

М.И. Изотов

Средства для лечения и поддержания суставов

Личный опыт

Редакция 10.01.2017

Москва

2017

Оставим сейчас в стороне вопрос: почему же, все-таки, идем. Примем как данность, как способ жизни.

В походе есть все, и красоты и трудности. Есть солнце, есть ветер, есть снег с дождем, есть рюкзак, есть падения, удары. И ничто это бесследно не проходит, начинают страдать суставы от нагрузок. Они болят, иногда даже начинают разрушаться. Что делать, чем лечить? Сразу скажу, дать общие рекомендации нельзя. Я пишу о том, что помогает мне. Возможно, это будет полезно еще кому-то.

Составлено на основе личного опыта и научного анализа.



М.И. Изотов

Сайт: <http://izotovmi.ru>

Почта: izotovmi@mail.ru

Оглавление

Введение	4
Консультации с врачами	5
Общие соображения	5
Конкретно	5
Лекарственные средства	8
НПВС	8
Диклофенак	9
Мелоксикам	10
Целебрекс	11
Дополнительные замечания	11
Долобене	12
Диметилсульфоксид, он же Димексид	13
Глюкозамин сульфат, хондроитин сульфат	14
Сирдалуд	15
Пентоксифиллин	15
Витамины	15
Супрастин	15
Продукты питания	16
Сыр	19
Пармезан	19
Гауда	19
Творог, кисло-молочные продукты,	19
Кости с хрящами	20
Рыба	21
Лекарственное средство Аспаркам	21
Движение	22

Введение

Настоящий опыт был накоплен в процессе лечения болезней:

1. Субхондральный некроз медиальной мыщелка левой бедренной кости. Обычно при этом делают протезирование сустава. Мне тоже говорили готовиться.
2. Сильнейший синовит того же сустава, с которого (но не из-за которого) началось. Ходил в ортезе и с палкой.
3. Импинджмент (раньше называлось плече-лопаточным периартритом) плечевого сустава, оба плеча по очереди. Рук поднять не мог.
4. Позвоночник: остеохондроз и сколиоз, протрузии двух дисков. Охватывающие боли, спускающиеся к ногам.
5. Иные суставные боли, в том числе, сезонные.

А что вы хотите? Больше 50 лет под рюкзаком!

Опыт лечения могу считать успешным, поскольку удалось избежать протезирования коленного сустава, нормализовать плечи и позвоночник до такого состояния, что продолжаю ходить и на Полярный Урал, и в Крым, и в другие места.

Конечно, до конца такие вещи не излечиваются, но жить можно. Что позволило и позволяет сейчас удерживать суставы в рамках приличий?

1. Консультации с врачами, анализ рекомендаций. Все консультации в Москве, платные. Увы.
2. Разумное применение лекарственных и ортопедических средств на основе их тщательного подбора.
3. То же - продуктов питания.
4. Движение. Без перебора, в рамках сил, но обязательно.

Консультации с врачами

Общие соображения

Результат любой консультации надо обдумывать. Не потому, что врач плох, есть очень хорошие врачи, а потому, что любой конкретный организм – это уникальное создание. Хороший врач это понимает и не обижается, если пациент излагает ему свою точку зрения и говорит, какие лекарства на него лучше действуют, часто соглашается на замену, обсуждает с пациентом план лечения.

Если же врач категоричен или наоборот, безропотно соглашается со всем, что говорит пациент, то от него надо уходить. Хорошая консультация – это всегда диалог. Врач знает область, пациент – свой организм. В результате синтеза должен появиться конструктивный план лечения и результат.

Надо только учитывать, что существуют области медицины, где пациент вообще не в состоянии ничего увидеть и понять. И существует такая квалификация врача, до которой никакому самому умному и начитанному пациенту не дорасти. Но, к слову, именно квалифицированный врач идет на диалог, хотя бы краткий.

Конкретно

Я плодотворно консультировался в ЦИТО у ортопеда канд. мед. наук Колосова Виктора Александровича. Он ставил диагноз, обозначал общую линию лечения. На последующих консультациях линия и лекарства корректировались в соответствии с моими ощущениями и объективными результатами. Для некроза в колене хватило

трёх консультаций. Цены на сайте ЦИТО, порядок записи тоже. <http://www.cito-priorov.ru/>

Некоторые вещи, которые не оказывали на меня действия или давали не очень хорошие побочные, я отменял или заменял аналогами самоуправно. Иногда он меня ругал, иногда соглашался.

