

**Н. В. Обухова** **N. V. Obukhova**  
Екатеринбург, Россия Ekaterinburg, Russia

**ПРОФИЛАКТИКА РЕЧЕВЫХ  
НАРУШЕНИЙ У ДЕТЕЙ  
С ВРОЖДЕННОЙ  
РАСЩЕЛИНОЙ ГУБЫ  
И НЕБА ПРИ РАННИХ  
УРАНОПЛАСТИКАХ**

**PREVENTION OF SPEECH  
DISORDERS IN CHILDREN  
WITH CONGENITAL CLEFT  
LIP AND PALATE AFTER  
EARLY URANOPLASTY**

**Аннотация.** Статья посвящена вопросу оказания логопедической помощи детям с врожденной расщелиной губы и неба при ранних пластиках неба (уранопластиках). Ранние уранопластики в 12—15 месяцев восстанавливают периферический речевой аппарат, создают базу для спонтанного развития правильной артикуляции, дыхания, голоса, однако для поддержания речевого развития необходима своевременная логопедическая помощь.

Специфика логопедического воздействия применительно к детям младенческого возраста проявляется в том, что оно не может быть ориентировано на коррекцию речи: основы устной речи в этом возрасте только закладываются. Логопед воздействует на речевое развитие опосредованно, через развитие сенсомоторной сферы и непосредственное эмоционально-личное общение матери с ребенком. Таким образом, логопедическая помощь направлена не на коррекцию, а на профилактику речевых нарушений.

Вторая особенность — активная работа с семьей ребенка. Психософические особенности младенческого возраста не позволяют проводить

**Abstract.** The article is devoted to the question of providing speech therapy services to children with congenital cleft lip and palate after early palate repair (uranoplasty). Early uranoplasty at the age of 12-15 months restores the peripheral speech apparatus, provides the basis for spontaneous development of proper articulation, breathing and voice; however, timely logopedic aid is necessary to facilitate typical speech development.

The specificity of logopedic intervention with regard to infants reveals itself in the fact that it cannot be focused on speech correction: the foundations of oral speech are only beginning to be formed at this age. The logopedist regulates speech development indirectly, through the development of sensory-motor sphere and the immediate emotional-personal communication of the mother with the child. Thus, logopedic support is not aimed at correction, but at prevention of speech disorders.

The second peculiarity of logopedic intervention consists in active work with the child's family. Psycho-physical peculiarities of infancy do not allow for structured speech therapy classes lasting 30-40 minutes, but parents who have mastered the techniques of logopedic intervention can organize several suc-

структурированные логопедические занятия в течение 30—40 минут, но родители, освоившие приемы логопедического воздействия, в домашних условиях могут заниматься по 2—7 минут несколько раз, набирая в сутки до полутора-двух часов занятий. Логопедическая помощь семье включает знакомство родителей с особенностями развития детей с врожденной расщелиной губы и неба, обучение приемам логопедического воздействия, снижение беспокойства и эмоционального напряжения из-за переживаний о будущем ребенка.

Автор раскрывает способы, принципы, приемы, виды логопедического воздействия и некоторые организационные моменты в работе с младенцами, имеющими врожденную расщелину губы и неба, при ранних уранопластиках.

**Ключевые слова:** ринолалия; нарушения речи; дошкольная логопедия; младенцы; ранний возраст; уранопластика; дети с врожденной расщелиной губы и неба; логопедическая помощь; логопедическая работа; челюстно-лицевая патология; врожденная расщелина губы и неба; анатомо-физиологические дефекты.

**Сведения об авторе:** Обухова Нина Владимировна, кандидат педагогических наук.

*Место работы:* кафедра логопедии и клиники дизонтогенеза, Институт специального образования, Уральский государственный педагогический университет.

**Контактная информация:** 620017, Россия, г. Екатеринбург, пр-т Космонавтов, 26, к. 125.

*E-mail:* log@uspu.ru.

cessive trainings for 2-7 minutes each totaling 1.5-2 hours every day. Logopedic family support includes familiarization of parents with the special needs of children with congenital cleft lip and palate, teaching methods of logopedic intervention, and reduction of anxiety and emotional stress connected with the fears of the child's future.

