

ИЗУЧЕНИЕ И ОБРАЗОВАНИЕ ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

УДК 376.37
ББК 4457.091

ГСНТИ 14.29.05, 14.29.09

Код ВАК 13.00.03

Т. Я. Мосьпан, О. В. Гинтер
Москва, Россия

T. Y. Mos'pan, O. V. Ginter
Moscow, Russia

СОВРЕМЕННЫЙ ПОДХОД К ЛОГОПЕДИЧЕСКОМУ СОПРОВОЖДЕНИЮ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА С ВРОЖДЕННОЙ РАСЩЕЛИНОЙ ГУБЫ И НЁБА

MODERN APPROACHES TO LOGOPEDIC SUPPORT FOR YOUNG CHILDREN WITH CONGENITAL CLEFT LIP AND PALATE

Аннотация. В статье представлены основные противоречия, связанные с тактикой ранних операций у детей с врожденной расщелиной губы и нёба (ВРГН) и отсутствием оказания ранней своевременной логопедической помощи детям данной категории. Освещены проблемы оказания ранней логопедической помощи при комплексном лечении детей с ВРГН в реабилитационный период. Отсутствие единых рекомендаций по логопедическому сопровождению не только ребенка, но и его родителей с целью достижения максимального результата при проведении логопедического курса обуславливают актуальность данной проблемы.

Цель данной работы состоит в определении регламентируемых сроков обучающих логопедических консультаций родителей детей раннего возраста с ВРГН на этапе диспансерного наблюдения. Территориальная протяженность нашей страны и развитие телекоммуникационных технологий,

Abstract. The article presents the basic contradictions which are associated with the tactics of early surgery for children with congenital cleft lip and palate and non-availability of timely early logopedic aid to such children. The article describes the problem of providing early logopedic support in the complex treatment of children with congenital cleft lip and palate during rehabilitation period. Lack of universal guidelines for logopedic support for not only kids but also for their parents in order to achieve maximum results during the course of speech therapy makes the problem especially urgent.

The purpose of this article is to determine variable terms of training logopedic counseling sessions for parents of young children with congenital cleft lip and palate during clinic observation. The common territory of our county and the development of telecommunications technologies, as well as their successful implementation in the medical sphere and education, enable

а также их успешное внедрение в медицинской сфере и сфере образования дают возможность непрерывного ведения пациента и наблюдения за ним. Введение в практику протокола логопедического сопровождения будет способствовать оптимизации лечения и оказания психолого-педагогической помощи ребенку специалистами по месту жительства пациента.

Дети с ВРГН в 80 % случаев имеют сложную сочетанную патологию со стороны других органов и систем, особенно органа слуха, вследствие анатомических причин порока, что может приводить к нейросенсорной тугоухости и задержке психоречевого развития. Поэтому логопед должен обращать внимание не только на нарушение произносительной стороны речи, но и на особенности формирования психического развития ребенка: слухового внимания, зрительного сосредоточения, двигательных реакций, познавательного развития.

Включение родителей в логопедическую работу на ранних этапах и их обучение выполнению необходимых манипуляций, упражнений будет способствовать непрерывности и сокращению курса логопедического обучения ребенка, улучшению психоэмоционального климата в семье, самостоятельности и меньшей зависимости от специалиста. Алгоритм обучения родителей позволяет достигнуть большей эффективности реабилитации детей с ВРГН.

Ключевые слова: дети с врожденной расщелиной губы и неба; логопедическое сопровождение; ранний возраст; логопедическая работа; челюстно-лицевая патология; врожденная расщелина губы и неба; анатомо-физиологические дефекты.

continuous observation of the patient. The introduction of logopedic support into practical protocol would facilitate disorder treatment and provision of logopedic aid at the place of residence of the patient.

In 80 % of cases, children with congenital cleft lip and palate have multiple pathologies of other organs and systems, especially organ of hearing (ear), because of the anatomic causes of defect that can lead to neuro-sensory hearing loss and psycho-motor underdevelopment. Therefore the logopedist should pay special attention not only to the violation of articulatory aspect of speech, but also to the specific features of the child's psychological development: auditory attention, visual concentration, motor responses, and cognitive development.