Обязательны объективные данные МРТ, включающие в себя первичные данные с томографа, записанные на диск, Виктор Александрович смотрит их сам, и анализы. МРТ коленного сустава я делал четыре раза. Дорого? Да, но надо было понять, какова динамика. С плечами и позвоночником обошелся по одному разу, там было проще.

МРТ делал в Центре (ранее Институт) профилактической медицины, м. Китай-город. Врач МРТ Абдалова Ирина Ивановна. Запись через медсестру, телефон кабинета МРТ 8-499-5536979 или через общий телефон, что на сайте Центра. Там же можно найти цены. <https://www.gnicpm.ru/1834/98187/2/35>

Аппарат 1,5 Тесла, но иногда он сильно гремит, иногда его ремонтируют. Квалификация Ирины Ивановны перекрывает все недостатки аппарата.

Почти все анализы, которые назначил Виктор Александрович на первичной консультации (МРТ было) удалось сделать в районной поликлинике через участкового терапевта, но потребовалось подпись глав. врача, поскольку там их требовалось много. Удалось, потому что у самого терапевта было два протезированных сустава! Но не все же терапевты такие.

То, что не смогли сделать в поликлинике, делал в НАКФ – Национальном агентстве клинической фармакологии и

фармации. Находится на Угрешской улице. Цены на сайте.
<https://www.nacpp.ru/>

Пытался консультироваться по поводу некроза мышелка бедра на форуме «Дискуссионный клуб русского медицинского сервера» раздел «Форумы врачебных консультаций»:
<https://forums.rusmedserv.com/forumdisplay.php?f=60&order=desc>

Надо отметить, что один дельный совет получил. Но народ там быстро теряет интерес и перестает отвечать. Это понятно, весь форум на самом деле не форум и тем более не дискуссионный, а площадка для привлечения платных пациентов. Главные модераторы, насколько я понимаю, вообще живут в США и, видимо, с этого кормятся. Тем не менее, пара разумных слов на первых порах прозвучали.

Ортопед нашей районной поликлиники Поливаева Валентина Ивановна, сказала мне всего одну, но замечательную вещь: на одних лекарствах можно только загнуться, для того, чтобы вылечиться и нормально жить, надо нормально кушать. Не в смысле обильности, а в смысле адекватности болезни. В моем случае – кальций в формах, содержащихся в пище.

Именно её фраза подвигла меня к пищевым изысканиям, результат которых будет изложен ниже.

Лекарственные средства

Лекарств много, но не все они так хороши, как рекламируются, некоторые просто вредны, некоторые лучше действуют в последовательности и в комплексе.

НПВС

Главным недостатком НПВС (Нестероидных Противовоспалительных Средств (Препаратов)) со времен аспирина было плохое влияние на ЖКТ, поскольку их действие базируется на блокировании циклооксигеназы – группы ферментов, среди которых различают ЦОГ-1, ЦОГ-2, ЦОГ-3. Простые НПВС блокируют все, а это плохо, поскольку ЦОГ-1 полезна. Для снятия воспаления нужно ингибировать только ЦОГ-2. С ЦОГ-3 вопрос мутный, некоторые считают ее вариантом ЦОГ-1. Сейчас появились селективные и частично селективные НПВС, блокирующие именно ЦОГ-2 без существенного влияния на ЦОГ-1.

Второй страшный недостаток многих популярных НПВС – разрушение суставного хряща. Боль и воспаление они снимают эффективно, но начинают снимать и хрящ! Это вообще не укладывается в голове: лекарство разрушает тот самый орган, который призвано лечить.

При этом существуют НПВС, которые не оказывают такого губительного действия.

Возможны сочетания, если формы разные, но только не с аспирином. С ним сочетать нельзя.

Из всего многообразия отобрал следующие:

Диклофенак

Неселективное НПВС, блокирующее и ЦОГ-1 и ЦОГ-2. Мощное обезболивающее средство с хорошим противовоспалительным эффектом.

Целесообразно использовать на начальном этапе. Хорошо действует в следующих формах:

Диклак-гель нанесением на кожу сустава.

Ректальные свечи (суппозитории), но не «Диклофенак», а «Вольтарен»! Свечи «Диклофенак» дурно влияют на слизистую оболочку места введения.

Долго использовать не следует. Свечи до 5 дней, гель 10 – 14 дней.

Считается, что на суставной хрящ влияния не оказывает, однако, проскальзывали сообщения об отрицательном влиянии на кость при длительном применении.

Может приводить к поднятию АД. Снимается небольшими дозами капотена, фенигидина в сочетании с атенололом.

