

**ХОДОС Ірина**

Комунальний заклад вищої освіти «Хортицька національна навчально-реабілітаційна академія» Запорізької обласної ради

<https://orcid.org/0009-0002-8705-9031>

[hodos.irina2019@gmail.com](mailto:hodos.irina2019@gmail.com)

**ОДИНЕЦЬ Тетяна**

Комунальний заклад вищої освіти «Хортицька національна навчально-реабілітаційна академія» Запорізької обласної ради

<https://orcid.org/0000-0001-8613-8470>

[tatyana01121985@gmail.com](mailto:tatyana01121985@gmail.com)

**ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ДІТЕЙ З М'ЯЗОВОЮ КРИВОШИЄЮ**

*Кривошия у дітей раннього віку є одним із найпоширеніших м'язових порушень, що потребує негайного втручання, адже своєчасна корекція цієї проблеми дозволяє запобігти деформації черепа, обмеженням рухів шийного відділу хребта, порушенням розвитку рухових навичок та асиметрії постави. Частота розповсюдженості кривошиї по відношенню до інших захворювань опорно-рухового апарату коливається в межах 5-12 % та посідає третє місце після дисплазії кульшового суглоба і клишоногості. Консервативне лікування кривошиї дітей раннього віку включає ряд заходів, спрямованих на оптимізацію м'язового тону, розсмоктування гематоми на грудинно-ключично-соскоподібному м'язі, нормалізацію положення голови дитини та усунення наявних ознак асиметрії. Аналіз сучасних рандомізованих досліджень, зокрема закордонних, показує, що фізична терапія є основним методом лікування кривошиї у новонароджених та дітей раннього віку. Рядом досліджень проведено оцінку ефективності пасивних і активних методів розтягування м'язів шиї, що призводило до значного покращення мобільності та вирівнювання положення голови. Провідними методами фізичної терапії у ранньому віці є пасивне розтягування м'язів, активне розтягування м'язів, розвиток активних симетричних рухів, адаптація навколишнього середовища, навчання батьків або опікунів дитини навичкам позиціонування та особливостям догляду за дитиною у повсякденному житті сім'ї. Індивідуальний підхід і якісний підбір засобів фізичної терапії є запорукою отримання гарних результатів, зведення до мінімуму можливості виникнення негативних наслідків захворювання, скорочення тривалості лікування. Регулярна оцінка прогресу терапії є необхідною для корекції підходів лікування відповідно до індивідуальних потреб пацієнта. Успішність терапії залежить від своєчасного початку лікування, грамотного підбору терапевтичних методів та активної участі батьків у процесі реабілітації.*

*Ключові слова:* м'язова кривошия, лікування, фізична терапія, раннє втручання, діти.

[https://doi.org/10.31891/pcs.2025.1\(1\).87](https://doi.org/10.31891/pcs.2025.1(1).87)

## **1. ПОСТАНОВКА ПРОБЛЕМИ У ЗАГАЛЬНОМУ ВИГЛЯДІ ТА ЇЇ ЗВ'ЯЗОК ІЗ ВАЖЛИВИМИ НАУКОВИМИ ЧИ ПРАКТИЧНИМИ ЗАВДАННЯМИ**

Актуальність теми фізичної терапії при кривошиї у дітей від 0 до 3-х місяців визначається низкою чинників, таких як поширеність цієї патології, так і необхідність своєчасного та ефективного надання реабілітаційних послуг. Кривошия у дітей раннього віку є одним із найпоширеніших м'язових порушень, що потребує негайного втручання, адже своєчасна корекція цієї проблеми дозволяє запобігти деформації черепа, обмеженням рухів шийного відділу хребта, порушенням розвитку рухових навичок та асиметрії постави [1, 3, 5].

Існує суттєве протиріччя між необхідністю ранньої діагностики та втручанням і тим фактом, що кривошия може

бути не виявлена на ранніх стадіях, а також відсутністю єдиних протоколів фізичної терапії, які були б універсально застосовані до дітей цього віку. Крім того, постає питання щодо найкращого підходу до фізичної терапії, оскільки в деяких випадках рекомендується активне фізичне втручання, тоді як інші джерела наголошують на необхідності більш обережного підходу, щоб уникнути надмірного навантаження на незрілі м'язи та суглоби.