The inclusion of parents in logopedic work at early stages and their training to perform the necessary manipulations and exercises would ensure continuity and shorter terms of the child's logopedic training, improve the psycho-emotional climate in the family, and promote self-sufficiency and lesser dependence on specialists. The parents' training algorithm would allow achieving greater effectiveness of rehabilitation of children with congenital cleft lip and palate.

Keywords: children with congenital cleft lip and palate; logopedic support; early age, logopedic work; maxillofacial pathology; congenital cleft lip and palate; anatomical and physiological disorders.

Сведения об авторе: Мосьпан Татьяна Яковлевна, логопед, аспирант Московского городского педагогического университета.

Место работы: Научный центр здоровья детей.

Контактная информация: 119991, 2/62.

E-mail: mospan@nczd.ru.

Сведения об авторе: Гинтер Ольга Валерьевна, челюстно-лицевой хирург, кандидат медицинских наук.

Место работы: Научный центр здоровья детей.

Контактная информация: 119991, 2/62.

E-mail: neluybina@nczd.ru.

About the author: Mos'pan Tat'yana Yakovlevna, Logopedist, Post-graduate Student of Moscow City Teachers' Training University.

Place of employment: Scientific Center for Children's Health (Moscow, Russia).

Россия, Москва, Ломоносовский пр-т,

About the author: Ginter Ol'ga Valer'evna, Maxillofacial Surgeon, Candidate of Medicine.

Place of employment: Scientific Center for Children's Health (Moscow, Russia).

Россия, Москва, Ломоносовский пр-т,

Медицинская и психолого-педагогическая реабилитация детей с врожденными аномалиями артикуляционного аппарата представляет собой сложную и многостороннюю проблему. На современном этапе ведущие центры России применяют тактику ранних операций по устранению ВРГН.

Раннему оперативному вмешательству способствуют следующие условия:

–повышение качества квалифицированной медицинской помощи детям младенческого возраста;

–усовершенствование методик хирургического и ортодонтического лечения в пред- и послеоперационный периоды;

–благоприятные прогнозы у детей в послеоперационном периоде даже для пациентов с тяжелой сочетанной патологией;

–повышение качества логопедической помощи детям разных возрастных групп;

–создание благоприятной социальной ситуации для развития ребенка.

На необходимость и целесообразность для детей с проблемами здоровья различной этиологии и степени тяжести своевременного создания специальных развивающих условий, а также начала коррекционно-педагогической работы именно на ранних этапах указывают исследователи, чьи работы посвящены детям

с различными отклонениями в развитии, а именно:

- с органическим поражением ЦНС (М. В. Браткова, Е. А. Екжанова и др.);

- отклонениями в психофизическом развитии в первые годы жизни (С. Б. Лазуренко, Н. В. Обухова), в том числе у детей младенческого возраста (И. А. Выродова);

- двигательными нарушениями (Е. Ф. Архипова, О. Г. Приходько и др.);

- нарушениями раннего эмоционального развития (О. Аршатская, Е. Р. Баенская, Н. Н. Либлинг и др.);

- нарушениями слуха (Н. М. Назарова, В. Пельмская, Н. Д. Шматко);

- нарушениями зрения (М. Брамбринг, М. Э. Бернадская, О. В. Парамей, Л. И. Фильчикова и др.);

- нарушениями речевого развития (Е. А. Архипова, А. Б. Балакирева, Е. Л. Черкасова и др.);

- комплексными нарушениями (А. В. Апрашев, Т. А. Власова, М. В. Жигорева и др.).

Врожденная патология челюстно-лицевой области оказывает влияние на раннее физическое развитие ребенка вследствие нарушения питания, дыхания. Наличие расщелины провоцирует частые отиты, респираторные заболевания, что негативно отражается на соматическом статусе ребенка и, как следствие, на его активности, познавательной деятельности [5; 11; 16].