Действует безотказно. В поход беру Диклак-гель и свечи «Вольтарен». Гель на сустав, свеча куда надо, и вперед. Свечу не поджигать!

*Примечание: существует родной брат диклофенака – **ацеклофенак**. Известен достаточно давно, но в России используется значительно реже. При равных НПВСовских возможностях, результаты в отношении безопасности показывает лучшие, чем диклофенак. Может быть даже отнесен к частично селективным НПВС. По некоторым лабораторным данным оказывает стимулирующее действие на метаболизм хряща. Сам не использовал. Хорошо описан здесь: <https://www.lvrach.ru/2008/06/5413435/>*

Мелоксикам

Частично селективное НПВС, в терапевтических дозах (7,5 мг в сутки) блокирующее, преимущественно ЦОГ-2. Хорошее обезболивающее средство с очень хорошим противовоспалительным эффектом без сильных побочных.

Прием пероральный, 7,5 мг в сутки однократно, можно спокойно принимать 10 – 12 дней, потом надо менять.

Интересной особенностью является возможное благотворное влияние на почки, в том числе, уменьшение камнеобразования.

Не приводит к деградации хряща, возможно, даже обладает некоторыми хондропротекторными свойствами.

Хорошо сочетается с Диклак-гелем и Долобене.

Есть немецкий препарат под названием Мовалис. Разницы действия с более дешевым Мелоксикамом-Тева не заметил.

Есть свечи Амелотекс. Гадость, ужасное раздражающее действие на слизистую оболочку места ввода. А может быть, мне просто не повезло или индивидуальная непереносимость сопутствующих ингредиентов.

Есть в форме геля. Пробовал, действия не ощутил.

Может приводить к поднятию АД в большей степени, чем диклофенак, у меня, во всяком случае. Снимается традиционно, но сложнее.

В поход беру таблетки, применяю в сочетании с Диклак-гелем для быстрого достижения эффекта.

Целебрекс

Последнее поколение НПВС. Относится к группе коксибов – целекоксиб. Селективное НПВС, блокирующее только ЦОГ-2. Не влияет на ЖКТ. Есть данные о лечебном действии Целебрекса на суставной хрящ. Прекрасный противовоспалительный эффект. Обезболивающее действие меньше, чем у диклофенака и мелоксикама.

Целесообразно использовать курсами: 14 дней, а то и месяц. Прием пероральный по одной капсуле 200 мг в сутки однократно. В принципе, в такой дозе допускает и более длительный прием. При очень длительном приеме (годы) может повышать риск сердечно сосудистых заболеваний.

Хорошо сочетается с Диклак-гелем и Долобене.

Может приводить к поднятию АД, но не сильно. Снимается обычным образом.

В поход беру капсулы, применяю после трех дней мелоксикама в сочетании с Диклак-гелем для достижения лучшего обезболивающего эффекта.

Дополнительные замечания

Есть данные, что вред кетопрофена в отношении ЖКТ, а индометацина, напроксена, ибупрофена, нимесулида в отношении хряща превышает возможную пользу. При длительном употреблении НПВСы влияют на сердечно сосудистую систему. Но это надо глотать таблетки долго и непрерывно. И недавно выяснилось, что популярный ибупрофен может являться причиной мужского бесплодия.

По НПВСам есть много литературы. Неплохой обзор здесь:

http://www.antibiotic.ru/rus/all/metod/npvs/npvs.shtml#g14_20

Долобене

Трехкомпонентный гель: гепарин, декспантенол, диметилсульфоксид. Гепарин – улучшение реологических свойств крови, усиление капиллярного кровообращения, декспантенол – регенерация, защита кожи, диметилсульфоксид – противовоспалительное и восстанавливающее действие. Последний препарат настолько необычен по своим свойствам и действию, что выходит за рамки описания Долобене и представлен ниже отдельно.

Долобене оказывает обезболивающее, противовоспалительное и даже восстанавливающее действие. Как – не знаю, но факт. Обезболивающее не сильное, слабее диклофенака, а лечебное – потрясающее. Обезболивающее действие начинается достаточно быстро – за день, лечебное примерно за неделю – две. Дает устойчивый эффект благодаря уникальным свойствам диметилсульфоксида.

Наносится на кожу пораженного сустава три раза в день. **Обязательно на чистую!**

Прекрасно сочетается с другими препаратами – например, с целебрексом.

Есть данные о некотором гипотензивном действии.