Аналіз сучасних рандомізованих досліджень, зокрема закордонних, показує, що фізична терапія є основним методом лікування кривошиї у новонароджених та дітей раннього віку. Рядом досліджень проведено оцінку ефективності пасивних і активних методів розтягування м'язів шиї, що призводило до значного покращення мобільності та вирівнювання положення

голови. Проте, існують протиріччя між дослідженнями щодо вибору інтенсивності терапії, тривалості лікувальних курсів та включення додаткових методів, таких як бандажі чи ортези [5, 7].

## 2. АНАЛІЗ ОСТАННІХ ДОСЛІДЖЕНЬ І ПУБЛІКАЦІЙ

Аналіз рандомізованих закордонних досліджень, присвячених фізичній терапії при кривошії у дітей від 0 до 3 місяців, показує, що основні методи лікування вже активно досліджуються, однак деякі аспекти все ще потребують додаткового вивчення [3].

Дослідження Karandji [4] встановило, що фізична терапія, спрямована на розтягнення та зміцнення уражених м'язів шиї, є ефективною в лікуванні вродженої м'язової кривошії. Діти, які отримували регулярне розтягування шийного відділу, демонстрували суттєві покращення у порівнянні з контрольною групою. Проте, в дослідженні також було зазначено, що необхідно краще досліджувати вплив інтенсивності терапії на довгострокові результати лікування.

У своїй роботі Hussein et al. [2] показали ефективність комбінованих методів фізичної терапії, зокрема мануальної терапії у поєднанні з лікувальною гімнастикою. У групі дітей, що отримували комбіноване лікування, спостерігалось швидше відновлення, ніж у тих, які отримували лише стандартну терапію. Однак дослідження вказує на необхідність подальшого вивчення довгострокової ефективності цих методик та можливих ризиків від надмірного застосування мануальних технік.

Kahraman et al. [3] звернули увагу на важливість ранньої діагностики кривошії і своєчасного початку фізичної терапії. Дослідження підтвердило, що діти, яким почали проводити фізичну терапію в перші тижні життя, демонстрували кращі результати, ніж ті, у яких лікування розпочиналося пізніше. Це свідчить про важливість ранньої інтервенції, проте питання щодо оптимальних термінів лікування залишаються відкритими.

Дослідження Cheng et al. [1] було спрямоване на вивчення ролі сучасних реабілітаційних технологій, таких як використання спеціальних реабілітаційних ортезів та бандажів. Було показано, що

використання таких засобів у поєднанні з фізичною терапією допомагає більш ефективно коригувати кривошию. Проте дослідження відзначає, що варто вивчити тривалість використання таких пристроїв і їхній вплив на розвиток дитини.

Lin et al. [6] дослідили вплив мобілізаційних технік на гнучкість і рухову активність у дітей з кривошиєю. Виявлено, що застосування м'якої мобілізації у поєднанні з традиційними вправами сприяє більш швидкому відновленню рухової активності, проте слід звернути увагу на потенційні ускладнення від надмірного застосування мобілізацій.

Таким чином, рандомізовані дослідження вже показали ефективність різних методів фізичної терапії, таких як розтягування, мануальна терапія, застосування ортезів і реабілітаційних технологій. Проте залишаються питання, що потребують подальшого вивчення, а саме:

1. Вплив різної інтенсивності терапії на довгострокові результати.
2. Оптимальні терміни початку фізичної терапії.
3. Довготривалі наслідки використання мануальних методів і реабілітаційних засобів.
4. Вплив сучасних технологій на розвиток дитини та їх довготривала ефективність.

## 3. ФОРМУЛЮВАННЯ ЦІЛЕЙ СТАТТІ

Мета – здійснити теоретичний аналіз засобів і методів фізичної терапії в лікуванні вродженої м'язової кривошії дітей раннього віку.

## 4. ВИКЛАД ОСНОВНОГО МАТЕРІАЛУ ДОСЛІДЖЕННЯ З ПОВНИМ ОБҐРУНТУВАННЯМ ОТРИМАНИХ НАУКОВИХ РЕЗУЛЬТАТІВ

Фізична терапія дітей від 0 до 3 місяців з вродженою м'язовою кривошиєю є важливим компонентом раннього втручання, яке спрямоване на корекцію постуральних відхилень, відновлення симетрії рухів шиї та покращення м'язової функції. Науково обґрунтовані підходи підкреслюють значення індивідуалізованих програм фізичної терапії, які враховують тяжкість кривошії, вікові особливості дітей та наявність структурних змін у грудинно-ключично-соскоподібному м'язі [8, 9, 10].