По данным диссертационного исследования Н. В. Обуховой, сложные полиморфные нарушения в развитии встречаются у 42 % детей с врожденной расщелиной губы и неба на первом году жизни, проявляясь в виде задержек или отставания психомоторного развития, которые можно диагностировать по поведенческим реакциям в условиях заданной коммуникативной ситуации [9].

Для детей с врожденными аномалиями органов артикуляции характерны задержка доречевого развития, позднее появление первых слов, фразовой речи, отставание от нормы в накоплении словаря и формировании грамматического строя речи (Т. Ю. Дерунова, Т. В. Волосовец, Г. Н. Соломатина и др.). Наиболее значимым проявлением дефекта является нарушение произносительной стороны речи (В. Е. Агаева, А. С. Балакирева, А. В. Доросинская, Н. И. Сереброва, Е. А. Соболева и др.).

Дети с врожденными пороками развития разной степени выраженности, особенно челюстно-лицевой области, наиболее подвержены возникновению вторичных нарушений со стороны психического здоровья и требуют для устранения или максимального смягчения воздействия на развитие первичного дефекта повышенного внимания психологов, педагогов, социальных ра-

ботников. Поскольку дети с ВРГН — это пациенты с разно-сторонней сочетанной патологией разной степени выраженности, лечение данной категории больных требует слаженной одновременной работы группы специалистов: педиатра, невролога, ортодонта, челюстно-лицевого хирурга, отоларинголога, логопеда, дефектолога, психолога, социального работника. Таким образом, комплексный подход определяет прочные междисциплинарные связи в команде специалистов, требует интеграции медицинских и педагогических методик при разработке индивидуальной программы реабилитации ребенка с ВРГН [1; 3; 8].

Для оказания своевременной помощи необходимо с первых дней жизни ребенку, родившемуся с ВРГН, обеспечить диспансерное наблюдение в профильном специализированном центре, оказывающем медико-восстановительное лечение и психолого-педагогическую помощь, а также произвести ознакомление семьи уже в первые 2 месяца жизни ребенка с программой реабилитационных мероприятий и доступными видами помощи в регионе проживания семьи.

На сегодняшний день общепринятыми в странах Западной Европы, США и Канаде являются протоколы оперативного лечения. В нашей стране диспансер-

ное наблюдение детей с ВРГН осуществляется специалистами профильных медицинских учреждений с момента рождения и до 18 лет [3; 12; 13]. На данный момент в нашей стране отсутствуют утвержденные стандарты лечения детей с указанной патологией. Различные медицинские центры соблюдают «свой» утвержденный протокол оперативного лечения, соответствующий разработанным ими методикам. Данные методики могут значительно отличаться по срокам проведения оперативного лечения.

В период диспансерного наблюдения регламентированными являются осмотры челюстно-лицевого хирурга, ортодонта 1 раз в 6—12 месяцев, однако эти сроки также могут изменяться и смещаться на усмотрение специалистов медицинских учреждений. Консультация логопеда до проведения уранопластики носит рекомендательный характер, и именно ей иногда «пренебрегают» как лечащий врач, так и родители маленьких пациентов. Не всем пациентам удастся провести оперативное лечение в рекомендованные сроки. Операция может быть проведена в более позднее время, не в 10—12 мес., а в 18—24 или даже 24—30 мес., — это зависит от многих показателей, факторов и причин. Поэтому уже в первый год жизни ребенка родители должны получить развер-

нутую консультацию специалиста-логопеда, чтобы узнать, в чем заключаются особенности речевого развития подобных детей, понять, как взаимодействовать с ребенком, чему и как его учить.

Работа логопеда в условиях стационара для детей с патологией челюстно-лицевой области предусматривает обследование ребенка перед и после проведения оперативного лечения, обучение детей и их родителей выполнению индивидуального комплекса упражнений с учетом особенностей и возможностей ребенка, составление рекомендаций по логопедическому обучению пациента в дооперационный и послеоперационный период.