Эффективно сочетание с линиментом синтомицина и линиментом стрептоцида, в чем убедился на примере лечения воспаления височно-нижнечелюстного сустава: сначала втирается линимент синтомицина и/или стрептоцида, на них – долобене. Возникает синергетическое действие диметилсульфоксида, синтомицина и стрептоцида. Применение такого сочетания определяется исходя из характера заболевания.

Диметилсульфоксид, он же Димексид

Обладает великолепной проникающей способностью. В крови обнаруживается уже через 5 минут после нанесения!

Обладает противовоспалительной активностью. Причем не только блокирует воспаление, но и лечит, восстанавливая функцию. Возможно, это происходит за счет снятия воспаления, но не исключаются и другие механизмы.

Умеренные обезболивающие и хорошие морозозащитные свойства. Прекрасная транспортирующая способность для лекарственных веществ. Возможно противораковое действие – есть сообщения на форумах, и даже личный рассказ человека – непосредственного участника лечения.

Применяется, в основном, в форме компрессов водного раствора концентрацией до 30% или в составе геля «Долобене». Есть данные о пероральном, внутримышечном и даже о внутривенном применении.

Малотоксичен, но в высоких концентрациях может дать сморщивание кожи. Поэтому применяется в концентрациях водного раствора до 30 процентов.

Сильный растворитель. Может смыть даже несмываемую полиуретановую строительную «пену».

Обзор <http://rak.flyboard.ru/topic1084.html?view=print>

Спрашивается, почему такое чудо-лекарство не очень широко известно. Думаю, что два фактора:

1. Чудес не бывает и многие свойства, возможно, проявляются индивидуально.
2. Он дешев и поэтому крайне невыгоден фармацевтическим компаниям, которые будут продолжать свою жуткую, но дорогую, хемотерапию.

Глюкозамин сульфат, хондроитин сульфат

Хондропротекторы. Обладают симптомо-модифицирующей способностью. Глюкозамин сульфат, возможно, структурно-модифицирующей.

Действие Глюкозамин сульфата признано даже крайне привередливой доказательной медициной. Обзор здесь:

http://digestosteoarthritis.com/doctors/stats/stats_17/

Лучшие результаты были достигнуты у меня внутримышечными инъекциями препарата «Дона» - это глюкозамин сульфат. Естественно, на нужном этапе лечения.

Дозировка у него по 400 мг в ампуле. Иногда пишут 200 мг на мл. Ампула 2 мл. Плюс 1 мл специальный растворитель. Набирается в один 3 мл шприц. Колется в ягодицу. Мне врач Колосов прописывал курсы по 12 уколов. Два укола в неделю. В описании лекарства написано через день. Но он твердо сказал, и написал в рекомендациях, что два раза в неделю. Однако, это была рекомендация по поводу коленного сустава. Потом я её распространил и на позвоночник. Результат сугубо положительный. Храню в холодильнике, но перед инъекцией согреваю - кладу ампулы в горячую воду, довожу до температуры тела.

Существуют таблетки. По отзывам тоже помогают.

Существуют мази и гели на основе этих веществ. Шарлатанство. Никакого положительного эффекта не дали. Даже ухудшение чувствовалось.

Так же не дали особого эффекта капсулы Глюкозамин-хондроитинового комплекса ГХК. Продаются как БАД, но я принимал в терапевтической дозе, она выше, чем заведомо бесполезная доза БАД.

Сирдалуд

Миорелаксант центрального действия. Хорош при лечении позвоночника. Принимается на ночь. Снимает спазм поперечно-полосатой мускулатуры, из которой состоит мышечный каркас позвоночника. Дополнительная особенность – углубляет сон, помогает высыпаться. Для крупных суставов бесполезен, для позвоночника – полезен весьма.

Пентоксифиллин

Он же трентал, он же агапурин. Повышает эластичность эритроцитов, позволяя им проникать в недоступные области, пораженные болезнью. Отрицательное свойство – может увеличивать кровоточивость слабых участков слизистой оболочки, в частности, геморроя. Был действенен при некрозе в колене.

Витамины

Витамин Е – обязательный компонент лечения в дозе 400 МЕ (международные единицы) в сутки в течение месяца.

Остальное идет из пищи с усилением курсами в зимний период по две – три недели «Алфавит-50+» или более дешевый Ундевид. Разницы с дорогими зарубежными аналогами не чувствуется.

Супрастин

Забавный факт – он улучшает действие НПВС. Возможно, потому что снимает аутоиммунное воспаление, возможно, просто придавливает ощущения. Как бы то ни было, но прием по пол таблетки на ночь дает ощутимое повышение эффекта действия НПВС.