The author describes the methods, principles, techniques and types of logopedic intervention and some organizational issues in the work with infants with congenital cleft lip and palate in cases of early uranoplasty.

**Keywords:** rinolalia; speech disorders; preschool logopedics; infants; early age; uranoplasty; children with congenital cleft lip and palate; logopedic support; logopedic work; maxillofacial pathology; congenital cleft lip and palate; and young children; anatomical and physiological disorders.

**About the author:** Obukhova Nina Vladimirovna, Candidate of Pedagogy.

*Place of employment:* Department of Logopedics and Clinics of Dysontogenesis, Institute of Special Education, Ural State Pedagogical University.

В XX в. в России создана система оказания логопедической помощи детям и взрослым, которая на протяжении последних десятилетий активно совершенствуется. Одним из путей ее модернизации является создание службы ранней логопедической помощи и логопедического воздействия.

Термины «логопедическая помощь» и «логопедическое воздействие» (от греч. *logos* — «слово, речь» и *paideia* — «воспитание, обучение») относятся к сфере медико-педагогической помощи. Логопедическая помощь оказывается лицам, страдающим расстройствами речи функционального или органического происхождения (дислалия, ринолалия, заикание, афазия, дизартрия, алалия и др.). Своевременные коррекционно-педагогические мероприятия позволяют ускорить развитие речи, устранить имеющиеся нарушения, предупредить вторичные изменения интеллекта и личности, обусловленные расстройствами речи. Логопедическая помощь оказывается логопедами совместно со специалистами по профилю заболевания ребенка: врачами — педиатрами, неврологами, психиатрами, отоларингологами, ортодонтами, челюстно-лицевыми хирургами; психологами специальными или нейропсихологами, тифло- или

сурдопедагогами, дефектологами и др. Современные технологии оказания помощи детям с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) существенно расширяют поле деятельности логопеда, появляются новые возможности:

- 1) для максимально широкого охвата детей;
- 2) проведения речевого скрининга детей;
- 3) выявления детей группы риска по речевым нарушениям;
- 4) ранней диагностики предпосылок речевого развития;
- 5) коррекционно-развивающей работы с детьми группы риска по речевым нарушениям.

*Логопедическое воздействие* рассматривается как педагогический процесс, осуществляемый с помощью обучения, воспитания, коррекции, компенсации, адаптации, профилактики речевых нарушений. В младенческом и раннем возрасте логопедическое воздействие может сочетаться с медицинским воздействием — медикаментозным, физиотерапевтическим, психотерапевтическим и т. п.

Оказание комплексной медико-психолого-педагогической помощи детям с врожденной расщелиной губы и неба является традиционным принципом реабилитации. Проведение пластики неба (уранопластики) детям

с врожденной расщелиной неба в доречевой период (до 12—18 месяцев), когда вербальная речь еще отсутствует, принципиально меняет подход к логопедическому воздействию. Сформированная в доречевой период артикуляционная база позволяет избежать формирования патологического речевого стереотипа [2; 3; 6; 9]. Логопед занимается не коррекцией речевого нарушения, а его профилактикой (предупреждением). Данный факт подтверждается рядом исследований: так, Е. П. Васильева [5] утверждает, что ранняя пластика неба позволяет создать нормальные физиологические условия для развития речи, но для поддержания нормального функционирования артикуляционного аппарата необходим комплекс специальных упражнений.

А. С. Балакирева [1] аргументирует необходимость логопедических занятий при ранней пластике губы и неба. Она отмечает, что у детей речевое развитие проходит без признаков ринолалии, но наблюдается задержка формирования артикуляторной базы, и логопедическое обучение должно носить предупредительный характер, а приемы и технологии логопедической работы должны быть дифференцированы соответственно возрасту и функциональному состоянию артикуляционного аппарата.

Исследования, проведенные Т. В. Волосовец и Е. А. Соболевой [13], указывают на сложность речевого нарушения у детей с врожденной расщелиной губы и неба, сочетание анатомического дефекта с измененным мышечным тонусом по типу спастичности (50 %), гипотонии (18 %), дистонии артикуляционной мускулатуры (32 %).

