקח ממני פפטידים מקבל אותו כחלק מהחבילה, כולל את הגרסה על בסיס מלח לתרכובות שצורבות.

8 כמה זמן עד שרואים משהו?

על Retatrutide אני ממליץ להתחיל לאט: 0.5 מ"ג בשבועיים הראשונים, ואז לעלות ל-1 מ"ג. מי שרוצה להתקדם מהר יותר, 0.5 מ"ג בשבוע הראשון ו-1 מ"ג בשבוע השני. את האפקט המלא רוב האנשים מרגישים בשבוע השני או השלישי, תלוי ברגישות. הלוח בפרק 6 הוא הגרסה השמרנית של אותו דבר, וזה מה שאני נותן למי שנוטה לבחילות.

מה	מתי מרגישים
Retatrutide, השפעה על תיאבון	ימים ספורים אחרי המנה הראשונה
Selank, Semax	תוך ימים. אפקט מלא בשבוע עד שבועיים
KPV	3 עד 7 ימים, בעיקר במעי ובעור
TB-500, BPC-157	2 עד 4 שבועות. פציעות ותיקות יותר, יותר
Ipamorelin+CJC, Tesamorelin	שינה והתאוששות בשבועיים הראשונים. הרכב גוף אחרי 8 עד 12 שבועות
GHK-Cu	4 עד 8 שבועות לעור ולרקמה
NAD+, MOTS-c, SS-31	אנרגיה בשבועיים עד ארבעה. השאר נראה בדם
Epithalon	לא מרגישים כלום. זאת תרכובת שמריצים על אמונה במנגנון ובודקים במעבדה

9 אפשר להזריק לשריר במקום מתחת לעור?

לא צריך. כל מה שבמדרוך הזה מיועד לתת-עורי. ההזרקה התת-עורית משחררת את התרכובת לאט ובאופן יציב, וזה בדיוק מה שרוצים מפפטיד. הזרקה תוך-שרירית משנה את פרופיל הספיגה, כואבת יותר, ומוסיפה סיכון בלי שום יתרון.

10 נשאר לי חצי וויאל והמחזור נגמר. מה עושים?

קודם כל, אין שעון קצר שרץ על וויאל מעורבב, והוא לא הופך לרעל ביום ה-30. אם הוא נשמר נכון, במקרה, מתחת ל-25 מעלות והרחק משמש, הוא תקין.

השאלה האמיתית היא אחרת: אתה מתכוון להריץ אותו שוב בקרוב? אם כן, שמור. אם המחזור נגמר ואין לך כוונה לחזור אליו, תזרוק. אין סיבה שוויאל מעורבב יישב במקרר חודשים בלי מטרם.

ובגלל זה יש מדבקה על הוויאל. לא כדי לספור לאחור, אלא כדי לדעת מה יש בפנים, מתי ערבבת ובאיזה ריכוז. וויאל בלי מדבקה הוא ניחוש. תרשום.

בטיחות. קצר, וישר.

אני לא הולך לכתוב לך כאן קיר של אזהרות משפטיות. אני כן הולך להגיד לך את הדברים שאני באמת בודק לפני ותוך כדי.

ארבעה דברים שאני עושה בלי יוצא מן הכלל

- 01 בדיקות דם לפני, באמצע ובסוף.** אצלי זה בסיס, שבוע 4 ושבוע 10. סוכר בצום, אינסולין, IGF-1, ליפידים, כבד, כליות, ספירה, בלוטת התריס. בלי מספרים אתה מנחש.
- 02 תרבות חדשה נכנסת לבד.** לפחות שבועיים לפני שמצטרף אליה משהו נוסף. אחרת אין לך שום דרך לדעת מה גרם למה.
- 03 מתחילים במינון הנמוך של הטווח.** תמיד. אפשר תמיד לעלות. את התופעות של מינון גבוה מדי כבר קיבלת.
- 04 יש נקודות עצירה כתובות מראש.** לפני שהמחזור מתחיל אני יודע מה גורם לי לעצור. אצלי: סוכר בצום מעל 110 שלושה ימים ברצף, IGF-1 מעל 350, דופק מנוחה שעלה ב-10 פעימות ולא יורד, נפיחות פתאומית. ההחלטה נלקחה כשהראש היה נקי, לא באמצע.

מה שדורש עצירה מיידי

רגישות יתר. פריחה, אורטיקריה, גירוד נרחב, נפיחות בשפתיים או בלשון, קוצר נשימה או צפצופים אחרי הזרקה. עם פפטידי GH זה לא תיאורטי. בניסויים הקליניים של Tesamorelin תגובות רגישות יתר הופיעו ב-3.6 אחוז מהמטופלים, פי תשעה מקבוצת הפלצבו, ותועדו גם מקרי אנפילקסיס. תגובה כזאת עוצרים מיד ופונים לעזרה רפואית. לא מנסים שוב "לראות אם זה חוזר".