Продукты питания

1. Какие нужны вещества?
2. Где их взять и какова их полезность в разных формах и видах пищи?
3. Как их согласовать и направить в нужные места организма?

Конечно, организму нужны всякие вещества, но не забываем, что речь о заболеваниях суставов и костей.

В первую очередь, необходим **кальций**. Суточная потребность примерно 1000 миллиграммов.

Для его усвоения необходимы **жиры, витамин D3**. Нужное количество жиров автоматически потребляется с пищей, витамин D3 образуется в самом организме под воздействием солнечного света.

Для направления усвоенного в кости – витамин **K2 МК7**, он же менахинон. В норме он образуется сам в организме, в тонком кишечнике. Но наличие заболевания говорит о том, что нормы нет и его хорошо бы пополнить. Нужны совсем небольшие дозы: для взрослых – 100 – 150 микрограмм в сутки, для детей – 30 – 85 микрограмм. Только вот его содержание везде тоже крайне небольшое.

Для баланса с кальцием – его антагонисты **фосфор и магний**.

Для уменьшения камнеобразования в почках и желчном пузыре при увеличении кальция и фосфора – **калий и натрий**.

Необходимо так же фоновое поступление **глюкозамина** и **хондроитина** сульфата.

Нужен витамин **С**.

Казалось бы, какие проблемы? Известны продукты и лекарственные формы с хорошим содержанием перечисленного, кушай, и все будет в порядке. Как бы ни так! Проблемы

начинаются на уровне слюны и усиливаются в желудке и далее. Представим себе, что мы съели продукт с кальцием в форме карбоната – чистый мел. Некоторые едят. Что произойдет? В результате химической реакции он тут же превратится в хлорид кальция, а кислотность в желудке резко упадет. Иногда это хорошо, на этом основано действие того же «Гастала». Но полезного усвоения кальция не произойдет, у меня, например, может начаться усиленное камнеобразование в почках, особенно при наличии избытка витамина С, которое придется ликвидировать, а это потянет за собой очередные нежелательные последствия и так далее. То есть, нужен баланс.

Ниже представлены продукты, которые такой баланс дают. Это два вида сыра, творог, кисло-молочные продукты, рыба, лекарственное средство Аспаркам, которое в этом случае используется в качестве пищевой добавки. Отобраны они на основе научных изысканий в процессе длительных гастрономических экспериментов, проведенных на основе собственного организма. У кого-то могут быть другие сочетания или дозировки.

Почему бы не получать их просто из лекарственных препаратов? Причин две. Первая – общая: если что-то можно получить из пищи в достаточном количестве, то лучше получать из пищи, чем мучить организм синтетикой или дикими ценами.

Вторая – частная: в лекарственных формах и дозах некоторые из них вызывают у меня негативные реакции, а в пищевых, при соблюдении баланса и меры – положительные. Кроме того, заодно можно и поесть чего-нибудь вкусного и тоже вызвать положительную реакцию.

По поводу вышеуказанных веществ и их баланса кое-что можно почерпнуть здесь, но не всему надо безоговорочно верить: <http://tsentr-region.ru/index.php/forum/razdel-predlozhenij/670-skachat-khrom-dlya-vindovs-10-ox.html>

Неплохой анализ кальций-фосфорно-магниевого взаимодействия здесь:

<http://100pudov.com.ua/subject/50/21807> и здесь:

<http://www.orthodox.od.ua/14965-obmen-kalciya-i-fosfora-v-organizme-i-ego-narusheniya.html>

О витамине К2 МК7 можно почитать здесь:

<http://nestarenie.ru/vitamin-k-sokrashhaet-smertnost-v-dva-raza.html>

Сыр

Отобраны два: Пармезан и Гауда. Суммарная дневная доза должна составлять примерно 50 граммов в равных долях, что даст примерно 500 миллиграммов кальция дополнительно к потребляемому с другими продуктами и водой, и нужное количество витамина К2 МК7.

Пармезан

Твердый сыр, с большим содержанием кальция – до 1200 миллиграмм на 100 гр. Достаточная жирность (до 50%) способствует его усвоению. Очень вкусный. В разумных дозах не вызывает изжоги. Долго не портится, что позволяет его брать в поход в качестве дополнения к основному рациону. Цена на Жулебинском оптовом рынке примерно 630 руб за кг (декабрь 2017), но брать, понятное дело, надо целиковую головку, вес которой порядка 4 кг.