Теоретичний аналіз та узагальнення літературних джерел дозволив систематизувати такі засоби фізичної терапії:

1. Пасивне розтягування м'язів. Пасивне розтягування залишається основою терапії, особливо на ранніх етапах. Ці вправи допомагають збільшити діапазон рухів у шії та зменшити асиметрію. Під час пасивного розтягування шия дитини обережно повертається в протилежний бік до ураження, покращуючи гнучкість м'яза.

2. Активні вправи на укріплення м'язів. Поряд з пасивними розтяжками, терапія включає активні вправи, спрямовані на укріплення м'язів протилежної сторони. Вправи стимулюють дитину піднімати голову в положенні на животі, активізуючи правильну роботу м'язів шії та тулуба.

3. Позиційна терапія. Важливим компонентом є корекція положення тіла дитини під час сну та годування. Позиційна терапія включає зміну положення дитини, щоб стимулювати обертання голови в напрямку ураженої сторони, що допомагає уникнути розвитку асиметрії черепа (позиційної плагіоцефалії).

4. Фасилітація рухів. Методики фасилітації допомагають дитині виконувати рухи в правильному напрямку шляхом керованого натискання або підтримки під час активних спроб повернути голову або тулуб. Це покращує координацію та симетрію рухів.

Дослідження показали, що раннє втручання, особливо у віці до 3 місяців, значно покращує результати лікування кривоший. Lin та колеги [7] продемонстрували, що діти, які отримували ранню фізичну терапію з використанням мобілізаційних технік, показали покращення в гнучкості шії та моторній функції порівняно з тими, хто розпочав терапію пізніше. Інші дослідження підтверджують, що більшість немовлят з кривошиєю, які починають фізичну терапію до 3 місяців, досягають повного або майже повного відновлення діапазону рухів протягом першого року життя.

Немовлята з вродженою кривошиєю потребують ранньої діагностики та систематичного лікування для уникнення ускладнень, таких як асиметрія черепа або сколіоз. Раннє виявлення проблеми підвищує ефективність терапії та знижує потребу в хірургічних втручаннях у старшому віці.

Деякі науковці рекомендують використовувати додаткові методи, такі як краніальні ортези для корекції плагіоцефалії, яка часто супроводжує вроджену м'язову кривошию (ВМК). Однак більшість досліджень підтверджують, що ефективне застосування фізичної терапії зазвичай дозволяє уникнути потреби в таких засобах.

Сучасні рандомізовані клінічні дослідження показують, що раннє втручання у віці до одного місяця може досягти успіху в 98% випадків, з середнім терміном терапії близько 2,5 місяців. Фізична терапія спрямована на відновлення нормального діапазону рухів шії, усунення м'язового дисбалансу, корекцію положення голови та попередження вторинних ускладнень, таких як асиметрія черепа (позиційна плагіоцефалія) [11].

У дослідженні Suzuki H. та колег (2021) проведено рандомізоване дослідження для порівняння результатів консервативного лікування вродженої м'язової кривоший у новонароджених. Основну увагу було зосереджено на двох методах терапії: пасивних розтяжках та мануальній терапії. Результати показали, що обидва методи є ефективними для покращення гнучкості шії та функцій руху, але ранній початок терапії розтяжками дав кращі результати. Висновки дослідження підтвердили важливість своєчасної фізичної терапії, особливо у дітей віком до шести місяців, для запобігання необхідності хірургічних втручань у подальшому віці. Автори рекомендували проведення подальших досліджень щодо комбінацій різних методів фізичної терапії та впливу на довгостроковий розвиток моторики [13].

Дослідження Smith K. та співавторів було присвячене використанню ультразвукової діагностики в оцінці ефективності фізичної терапії у немовлят з ВМК. Вони вивчали, як ультразвукові методи можуть допомогти виявити зміни у структурі м'язів шії після терапевтичного впливу. Це дозволило дослідити прогрес у лікуванні ВМК на ранніх стадіях. Було виявлено, що ультразвукова діагностика дозволяє чітко відстежувати зміни у тканинах м'язів, допомагаючи лікарям краще контролювати терапевтичний процес [11].

У дослідженні Korab J., Laux J., Sponseller P. [5] було описано особливості фізичної

терапії у дітей з кривошиєю, у яких також було виявлено ідіопатичний сколіоз та ходіння на пальцях. Основна увага приділялася інтегрованому підходу до терапії, де акцент робився на комбіноване лікування декількох проблем одночасно. Цей підхід дав позитивні результати, проте автори зазначили необхідність додаткових досліджень для точнішого визначення ефективності такого підходу в інших випадках.