Логопеды — исследователи и практики связывают эффективность логопедического воздействия в работе с детьми, имеющими врожденную расщелину губы и неба, со следующими факторами:

- 1) степенью выраженности дефекта;
- 2) возрастом ребенка;
- 3) соматическим состоянием ребенка;
- 4) особенностями психики;
- 5) особенностями эмоционально-волевой сферы;
- 6) влиянием микросоциального окружения;
- 7) сроками начала логопедической работы и ее продолжительностью;
- 8) возможностью использования комплексного воздействия;
- 9) профессионализмом педагога.

Современные медицинские технологии, внедренные в центре «Бонум» (г. Екатеринбург), направлены на раннюю коррекцию основного порока у детей с врожденной расщелиной губы и неба — восстановление целостности арти-

куляционного аппарата [2; 3; 9; 10]. Хирургическое вмешательство осуществляется на первом году жизни, в период доречевого развития. В это время ребенку и его родителям требуется педагогическая и психологическая помощь [11; 12]. Традиционные методики педагогической коррекции А. Г. Ипполитовой, И. И. Ермаковой, Л. И. Вансовской [7; 8; 4] и других специалистов для детей с врожденной расщелиной губы и неба рассчитаны на дошкольный и школьный возраст. В педагогической литературе имеются лишь отдельные рекомендации по работе с детьми первого года жизни, не позволяющие создать целостную картину педагогической помощи младенцам с врожденной расщелиной губы и неба и их родителям.

Для эффективной профилактики речевых нарушений у детей с расщелиной губы и неба требуется внести изменения в организацию и методику работы с данной группой детей. Коррекционно-развивающая работа с младенцами учитывает 4 способа логопедического воздействия: развитие, стимуляцию, формирование и коррекцию.

Развитие рассматривается как естественное становление психологических структур под воздействием самых различных факторов.

Стимуляция предполагает активизацию деятельности младен-

ца за счет дополнительного воздействия со стороны взрослого. О стимулировании можно говорить в том случае, когда взрослый создает условия для спонтанного развития ребенка, например, правильно подбирает игрушки.

Формирование предусматривает постановку конкретной педагогической цели и ее реализацию для становления определенных психологических функций, например, обучение захвату предметов способствует развитию тактильно-кинестетической и зрительно-моторной координации.

Коррекция применительно к детям младенческого возраста означает устранение/снижение первичных (если они сформированы) или возможных вторичных недостатков развития.

Эти положения позволяют выделить *принципы коррекционно-развивающей помощи* детям младенческого возраста с расщелиной губы и неба.

**1. Принцип естественного развития.** Младенческий возраст характеризуется стремительным темпом развития. Быстро растет и развивается мозг, костно-мышечная и нервная системы, формируются ощущения и восприятие всех модальностей (зрительное, слуховое, тактильное, вкусовое, обонятельное), оформляется эмоциональная и двигательная реакция. В совместной деятельности

взрослого и ребенка заключен мощный импульс развития и совершенствования функциональных систем. Реализация данного принципа позволит стимулировать ход естественного развития у детей с особыми проблемами.

**2. Принцип информационного насыщения.** Бурный процесс развития младенца связан не только с физиологическими и генетическими особенностями, но и с влиянием импульсов, поступающих из внешней среды. Дополнительные действия взрослого по организации и эффективной работе информационного поля создадут условия для развития психических функций ребенка.

**3. Принцип опосредованного воздействия на ход речевого развития.** Для младенческого периода характерно отсутствие речи как таковой. Но основы общения, понимания речи окружающих, овладение частью фонетической системы языка формируются именно в этот период. Мобильность функций мозговых структур и тесная сенсомоторная взаимозависимость анализаторных систем позволяют опосредованно воздействовать на развитие речевых зон мозга в младенческом возрасте. Поэтому формирование внимания, восприятия, памяти, мышления, опирающееся на сенсомоторные виды деятельности, подготавливает развитие речи. Постепенно сенсомоторное

развитие ребенка проявит себя в вокально-аудиторном, жестикуляторно-визуальном, манипуляционно-ситуативном способе коммуникации.