Гауда

Мягкий сыр. Источник витамина К2 МК7. В разумных дозах не вызывает изжоги. Все остальное у него средненькое. Цена на Жулебинском оптовом рынке примерно 310 руб за кг (декабрь 2017), вес бруска порядка 2,2 кг.

На самом деле, в сыре Бри витамина К2 МК7 значительно больше, но цена у него запредельная. Кроме того, замеры проводились по французскому сыру, а где он в России?

Творог, кисло-молочные продукты,

Дополнительные источники кальция и еда. Сыр я непрерывно есть не могу. Мне обязательно надо чередовать. Основное условие – они не должны быть обезжиренными, для

творога минимум 9%, для кефира – 2,5%, лучше больше. Дозы – 200 – 300 граммов творога и 0,5 л кефира, ряженки и т.п. в день потребления.

Кости с хрящами

«Мясо лучше в магазине покупать.

В нем костей больше.»

Шарик. Трое из Простоквашино.

В основном, используются как постоянный источник глюкозамина и хондроитина. Но, в то же время, это дополнительный источник и кальция и фосфора.

Обязательно, чтобы это были не просто кости, а именно суставные отделы с хрящом. Позвоночник очень хорош. Варить примерно 1,5 – 2 часа. Потом все мягкие хрящики и жилочки с них срезаются по возможности и оставляются в этой выварке. Сами кости выбрасываются. Полученный продукт можно есть просто так или употреблять в виде холодца или сварить на нем щи с добавлением нормального мяса, которое кладется в этот же бульон на час позже костей и варится с ними.

Глюкозамина и хондроитина в этом продукте не так уж много, но зато это постоянная подпитка естественным путем.

Доза на неделю – выварка из полутора – двух килограммов костей. Но это зависит от их хрящеватости.

Чьи кости? Я предпочитаю говяжьи (коровьи), но это дело вкуса. Существуют лекарственные препараты, которые и из куриных костей с хрящами получают.

Рыба

Лучше, конечно, кушать осетрину. Но на нее денег не напасешься. Поэтому можно ограничиться скумбрией и аналогичными достаточно жирными рыбами. Можно просто пить рыбий жир, но не все выдерживают, да и фосфора в нем нет. А в рыбе – есть и рыбий жир, и кальций, и фосфор. Доза – от 0,5 кг в неделю при условии нормального потребления мяса.

Лекарственное средство Аспаркам

В данном случае применяется в качестве биодобавки как источник калия и магния в хорошо доступной форме аспарагината.

Источник: <http://www.tiensmed.ru/news/asparkam-ab1.html>

По цене вполне доступен. В период обострения – по 3 – 4 таблетки в сутки. Поддерживающая доза – 1 – 2 таблетки. Необходимо учитывать, что он действует на сердце. В умеренных дозах положительно, но передозировок, понятное дело, допускать не надо.

Движение

Обязательный фактор излечения. Считаю часто встречающиеся рекомендации иммобилизации больного сустава в корне порочными. Сустав должен двигаться и должен испытывать дозированную нагрузку. Иначе ему просто незачем будет вылечиваться. Полностью выключать его нельзя. Думаю, что 90% заслуги излечения субхондрального некроза мышелка бедра у меня принадлежит именно движению. В ортезе, с тростью, меньше, чем обычно, но я ходил. Делал специальные упражнения. Только сразу скажу – ни в коем случае не из арсенала так называемого «доктора» Бубновского. Страшный шарлатан, у которого все завязано на получение прибыли. Пара упражнений по его системе едва не привели меня к инвалидности. Хватило ума задуматься и разобраться с физической точки зрения. Жуть!

Конечно, не надо сходить с ума и нагружаться в период обострения. Но двигать суставом надо, особенно в разгруженном состоянии.

И плече-лопаточный периартрит поборол упражнениями.

И позвоночник тоже пока удается удерживать.

Общее правило такого движения – начинать надо с малых амплитуд, подходя к границе боли, но не пересекая её. Постепенно (два-три месяца, пол-года, год) амплитуда возрастет и станут доступны нагрузки.

Хорошие, на мой взгляд, комплексы:

<https://www.youtube.com/watch?v=NydmSvbOS5o>

<https://www.youtube.com/watch?v=Qnk6LeNHRpE>

<https://www.youtube.com/watch?v=3mMfWAZMgoo>

Аналогичных можно найти много. Главное – индивидуальный подбор, критическое осмысление, анализ состояния. Думать!