После проведения плановой хирургической операции до выписки ребенка из стационара по определенным причинам (вследствие отеков тканей, соблюдения щадящего режима физических нагрузок) проводятся 2—3 логопедических занятия, которые носят консультативно-обучающий характер. В ходе занятия логопед подбирает упражнения, которые помогают ребенку приспособиться к «новым» анатомическим условиям в полости рта, а также обучает мать элементам массажа для активизации и подвижности послеоперационных тканей мягкого неба, готовит к самостоятельному выполнению рекомендаций в домашних условиях.

После выписки из стационара, где проводилось оперативное лечение ребенка, родители забирают его домой, получая рекомендации продолжить логопедическое обучение по месту жительства, а также инструкции по ежедневному выполнению упражнений, которым были обучены в стационаре.

Однако, по данным проведенного нами анкетирования родителей при повторной консультации, советы и рекомендации, которые были даны в ходе обучающих консультативных занятий в отделении, в подавляющем большинстве не выполнялись.

Трудности выполнения рекомендаций испытывали 90 % родителей детей с ВРГН. Родители детей указали ряд причин, по которым рекомендации выполнялись частично или совсем не выполнялись:

- родители боятся навредить своему ребенку в связи с непрочно усвоенным навыком выполнения того или иного упражнения;
- родители нуждаются в одобрении правильности выполнения;
- родители ждут быстрых изменений и не готовы к каждодневной логопедической работе.

И если незначительное количество родителей изначально выполняет рекомендации, полученные от логопеда, то через некоторое время они нуждаются в динамической оценке состояния

ребенка и подтверждении того, что все, что они делают, идет на пользу ребенку.

Также несвоевременное получение логопедической помощи по месту жительства связано с рядом других факторов:

- с отдаленностью специализированных центров от места жительства;
- нехваткой специалистов, работающих с данной категорией детей;
- низкой информированностью родителей о доступных формах помощи;
- отсутствием рекомендаций по срокам и длительности реабилитационной программы;
- отсутствием преемственности между организациями и специалистами, участвующими в восстановительном лечении пациентов с ВРГН.

Таким образом, современное состояние оказания психолого-педагогической помощи детям с ВРГН нельзя признать удовлетворительным, поскольку не разработаны модели логопедического сопровождения между периодами оперативного лечения и отсутствует преемственность при переходе ребенка из одного учреждения в другое.

Несмотря на достижения современной медицины в проведении более ранних операций в связи с ВРГН, упускается важность логопедического обучения детей

и их родителей для сохранения результатов оперативного лечения и предотвращения инвалидизации ребенка. Своевременное получение логопедической помощи будет способствовать оптимизации лечения ребенка, формированию необходимых предпосылок для нормализации речевого развития.

Известно, что результат логопедической помощи во многом зависит от участия родителей в коррекционном процессе (А. С. Балакирева, Т. В. Волосовец, Г. В. Чиркина). Поскольку потенциал родителей остается невостребованным вследствие нехватки знаний, умений и информированности, необходимо обучать родителей и активно включать в реабилитационный процесс уже на раннем этапе. На активное вовлечение семьи в коррекционный процесс, а также на переосмысление форм и усовершенствование методов психолого-педагогической работы с семьей указывает ряд исследователей (О. Б. Половинкина, Н. Ш. Тюрина, О. В. Югова и др.). Поэтому в период диспансерного наблюдения для детей раннего возраста мы предлагаем введение логопедических обучающих консультаций, количество которых и время проведения отражаются в протоколе логопедического сопровождения.

С учетом рекомендованных при диагностике для динамического наблюдения за пациентами

раннего возраста в работах Е. Ф. Архиповой, Н. М. Аксаринной (для детей от 2 до 13 мес.), К. Л. Печоры, Г. В. Пантюхиной, Л. Г. Голубевой (для пациентов от 13 до 36 мес.) [2; 4; 10] показатели формализованных требований к умениям и навыкам ребенка в разработанном нами протоколе логопедического сопровождения (ПЛС) определены сроки обязательных диагностических и обучающих консультаций.