**4. Принцип сознательного моделирования родителями типа общения.** Отличительной чертой ребенка с речевыми нарушениями являются трудности в коммуникации. Сложившаяся компенсаторная (жестово-вокальная) модель общения зачастую не совпадает с требованиями общества, и тогда проблема накладывает отпечаток на эмоционально-личностную сферу ребенка. Дети с врожденной расщелиной губы и неба сталкиваются с данной ситуацией в первые дни жизни. Шокковое состояние родителей создает отчуждение, нарушает биогенетически детерминированную связь «мать — дитя», потребность ребенка в общении с окружающим миром остается неудовлетворенной, переходит в пассивную форму, получает специфические и/или компенсаторные проявления. В ходе практической реализации данного принципа родители знакомятся с естественным ходом развития детей в младенческом возрасте, с особенностями общения младенцев, а также учатся понимать специфику порока, определять компенсаторные механизмы развития и умело использовать их в собственных интересах.

Методы и приемы обучения, использовавшиеся в работе с детьми младенческого возраста, имеющими врожденную расщелину губы и неба, классифицируются в соответствии с общепринятым в дидактике понятием метода [15; 14].

1. Наглядные методы в широком смысле организуют чувственный опыт ребенка с помощью зрения, слуха, тактильного восприятия, движения:

а) непосредственные, их цель — накопление чувственных впечатлений.

Приемы: наблюдение за статичным и мобильным предметом, осмотр помещения и предметов, слушание бытовых звуков, аудирование речи; мануально-телесные касания и захваты;

б) опосредованные, основанные на применении зрительной, звуковой и тактильной наглядности. Цель — накопление чувственных впечатлений, аудиовизуальное и кинестетическое сличение, сенсорно-эмпирическое выделение предмета, качества.

Приемы: рассматривание реальных, объемных, плоскостных предметов и изображений, прислушивание к речевым и неречевым звукам, тактильные и мануальные кинестезии.

2. Словесные методы применяются, как правило, в сочетании с другими видами. Цель — вызвать у ребенка эмоционально-положитель-

ный отклик на вербальную речь и побудить к ответной реакции.

Приемы: разговор, вокально-эмоциональная игра, повтор звука за ребенком, интонационное акцентирование, синхронное озвучивание взрослым немой фонации ребенка, сопряженная и отраженная речь взрослого.

3. Практические методы. Рассматриваются как ведущие в работе с детьми младенческого возраста, используются для решения всех задач коррекционно-развивающей работы:

а) непосредственное воздействие взрослого на ребенка — основной способ развития и коррекции.

Приемы: мануальное воздействие, массаж, игры и упражнения (эмоциональные, манипулятивные, предметные, процессуальные, артикуляторно-мимические, имитационные), сопровождение вербальной речи паралингвистическими средствами языка (движениями, жестами, мимикой, интонацией);

б) опосредованное воздействие взрослого, связанное с организацией информационного поля и самостоятельными действиями ребенка по типу имитации действий взрослого, а также моделирование взрослым движения ребенка.

Отличительной особенностью работы с детьми первого года жизни является характер педагогического воздействия. Прямое педагогическое воздействие на

младенца в условиях поликлинической работы малоэффективно из-за временной непродолжительности консультативного приема, поэтому работу с ребенком целесообразно проводить опосредованно, через обучение родителей.

Используются групповая и индивидуальная форма работы.

Индивидуальная форма работы предлагается родителям и детям первого полугодия жизни. Консультации родителей обязательны не менее раза в квартал (2 раза в первом полугодии). Дети, у которых первое полугодие жизни приходится на осенне-зимний период, могут получать консультации в домашних условиях.

### **Пример первой консультации семьи, в которой есть ребенок с расщелиной губы и неба**

#### *Задачи.*

1. *Педагогическая* — информирование родителей о причинах возникновения расщелины, об особенностях развития детей с расщелиной, об этапах реабилитации ребенка. Диагностика стартовых возможностей развития ребенка. Рекомендации по уходу за ребенком с расщелиной неба или губы и неба (кормление — положение и подбор соски, — прогулки), уход за ротовой полостью ребенка, демонстрация приемов массажа верхней губы (для детей с расщелиной губы),

развитие сенсорных и моторных структур.

2. *Психотерапевтическая* — знакомство с семьей ребенка, снятие (смягчение) стрессовой ситуации в семье ребенка.