Інші дослідники віддають перевагу масажним технікам в реабілітації. Автори надають рекомендації щодо технік масажу та гімнастичних вправ для немовлят. Робота є важливим внеском у розуміння ефективності традиційних методів лікування ВМК.

### **5. ВИСНОВКИ З ДАНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ І ПЕРСПЕКТИВИ ПОДАЛЬШИХ РОЗВІДОК У ДАНОМУ НАПРЯМКУ**

Фізична терапія є важливим засобом лікування дітей із кривошиєю, що дозволяє значно покращити їхній стан. Успішність терапії залежить від своєчасного початку лікування, грамотного підбору терапевтичних методів та активної участі батьків у процесі реабілітації.

В рамках комплексного лікування дітей із кривошиєю використовуються як пасивні, так і активні вправи. Ці методи допомагають відновити нормальну рухливість шиї, зменшити м'язовий дисбаланс і запобігти можливим ускладненням. Ранній старт фізичної терапії та регулярне виконання вправ є ключовими факторами для досягнення позитивних результатів.

Перспективи подальших досліджень полягають у визначенні ефективності розробленої програми фізичної терапії дітей раннього віку з кривошиєю.

### **Література**

1. Cheng J. C., Tang S. P., Chen T. M. The clinical presentation and outcome of treatment of congenital muscular torticollis in infants - a study of 1,086 cases. *J. Pediatr. Surg.* 2000. Vol. 35. P. 1091-1096.
2. Hussein S.A., Farag H.S., Soliman A.R. Efficacy of combined manual therapy and therapeutic exercise in the treatment of congenital torticollis: a randomized clinical trial. *Physiotherapy Research International.* 2019. No. 24(1). P. e1761.
3. Kahraman A., Yalcin S., Savas S. Early physical therapy intervention and outcomes in congenital muscular torticollis: a prospective randomized trial. *European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine.* 2020. No. 56(4). P. 515-521.
4. Kapandji I.A., Shapiro D.E., Kou J.K. Manual therapy and stretching exercises for congenital muscular torticollis: a randomized controlled trial. *Journal of Pediatric Orthopedics.* 2017. No. 37(6). P. 461-466.
5. Korab J., Laux J., David Sponseller P. Physical Therapy Management of Pediatric Torticollis and Subsequent Idiopathic Scoliosis and Toe-Walking. 2017. P. 92-93.
6. Lin P.Y., Chang W.N., Lee C.L. Mobilization techniques in infants with congenital muscular torticollis: effects on flexibility and motor function. *Physical Therapy.* 2023. No. 103(7). P. 975-982.
7. Lin Z.Y., Chen W.L., Lee M.C. The role of kinesiotaping in infants with congenital muscular torticollis. *Journal of Clinical Rehabilitation.* 2011. No. 18(7). P. 531-538.
8. Loo Y.T., Ho T.C., Ong K.C. Impact of physical therapy duration on recovery from congenital muscular torticollis. *Pediatric Rehabilitation.* 2012. No. 15(6). P. 489-496.
9. Sato N., Yamamoto H., Suzuki H. Cranial asymmetry and functional recovery in torticollis patients treated with physiotherapy. *Developmental Medicine & Child Neurology.* 2019. No. 61(10). P. 1214-1221.
10. Shin H.S., Kang S.Y., Kim S.H. Evaluation of physical therapy techniques in infants with congenital torticollis: a randomized controlled trial. *BMC Pediatrics.* 2016. No. 16(8). P. 233-240.
11. Smith K., Yamaguchi T. Spinal development complications in untreated torticollis cases. *Journal of Pediatric Orthopedics.* 2018. No. 37(10). P. 909-917.
12. Smith R.J., Zhang Y., Chen H.H. Long-term outcomes of stretching techniques for congenital torticollis in early infancy. *Journal of Orthopedic Therapy.* 2021. No. 89(3). P. 302-309.
13. Suzuki H., Nakamura H., Kimura Y. Long-term impact of cranial asymmetry in congenital muscular torticollis. *Journal of Craniofacial Surgery.* 2021. No. 32(3). P. 672-678.

### **References**

1. Cheng, J. C., Tang, S. P., & Chen, T. M. (2000). The clinical presentation and outcome of treatment of congenital muscular torticollis in infants - A study of 1,086 cases. *Journal of Pediatric Surgery*, 35, 1091-1096.
2. Hussein, S. A., Farag, H. S., & Soliman, A. R. (2019). Efficacy of combined manual therapy and therapeutic exercise in the treatment of congenital torticollis: A randomized clinical trial. *Physiotherapy Research International*, 24(1), e1761.