ПЛС включает индивидуальную программу формирования базовых умений для активного развития произносительной стороны речи и составляется с учетом рекомендаций челюстно-лицевого хирурга, ортодонта, невролога, психолога в зависимости от индивидуальных особенностей ребенка.

Учитывая, что у большинства пациентов место жительства находится далеко от лечебного учреждения, консультирование может проводиться в онлайн-форме. Также при отсутствии возможности посещения логопедических занятий специалиста занятия с родителями ребенка следует проводить в виде обучающих консультаций, по 3—4 занятия в квартал. При этом рекомендации по выполнению индивидуальной программы высылаются специалистом по электронной почте.

Итак, в период раннего детства мы рекомендуем проведение

10 обучающих консультаций логопеда:

- на 1-м году жизни — 1-я обучающая консультация логопеда, от 3 до 6 мес.; 2-я обучающая консультация логопеда — от 9 до 12 мес.

В этот возрастной период обучение родителей проводится по следующим направлениям: развитие зрительных и слуховых реакций малыша, двигательной активности, эмоционального реагирования, голосовых реакций и лепетных щелчков; обучение элементам массажа губ, щек, языка, неба — по показаниям; формирование доступных движений артикуляционной моторики пассивными и пассивно-активными приемами (вытягивание губ вперед — «поцелуй», — удержание сомкнутыми губами плоских предметов, выдвижение языка для слизывания «густых» капель с ложки, тарелки и т. д.), стимуляция мышц небно-глоточного кольца способом «капельное питье», обучение питью из чашки с 6 мес.; формирование «глубины» физиологического дыхания для увеличения объема вдыхаемого и выдыхаемого воздуха, фонационного дыхания (удлинение лепетных щелчков во время «голосовых переключек»); формирование социальных жестов, первых соотносенных со смыслом слов, а также обучение матери развивающему общению с ребенком [4].

• С 1-го года до 2 лет логопедическую работу необходимо начинать в кратчайшие сроки после проведения оперативного лечения.

Логопедическое сопровождение осуществляется в форме индивидуальных занятий и обучающих консультаций, под динамическим наблюдением логопеда каждые три месяца: 3-я обучающая консультация — между 1 г. 1 мес. и 1 г. 3 мес.; 4-я обучающая консультация — между 1 г. 4 мес. и 1 г. 6 мес.; 5-я обучающая консультация — от 1 г. 7 мес. до 1 г. 9 мес.; 6-я обучающая консультация — от 1 г. 10 мес. до 2 лет.

В этот период логопедическая работа проводится по следующим направлениям: развитие фонематического слуха; активизация органов артикуляционного аппарата (пассивная, пассивно-активная артикуляционная гимнастика [6]); формирование направленного ротового выдоха, воздушной струи, развитие фонационного дыхания (наращивание и удлинение доступных звукоподражаний: «У-у-у» — три машины, «Э-э-э» — три медведя); формирование артикуляционных укладов звуков раннего онтогенеза (гласных А, И, О, У, Э и согласных П, Ф, Т, Л', М, Б [5; 14]); формирование и совершенствование умений отраженного подражания звуко сочетаниям и сло-

вам; формирование умений находить и показывать знакомые предметы (1 г. 3 мес.) и их действия (1 г. 6 мес.); формирование навыков подражания фразе из 2 слов. После 1 г. 6 мес. *логопедическая работа направлена* на развитие физиологического дыхания и артикуляционного аппарата; совершенствование ранее усвоенных звуков и формирование артикуляционных укладов следующей группы звуков раннего онтогенеза (Н, Д, К, Х, Й, С'); развитие слухового внимания и понимание предложений с предлогами (*в, на, за, к, с*); формирование навыка употребления вопросительных слов (*кто? что? куда? где?*); побуждение сопровождения знакомых событий общеупотребительными словами, содержащими правильно произносимые звуки. Ведется работа по развитию слоговой структуры слов из открытых слогов (*папа, пони, Филя, вода, липа, малина* и т. д.) и формированию умения составлять фразы из 3 слов с использованием предлогов (*Филя в доме. Киса на диване,* — и т. д.) [7].