### **Пример второй консультации семьи, в которой есть ребенок с расщелиной губы и неба**

#### *Задачи.*

1. *Педагогическая.* Совместно с родителями уточнить этап реабилитации (предполагаемое время проведения хейлопластики, уранопластики); уточнить особенности приема пищи, дать рекомендации по вскармливанию ребенка с ложки; познакомить родителей с правилами проведения массажа губы и неба; информирование об особенностях развития ребенка с расщелиной губы и неба в период с 3 до 9 месяцев.

2. *Психотерапевтическая.* Мотивировать родителей на активную педагогическую работу, сформировать эмоциональную готовность семьи к хирургическому воздействию.

Со второго полугодия жизни младенца организуются групповые занятия-встречи семей. Занятия в группе расширяют диапазон методов педагогического воздействия на семью ребенка за счет остальных участников группы. Соответственно задача педагога усложняется. От педагога требуется правильное комплектование



группы семей (учитывается возраст детей, уровень их физического и психологического развития). Количество семей в группе — от 3 до 5. Частота занятий — 1 раз в две (одну) недели. Более частые занятия утомительны для младенцев и родителей.

Организация рабочего пространства зависит от возможностей детей. Если дети не умеют сидеть или сидят недостаточно хорошо, они занимают лежа на индивидуальном коврик, на полу или полусидя на коленях матери. Если все дети достаточно хорошо сидят, то могут располагаться полукругом на общем ковре; за каждым малышом обязательно должна находиться мама.

Используются следующие виды коррекционно-развивающей работы:

- дидактическая игра;
- дидактическое упражнение;
- организация «информационного поля»;
- спонтанное обучение;
- занятие.

Дидактическая игра — основная форма обучающего воздействия взрослого на младенца. В зависимости от направленности действия дидактические игры подразделяются на эмоциональные, артикуляционно-мимические, имитационные, манипулятивные, предметные, процессуальные.

На первом году жизни дидактические упражнения выступают

как самостоятельный вид коррекционно-развивающей работы. Во время упражнения взрослый обучает малыша, отрабатывает или закрепляет умения и навыки ребенка. Заданные действия выполняются в игровой или обучающей форме, впоследствии могут быть включены в дидактическую игру или занятие как часть, а также могут быть вынесены из них в самостоятельный вид деятельности. Обучающие упражнения достаточно длительны по времени для младенца — 8—10 мин. Упражнения по выработке и закреплению навыка проводятся многократно в течение всего дня.

Младенческий возраст — это время активного психического развития ребенка. Беспомощный новорожденный в течение года не только овладевает движениями собственного тела, но и действиями с предметами. Данная специфическая особенность возраста предъявляет исключительные требования к организации окружающего пространства, которое выступает в качестве несущего на себе смысловую нагрузку «информационного поля», расположенного в пределах непосредственной деятельности младенца. Устройство этого поля зависит от поставленных дидактических задач, время существования составляет от нескольких минут до нескольких дней. Обязательное ус-

ловие, без выполнения которого информационное поле теряет смысл, — изменчивость.

Спонтанное обучение — это основной вид обучения нормально развивающегося младенца в домашних условиях, реализуется во время ухода и выполнения гигиенических процедур. Взрослого побуждают к этому виду обучения внешний аффект и глубокая внутренняя мотивация. Спонтанное обучение достаточно эффективно, так как строится на любви и привязанности, на биологической и физиологической взаимосвязи «мать — дитя».

Индивидуальные дидактические игры и упражнения являются основным видом организации педагогического процесса. Они направлены на выработку специальных умений и навыков, спонтанное становление которых запоздывает или происходит в искаженном виде. Занятия, как специально организованный вид обучения, проводятся в условиях детско-родительского коллектива и решают задачи общего плана, актуальные для всех участников группы.

Перечислим условия оптимизации коррекционно-развивающей работы с младенцами, имеющими врожденную расщелину губы и неба:

– коррекционно-развивающие игры и упражнения с детьми проводятся индивидуально;

– ребенок выполняет игровые действия с мамой или другой эталонной (значимой) личностью;

– предпочтительна организация игры в естественной для ребенка среде, не требующей дополнительной адаптации;

– время проведения игр зависит от эмоционального настроения ребенка, чаще всего это периоды бодрствования после сна, кормления, прогулки;

– продолжительность, частота и насыщенность коррекционного воздействия определяются работоспособностью малыша;

– работа по формированию умений и навыков проводится систематически, обязательны повторы одного и того же упражнения в течение дня;

– допустимо сочетание нескольких упражнений или деление одного упражнения на части («шаги»);

– сформированный навык целесообразно переносить в новые пространственно-временные рамки с привлечением взрослых из ближайшего окружения;

– структура построения коррекционно-развивающей работы предполагает ее модификацию и творческий подход;

– рекомендуется выполнять требования, предъявляемые к игрушкам и другому дидактическому материалу.