זקפה שנמשכת מעל ארבע שעות. רלוונטי ל-MT-2 ול-PT-141. זה מצב חירום רפואי, לא סיפור מצחיק. חדר מיון.

כאב חזה, קוצר נשימה, שינויים בראייה, כאב ראש חמור ומתמשך. עוצרים הכל, פונים לרופא.

שומה שהשתנתה, שומות חדשות שהופיעו במפולת, גבול שהתפזר או צבע שהתכהה. אם אתה נוגע ב-MT-2, זה לא מעקב שגרתי. זה מעקב שהוא חלק מהפרוטוקול, ורופא עור הוא חלק מהצוות. תועדו בספרות מקרים של שומות דיספלסטיות ומלנומה בעקבות שימוש בתרכובת הזאת. אני אומר את זה בפירוש כי רוב מי שמוכר אותה לא אומר.

שלושה כללים על החומר עצמו

- ☐ **מקור שאפשר לאמת.** מיוצר בארה"ב, נבדק במעבדה עצמאית. בדיקה שאין לה שם ומספר אצווה היא לא בדיקה.
- ☐ **מזרק חד-פעמי, תמיד.** מחט משומשת היא מחט קהה ומזהמת.
- ☐ **תמיסה עכורה, חלקיקים או שינוי צבע: לא מזריקים.** נקודה.

מסגרת חינוכית. אני מתעד את התכנון של הפרוטוקול שלי ואת מה שאני עושה על עצמי. זה לא ייעוץ רפואי, ואני לא רופא. בדיקה חריגה משמעותית הולכת לרופא, לא לוואטסאפ.

SIP



PEPTIDES

לא בטוח איפה להתחיל?

עכשיו יש לך את השיטה. כל אחד מהפילטרים, כל המספרים, כל התזמונים, כל הסיכונים.

וזאת בדיוק הנקודה שבה רוב האנשים נעצרים.

לא כי חסר להם מידע. יש להם עכשיו יותר מידע מ-99 אחוז מהאנשים שמזריקים בארץ. הם נעצרים כי מידע כללי לא אומר לך מה **אתה צריך**, עם הדם **שלך**, עם הפציעה **שלך**, עם השומות **שלך**, עם התקציב **שלך** ועם הראש **שלך**.

המדריך נותן לך את השיטה. הפרוטוקול נותן לך את התשובה.

איך זה נראה כשזה מכוון נכון

אתה קם בבוקר לפני שהשעון מצלצל, וזה לא מאמץ.

המראה מראה מישהו שנראה טוב יותר מאיך שנראית לפני חמש שנים, לא גרוע יותר.

הברך לא מזכירה לך שהיא קיימת בכל מדרגה.

אתה עולה על מטוס עם ההורים שלך והם עומדים בקצב.

ובעוד עשרים שנה, כשחברים שלך יתחילו להתכווץ, אתה תהיה זה שממשיך.

זה לא סיפור על פפטידים. זה סיפור על להזדקן מהמקום הכי חזק שלך, במקום להזדקן במקרה.

פרוטוקול שירב

אבחון אורח חיים מלא ובלאדורק, והפרוטוקול האישי שלך לחזור לאנרגיה, לחשק ולחדות של פעם.

איך זה עובד: שיחת עומק אחת שבה אני חופר לתוך המצב שלך ועובר איתך על הבדיקות שלך, מספר במספר. אני בונה את הפרוטוקול. שיחה שנייה שבה אני מעביר לך אותו ואתה יוצא עם 90 יום כתובים.

מה שאתה מקבל בסוף: בדיוק מה להזריק, כמה, מתי, באיזה סדר, מה לבדוק ומתי, ומה לעשות עם התוצאה.

ארבעה אנשים בחודש. לא יותר. אני באמצע פרוטוקול משלי ובאמצע בניית עסק. זאת התקרה האמיתית שלי, לא טריק.

כל הפרטים על הפרוטוקול נמצאים ב-shiravprotocol.com.

רוצה את המקום הבא?

דבר איתי בוואטסאפ 

ההודעה כבר כתובה לך. אם הקישור לא נפתח: wa.me/972553371242

והקהילה

שם אני מספר מה באמת קורה בשטח. תופעות לוואי שאין עליהן מחקר. התאמות בזמן אמת. מה עבד ומה לא על אנשים אמיתיים, לא על עכברים.

שלישי זה פרוטוקולים. שישי זה פפטידים ותוספים. שאלות נענות כל השבוע.

הלינק בביו.

אל תחכה לשריפה. תבנה את המערכת.



רועי שירב