• С 2-го по 3-й год жизни логопедическую работу выстраивают в форме индивидуальных занятий и обучающих консультаций.

Обучающие консультации логопеда проводятся также с частотой 1 раз в три месяца: 7-я обучающая консультация — между

2 г. 1 мес. и 2 г. 3 мес.; 8-я обучающая консультация — от 2 лет 4 мес. до 2 лет 6 мес.; 9-я обучающая консультация — от 2 лет 7 мес. до 2 лет 9 мес.; 10-я обучающая консультация — между 2 г. 10 мес. и 3 г. При успешном усвоении рекомендаций после 2 лет 6 мес. логопед может рекомендовать последующее посещение через 6 месяцев, т. е. в 3 года.

В этот возрастной период логопедическая работа проводится по следующим направлениям: совершенствование слухового внимания и фонематического слуха; развитие произвольных движений моторики артикуляционного аппарата (активная артикуляционная гимнастика); обучение дифференциации носового вдоха и ротового выдоха, формирование направленной воздушной струи; развитие фонационного дыхания и удлинение фразы на одном ротовом выдохе (*Поля полет. Поля полет поле*); отработка «опорных звуков» для постановки следующей группы звуков, автоматизация сформированных звуков в самостоятельной речи [14]; формирование умения пользоваться высотой и силой голоса по подражанию (используя для драматизации материал из хорошо знакомых сказок). Также большое внимание уделяется работе по развитию слоговой структуры слов, пополнению словарного запаса и усвоению частей речи (наречий,

местоимений, прилагательных), формированию навыков грамматического согласования слов в предложении, развитию диалогической формы речи (для этого требуется побуждать слушать небольшие рассказы без наглядного сопровождения и отвечать на вопросы по содержанию, самостоятельно задавать вопросы и т. д. [6; 7; 10; 15]).

В период логопедического сопровождения следует обучать мать или замещающее ее лицо адекватным приемам коррекционной работы, соответствующим психофизическому развитию ребенка раннего возраста. При онлайн-форме сопровождения методы и приемы, транслируемые специалистом, родитель сначала отрабатывает на себе и при успешном усвоении показывает специалисту их применение и выполнение совместно с ребенком. К самостоятельному закреплению разрешается выполнение заданий, которые усвоены правильно и выполнение которых одобрено логопедом.

Таким образом, введение протокола логопедического сопровождения с включением родителей в программу обучения в раннем периоде будет способствовать значительному улучшению и нормализации речи детей с ВРГН, а также препятствовать риску возникновения вторичных проявлений в нарушении психи-

ческого развития, что позволит наиболее результативно и в кратчайшие сроки провести весь комплекс мероприятий логопедической коррекции.

Литература

1. Агаева, В. Е. Коррекционная работа со старшими дошкольниками при ринолалии с учетом речевой и неречевой симптоматики / В. Е. Агаева, Т. Я. Мосьпан // Современные проблемы специальной педагогики и специальной психологии : материалы научно-практических конференций студентов, аспирантов, соискателей и практических работников «Дни науки МГПУ — 2011» / сост. Е. В. Ушакова, Ю. А. Покровская. — М., 2011.

2. Аксарина, Н. М. Воспитание детей раннего возраста / Н. М. Аксарина. — 3-е изд., испр. и доп. — М. : Медицина, 1977.

3. Андреева, О. В. Поэтапная реабилитация детей с врожденной расщелиной верхней губы и неба / О. В. Андреева // Вестн. Чуваш. ун-та. — 2012. — № 3.

4. Архипова, Е. Ф. Ранняя диагностика и коррекция проблем развития. Первый год жизни / Е. Ф. Архипова. — М. : Мозаика-Синтез, 2012.

5. Балакирева, А. С. Логопедия. Ринолалия / А. С. Балакирева. — М. : В. Секачев, 2012.

6. Будённая, Т. В. Логопедическая гимнастика : метод. пособие / Т. В. Будённая. — СПб. : ДЕТСТВО-ПРЕСС, 2001.