Таким образом, своевременная, целенаправленная логопеди-

ческая помощь младенцам с врожденной расщелиной губы и неба включает логопедическое воздействие не только на нормализацию периферического речевого аппарата (артикуляционного, голосового и дыхательного), но и в целом на общение, речь (импрессиивную, жестовую и др.), сенсомоторную, познавательную и личностную сферы.

### Литература

1. Балакирева, А. С. Коррекционная работа с детьми раннего возраста после пластики неба : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.03 : защищена 19.09.2005 : утв. / Балакирева Анастасия Сергеевна. — М., 2005.

2. Блохина, С. И. Медико-социальная реабилитация больных с врожденными расщелинами лица и неба в условиях специализированного центра : автореф. дис. ... д-ра мед. наук : 14.00.21, 14.00.33 : защищена 1992 / Блохина Светлана Ивановна. — М., 1992.

3. Бобрович, Т. Н. Принципы системной медико-психолого-педагогической реабилитации пациентов с небо-глоточной недостаточностью / Т. Н. Бобрович, Ад. А. Мамедов, Е. С. Набойченко, Н. В. Обухова // Современные реабилитационные технологии и качество здоровья : итоговой сборник научных материалов за 1996 г. — Екатеринбург : РНПР «Бонум», 1997.

4. Вансовская Л. И. Устранение нарушений речи при врожденных расщелинах неба / Л. И. Вансовская. — СПб. : Гиппократ, 2000.

5. Васильева, Е. П. Особенности речевых нарушений у детей при врожденной расщелине губы и неба / Е. П. Васильева // Детская больница. — 2011. — № 1.

6. Дерунова, Т. Ю. Дифференцированный подход к коррекции речи детей с врожденной расщелиной губы и неба : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.03 :

защищена 2003 / Дерунова Татьяна Юльевна. — М., 2003.

7. Ермакова, И. И. Коррекция речи при ринолалии у детей и подростков / И. И. Ермакова. — М. : Педагогика, 1984.

8. Ипполитова, А. Г. Открытая ринолалия / А. Г. Ипполитова. — М. : Просвещение, 1983.

9. Мамедов Ад. А. Нарушение речи и ее взаимосвязь с небо-глоточной недостаточностью / Ад. А. Мамедов, Н. В. Обухова, А. В. Доросинская, Е. С. Набойченко // Вопросы практической фониатрии : материалы Междунар. симпози., 27—29 мая 1997 г. — М., 1997.

10. Мамедов, Ад. А. Реабилитация детей раннего возраста, коррекция нарушений речи, вызванных недостаточностью небо-глоточного кольца после первичной уранопластики / Ад. А. Мамедов, З. А. Репина, О. Б. Шарова, Н. В. Обухова // Проблемы младенчества : материалы конф. — М., 1999.

11. Набойченко, Е. С. Психологическое сопровождение семьи, имеющей ребенка с ограниченными возможностями здоровья (на примере врожденной челюстно-лицевой патологии) / Е. С. Набойченко, С. И. Блохина. — Екатеринбург : НПРЦ «Бонум», 2004.

12. Репина З. А. Ринолалия / З. А. Репина. — Екатеринбург : УрГПУ, 2016.

13. Соболева, Е. А. Коррекционно-педагогическое воздействие на детей с врожденными расщелинами губы и неба / Е. А. Соболева, Т. В. Волосовец // Специальное образование. — 2002. — № 1.

14. Стребелева, Е. А. Дидактические игры и упражнения / Е. А. Стребелева, А. А. Катаева. — М. : Просвещение, 1993.

15. Тихеева, Е. И. Развитие речи детей (раннего и дошкольного возраста) / Е. И. Тихеева. — М. : Просвещение, 1981.

