



Міністерство охорони здоров'я України
Національний фармацевтичний університет
Кафедра фізичної реабілітації і здоров'я
Навчально-науковий інститут терапії та
реабілітації Національного фармацевтичного
університету (Філія)



Громадська організація реабілітологів
Медичний центр фізичної реабілітації «FIZIO»



«МУЛЬТИДИСЦИПЛІНАРНИЙ ПІДХІД У ФІЗИЧНІЙ РЕАБІЛІТАЦІЙНІЙ МЕДИЦИНІ»

Збірник тез V Всеукраїнської конференції



20 березня 2026 року, м. Харків



ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПРИ ВРОДЖЕНІЙ М'ЯЗОВІЙ КРИВОШИЇ У ДІТЕЙ: СУЧАСНІ ПІДХОДИ

Сіренко Д.С., Кобзіна М.П.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна

sirenkodarya007@gmail.com

Вступ. Вроджена м'язова кривошия - одна з найпоширеніших ортопедичних патологій немовлят, що характеризується стійким нахилом голови в бік ураження та її ротацією в протилежний бік внаслідок укорочення або фіброзних змін груднинно-ключично-соскоподібного м'яза. За даними наукових джерел, частота виникнення становить близько 0,3–2% серед новонароджених. За відсутності своєчасного втручання можливий розвиток вторинних порушень - асиметрії черепа та обличчя, змін постави, затримки моторного розвитку.

Сучасні клінічні рекомендації з фізичної терапії в педіатрії підкреслюють вирішальне значення ранньої діагностики та початку реабілітації в перші місяці життя. Доведено, що раннє втручання скорочує тривалість лікування та знижує ризик хірургічної корекції.

Фізична терапія ґрунтується на принципах доказової медицини та включає: розтягнення укороченого м'язу, стимуляцію активних симетричних рухів, корекційне позиціонування й навчання батьків. Отже, застосування сучасних підходів фізичної терапії є ключовим чинником ефективної корекції вродженої м'язової кривошиї та профілактики ускладнень.

Мета. Комплексний аналіз сучасних науково обґрунтованих підходів до фізичної терапії дітей із вродженою м'язовою кривошиєю, визначення їх ефективності відповідно до клінічних рекомендацій, а також обґрунтування ролі раннього реабілітаційного втручання у відновленні симетричного положення голови, формуванні типового моторного розвитку та попередженні вторинних ортопедичних змін.

Матеріали та методи . У процесі підготовки роботи було використано сучасні наукові джерела з питань фізичної терапії при вродженій м'язовій кривошиї у дітей, зокрема клінічні настанови, систематичні огляди, результати рандомізованих досліджень та публікації у фахових медичних і реабілітаційних виданнях. Аналіз охоплював матеріали, присвячені етіології, клінічним проявам, методам оцінювання та сучасним реабілітаційним втручанням при даній патології.

У роботі застосовано методи бібліографічного пошуку, критичного аналізу та узагальнення наукових даних, порівняння ефективності різних підходів фізичної терапії, а також систематизації отриманої інформації



відповідно до принципів доказової медицини. Отримані дані були проаналізовані з метою визначення найбільш ефективних стратегій раннього реабілітаційного втручання у дітей із вродженою м'язовою кривошиєю.

Результати. Встановлено, що фізична терапія є основним методом консервативного лікування вродженої м'язової кривоший у дітей раннього віку. Дослідження підтверджують високу ефективність раннього реабілітаційного втручання: початок терапії у перші 1–3 місяці життя суттєво скорочує тривалість лікування та підвищує ймовірність повного відновлення симетрії положення голови без необхідності хірургічного втручання.

Найбільш результативними визнано комплексні програми фізичної терапії, що включають: дозоване розтягнення укороченого грудинно-ключично-соскоподібного м'яза, стимуляцію активних рухів у шийному відділі, формування симетричних рухових навичок, позиціонування дитини протягом дня та обов'язкове навчання батьків виконанню вправ та поводженню з дитиною у домашніх умовах для сприяння отримання вищезазначених результатів. Підкреслюється, що регулярність занять і активна участь сім'ї значно впливають на кінцевий результат.

Також у дослідженнях відзначено, що індивідуалізація програми реабілітації відповідно до віку дитини, ступеня м'язового укорочення та наявності супутніх порушень (зокрема плагіоцефалії) підвищує ефективність втручання. У випадках пізньої діагностики або виражених структурних змін тривалість терапії збільшується, а ризик оперативного лікування зростає.

Обговорення отриманих результатів свідчать про те, що сучасні підходи до фізичної терапії при вродженій м'язовій кривоший ґрунтуються на принципах доказової медицини, раннього реабілітаційного втручання та сімейно-орієнтованої моделі реабілітації. Вони спрямовані не лише на локальну корекцію м'язового дисбалансу, а й на забезпечення гармонійного моторного розвитку дитини в цілому. Таким чином, своєчасна та систематична фізична терапія є ключовим чинником успішної корекції даної патології та профілактики довготривалих функціональних і ортопедичних ускладнень.

Висновки. Вроджена м'язова кривошия є поширеною патологією у дітей раннього віку, що без лікування може призводити до асиметрії положення голови та асиметрії обличчя, порушень постави і затримки моторного розвитку. Сучасні дослідження показують, що фізична терапія є основним методом втручання і найбільш ефективна при ранньому початку реабілітації. Комплексні підходи, що включають розтягнення укороченого м'яза, стимуляцію активних рухів, формування симетричних навичок та сприяння типовому моторному розвитку, позиціонування та навчання батьків, забезпечують максимальний ефект і скорочують тривалість втручання. Індивідуальний підхід, регулярність занять і активна участь сім'ї підвищують ефективність терапії та запобігають розвитку вторинних ускладнень, забезпечуючи типовий моторний розвиток дитини.