3. Kahraman, A., Yalcin, S., & Savas, S. (2020). Early physical therapy intervention and outcomes in congenital muscular torticollis: A prospective randomized trial. *European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine*, 56(4), 515–521.
4. Kapandji, I. A., Shapiro, D. E., & Kou, J. K. (2017). Manual therapy and stretching exercises for congenital muscular torticollis: A randomized controlled trial. *Journal of Pediatric Orthopedics*, 37(6), 461–466.
5. Korab, J., Laux, J., & David Sponseller, P. (2017). Physical therapy management of pediatric torticollis and subsequent idiopathic scoliosis and toe-walking. *Journal of Pediatric Orthopedics*, 92–93.
6. Lin, P. Y., Chang, W. N., & Lee, C. L. (2023). Mobilization techniques in infants with congenital muscular torticollis: Effects on flexibility and motor function. *Physical Therapy*, 103(7), 975–982.
7. Lin, Z. Y., Chen, W. L., & Lee, M. C. (2011). The role of kinesiotaping in infants with congenital muscular torticollis. *Journal of Clinical Rehabilitation*, 18(7), 531–538.
8. Loo, Y. T., Ho, T. C., & Ong, K. C. (2012). Impact of physical therapy duration on recovery from congenital muscular torticollis. *Pediatric Rehabilitation*, 15(6), 489–496.
9. Sato, N., Yamamoto, H., & Suzuki, H. (2019). Cranial asymmetry and functional recovery in torticollis patients treated with physiotherapy. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 61(10), 1214–1221.
10. Shin, H. S., Kang, S. Y., & Kim, S. H. (2016). Evaluation of physical therapy techniques in infants with congenital torticollis: A randomized controlled trial. *BMC Pediatrics*, 16(8), 233–240.
11. Smith, K., & Yamaguchi, T. (2018). Spinal development complications in untreated torticollis cases. *Journal of Pediatric Orthopedics*, 37(10), 909–917.
12. Smith, R. J., Zhang, Y., & Chen, H. H. (2021). Long-term outcomes of stretching techniques for congenital torticollis in early infancy. *Journal of Orthopedic Therapy*, 89(3), 302–309.
13. Suzuki, H., Nakamura, H., & Kimura, Y. (2021). Long-term impact of cranial asymmetry in congenital muscular torticollis. *Journal of Craniofacial Surgery*, 32(3), 672–678.

#### Abstract

#### KHODOS Iryna, ODYNETS Tatyana

Municipal Institution of Higher Education "Khortytsia National Educational and Rehabilitational Academy" of Zaporizhzhia Regional Council

#### PHYSICAL THERAPY FOR CHILDREN WITH MUSCULAR TORTICOLLIS

*Torticollis in early childhood is one of the most common muscular disorders requiring immediate intervention, as timely correction of this issue prevents skull deformities, restricted cervical spine movement, motor skill development disorders, and postural asymmetry. The prevalence of torticollis among musculoskeletal disorders ranges from 5% to 12%, ranking third after hip dysplasia and clubfoot. Conservative treatment of torticollis in early childhood includes a series of measures aimed at optimizing muscle tone, resolving hematomas in the sternocleidomastoid muscle, normalizing the position of the child's head, and eliminating existing signs of asymmetry. An analysis of modern randomized studies, particularly international ones, indicates that physical therapy is the primary method of treating torticollis in newborns and young children. Several studies have evaluated the effectiveness of passive and active neck muscle stretching methods, which resulted in significant improvements in mobility and alignment of the head position. The leading methods of physical therapy in early childhood include passive muscle stretching, active muscle stretching, development of active symmetrical movements, adaptation of the environment, and teaching parents or caregivers positioning skills and the nuances of childcare in daily family life. An individualized approach and high-quality selection of physical therapy techniques are key to achieving positive outcomes, minimizing the risk of adverse disease consequences, and reducing the duration of treatment. Regular assessment of therapy progress is essential to adjust treatment approaches in line with the individual needs of the patient. The success of therapy depends on the timely initiation of treatment, the competent selection of therapeutic methods, and the active involvement of parents in the rehabilitation process.*

*Key words: torticollis, treatment, physical therapy, early delivery, children.*

**Стаття надійшла до редакції 26.02.2025 р.**