### References

1. Balakireva, A. S. Korrektsionnaya rabota s det'mi rannego vozrasta posle plastiki neba : avtoref. dis. ... kand. ped. nauk : 13.00.03 : zashchishchena 19.09.2005 : utv. / Balakireva Anastasiya Sergeevna. — M., 2005.

2. Blokhina, S. I. Mediko-sotsial'naya reabilitatsiya bol'nykh s vrozhdennymi rasschelinami litsa i neba v usloviyakh spetsializirovannogo tsentra : avtoref. dis. ... d-ra med. nauk : 14.00.21, 14.00.33 : zashchishchena 1992 / Blokhina Svetlana Ivanovna. — M., 1992.
3. Bobrovich, T. N. Printsipy sistemnoy mediko-psikhologo-pedagogicheskoy reabilitatsii patsientov s neбно-glotochnoy nedostatochnost'yu / T. N. Bobrovich, Ad. A. Mamedov, E. S. Naboychenko, N. V. Obukhova // *Sovremennye reabilitatsionnye tekhnologii i kachestvo zdorov'ya : itogovoy sbornik nauchnykh materialov za 1996 g.* — Ekaterinburg : RNPR «Bonum», 1997.
4. Vansovskaya L. I. Ustranenie narusheniy rechi pri vrozhdennykh rasschelinakh neba / L. I. Vansovskaya. — SPb. : Gippokrat, 2000.
5. Vasil'eva, E. P. Osobennosti rechevykh narusheniy u detey pri vrozhdennoy rasscheline guby i neba / E. P. Vasil'eva // *Detskaya bol'nitsa.* — 2011. — № 1.
6. Derunova, T. Yu. Differentsirovanny podkhod k korrektsii rechi detey s vrozhdennoy rasschelinoy guby i neba : avtoref. dis. ... kand. ped. nauk : 13.00.03 : zashchishchena 2003 / Derunova Tat'yana Yul'evna. — M., 2003.
7. Ermakova, I. I. Korrektsiya rechi pri rinolalii u detey i podrostkov / I. I. Ermakova. — M. : Pedagogika, 1984.
8. Ippolitova, A. G. Otkrytaya rinolaliya / A. G. Ippolitova. — M. : Prosveshchenie, 1983.
9. Mamedov Ad. A. Narushenie rechi i ee vzaimosvyaz' s neбно-glotochnoy nedostatochnost'yu / Ad. A. Mamedov, N. V. Obukhova, A. V. Dorosinskaya, E. S. Naboychenko // *Voprosy prakticheskoy foniatrii : materialy Mezhdunar. simpoz., 27—29 maya 1997 g.* — M., 1997.
10. Mamedov, Ad. A. Reabilitatsiya detey rannego vozrasta, korrektsiya narusheniy rechi, vyzvannykh nedostatochnost'yu neбно-glotochnogo kol'tsa posle pervichnoy uranoplastiki / Ad. A. Mamedov, Z. A. Repina, O. B. Sharova, N. V. Obukhova // *Problemy mladenchestva : materialy konf.* — M., 1999.
11. Naboychenko, E. S. Psikhologicheskoe soprovozhdenie sem'i, imeyushchey rebenka s ogranichennymi vozmozhnostyami zdorov'ya (na primere vrozhdennoy chelyustnolitsevoy patologii) / E. S. Naboychenko, S. I. Blokhina. — Ekaterinburg : NPRTs «Bonum», 2004.
12. Repina Z. A. Rinolaliya / Z. A. Repina. — Ekaterinburg : UrGPU, 2016.
13. Soboleva, E. A. Korrektsionno-pedagogicheskoe vozdeystvie na detey s vrozhdennymi rasschelinami guby i neba / E. A. Soboleva, T. V. Volosovets // *Spetsial'noe obrazovanie.* — 2002. — № 1.
14. Strebeleva, E. A. Didakticheskie igry i uprazhneniya / E. A. Strebeleva, A. A. Kataeva. — M. : Prosveshchenie, 1993.
15. Tikheeva, E. I. Razvitie rechi detey (rannego i doshkol'nogo vozrasta) / E. I. Tikheeva. — M. : Prosveshchenie, 1981.