7. Веракса, Н. Е. От рождения до школы. Примерная основная общеобразовательная программа дошкольного образования / Н. Е. Веракса, Т. С. Комарова, М. А. Васильева. — 3-е изд., испр. и доп. — М. : Мозаика-Синтез, 2012.

8. Нелюбина, О. В. Клинико-анатомическое обоснование хирургического лечения детей с врожденной расщелиной губы и неба : автореф. дис. ... канд. мед. наук / Нелюбина Ольга Валерьевна. — М., 2012.

9. Обухова, Н. В. Особенности развития младенцев с врожденной расщелиной губы и неба / Н. В. Обухова // Специальное образование. — 2015. — №4.

10. Печора, К. Л. Дети раннего возраста в дошкольных учреждениях : кн. для воспитателя детского сада / К. Л. Печора, Г. В. Пантюхина, Л. Г. Голубева. — М. : Просвещение, 1986.

11. Соболева, Е. А. Ринолалия / Е. А. Соболева. — М. : АСТ, 2006.

12. Токарев, П. В. Основные алгоритмы реабилитации детей с врожденной расщелиной губы и неба, применяемые в клинике ЧЛХ ДРКБ МЗ РТ [Электронный ресурс] / П. В. Токарев, О. А. Маяков, М. А. Сартрудинов. — Режим доступа: <http://mfvt.ru/osnovnye-algoritmy-reabilitacii-detej-s-vrozhdennoj-rasshelinoj-guby-i-neba-primenyemye-v-klinike-chlx-drkb-mz-rt/>.

13. Цыплакова, М. С. Основные принципы комплексной реабилитации детей с врожденными расщелинами губы и неба [Электронный ресурс] / М. С. Цыплакова, Ю. В. Степанова, Е. А. Пономарёва, М. Б. Трушко, Э. С. Керод. — Режим доступа: <http://www.turner.ru/face.html>.

14. Фомичёва, М. Ф. Введение в логопедию: материалы для практического усвоения системы фонем русского языка : учеб. пособие для студ. и слушателей курсов переподготовки и повышения квалификации / М. Ф. Фомичёва, Е. В. Оганесян. — М. : Изд-во Моск. психолого-социального ин-та ; Воронеж : Изд-во НПО «МОДЭК», 2010.

15. Чиркина, Г. В. Роль семьи в коррекции врожденных нарушений развития у детей / Г. В. Чиркина // Альманах Ин-та коррекционной педагогики РАО. — 2004. — № 8.

16. Шаховская, С. Н. Логопедия. Методическое наследие. В 5 кн. Кн. 1. Нарушения голоса и звукопроизводительной стороны речи. В 2ч. Ч. 2. Ринолалия. Дизартрия : пособие для логопедов и студ. дефектол. фак. пед. вузов / С. Н. Шаховская, Т. В. Волосовец, Л. Г. Парамонова и др. ; под ред. Л. С. Волковой. — М. : Гуманитар. изд. центр «ВЛАДОС», 2006.

References

1. Agaeva, V. E. Korrektsionnaya rabota so starshimi doshkol'nikami pri rinolalii s uchetom rechevoy i nerechevoy simptomatiki /

- V. E. Agaeva, T. Ya. Mos'pan // *Sovremennye problemy spetsial'noy pedagogiki i spetsial'noy psikhologii : materialy nauchno-prakticheskikh konferentsiy studentov, aspirantov, soiskateley i prakticheskikh rabotnikov «Dni nauki MGPU — 2011» / sost. E. V. Ushakova, Yu. A. Pokrovskaya.* — M., 2011.
2. Aksarina, N. M. *Vospitanie detey rannego vozrasta / N. M. Aksarina.* — 3-e izd., ispr. i dop. — M. : Meditsina, 1977.
3. Andreeva, O. V. *Poetapnaya reabilitatsiya detey s vrozhdennoy rasshchelinoy verkhney guby i neba / O. V. Andreeva // Vestn. Chuvash. un-ta.* — 2012. — № 3.
4. Arkhipova, E. F. *Rannyya diagnostika i korrektsiya problem razvitiya. Pervyy god zhizni / E. F. Arkhipova.* — M. : Mozaika-Sintez, 2012.
5. Balakireva, A. S. *Logopediya. Rinolaliya / A. S. Balakireva.* — M. : V. Sekachev, 2012.
6. Budennaya, T. V. *Logopedicheskaya gimnastika : metod. posobie / T. V. Budennaya.* — SPb. : DETSTVO-PRESS, 2001.
7. Veraksa, N. E. *Ot rozhdeniya do shkoly. Primernaya osnovnaya obshcheobrazovatel'naya programma doshkol'nogo obrazovaniya / N. E. Veraksa, T. S. Komarova, M. A. Vasil'eva.* — 3-e izd., ispr. i dop. — M. : Mozaika-Sintez, 2012.
8. Nelyubina, O. V. *Kliniko-anatomicheskoe obosnovanie khirurgicheskogo lecheniya detey s vrozhdennoy rasshchelinoy guby i neba : avtoref. dis. ... kand. med. nauk / Nelyubina Ol'ga Valer'evna.* — M., 2012.
9. Obukhova, N. V. *Osobennosti razvitiya mladentsev s vrozhdennoy rasshchelinoy guby i neba / N. V. Obukhova // Spetsial'noe obrazovanie.* — 2015. — №4.
10. Pechora, K. L. *Deti rannego vozrasta v doshkol'nykh uchrezhdeniyakh : kn. dlya vospitatelya detskogo sada / K. L. Pechora, G. V. Pantyukhina, L. G. Golubeva.* — M. : Prosveshchenie, 1986.
11. Soboleva, E. A. *Rinolaliya / E. A. Soboleva.* — M. : AST, 2006.
12. Tokarev, P. V. *Osnovnyye algoritmy reabilitatsii detey s vrozhdennoy rasshchelinoy guby i neba, primenyaemye v klinike ChLKh DRKB MZ RT [Elektronnyy resurs] / P. V. Tokarev, O. A. Mayakov, M. A. Sa-trudinov.* — Rezhim dostupa: <http://mfvt.ru/osnovnyye-algoritmy-reabilitatsii-detey-s-vrozhdennoj-rasshchelinoy-guby-i-neba-primeny-aemye-v-klinike-chlx-drkb-mz-rt/>.
13. Tsyplakova, M. S. *Osnovnyye printsipy kompleksnoy reabilitatsii detey s vrozhdennymi rasshchelinami guby i neba [Elektronnyy resurs] / M. S. Tsyplakova, Yu. V. Stepanova, E. A. Ponomareva, M. B. Trushko, E. S. Kerod.* — Rezhim dostupa: <http://www.turner.ru/face.html>.
14. Fomicheva M. F. *Vvedenie v logopediyu: materialy dlya prakticheskogo usvoeniya sistemy fonem russkogo yazyka : ucheb. posobie dlya stud. i slushateley kursov perezpodgotovki i povysheniya kvalifikatsii / M. F. Fomicheva, E. V. Oganesyan.* — M. : Izd-vo Mosk. psikhologo-sotsial'nogo in-ta ; Voronezh : Izd-vo NPO «MODEK», 2010.
15. Chirkina G. V. *Ro'l' sem'i v korrektsii vrozhdennykh narusheniy razvitiya u detey / G. V. Chirkina // Al'manakh In-ta korrektsionnoy pedagogiki RAO.* — 2004. — № 8.
16. Shakhovskaya S. N. *Logopediya. Metodicheskoe nasledie. V 5 kn. Kn. 1. Narusheniya golosa i zvukoproiznositel'noy storony rechi. V 2ch. Ch. 2. Rinolaliya. Dizartriya : posobie dlya logopedov i stud. defektol. fak. ped. vuzov / S. N. Shakhovskaya, T. V. Volosovets, L. G. Paramonova i dr. ; pod red. L. S. Volkovoy.* — M. : Gumanitar. izd. tsentr «VLADOS», 2006.