

Е. В. Каракулова **E. V. Karakulova**
Н. В. Обухова **N. V. Obukhova**
Екатеринбург, Россия Ekaterinburg, Russia

**ФОНОЛОГОРИТМИЧЕСКАЯ
РАБОТА С ДЕТЬМИ
РАННЕГО ВОЗРАСТА
ПРИ ВРОЖДЕННЫХ
РАСЩЕЛИНАХ ГУБЫ
И НЕБА**

**PHONOLOGORHYTHMIC
EXERCISES FOR CHILDREN
AT AN EARLY AGE
WITH CONGENITAL CLEFT
LIP AND PALATE**

Аннотация. Ринолалия — одна из сложных клинических форм речевой патологии, которая требует применения специфических методов и приемов коррекционного воздействия, среди которых может быть использована фонологоритмика. В статье представлен опыт применения средств коррекционной фонологоритмики в работе с детьми раннего возраста с врожденными расщелинами губы и неба. Предметом исследования является содержание фонологоритмической работы в соответствии с выраженностью задержки речевого развития детей данной категории: первая группа детей — с легкой задержкой речевого развития, вторая — с выраженной. Фонологоритмические занятия с детьми первой группы, имеющими легкую задержку речевого развития, проводились по «звукowому» типу и были направлены на формирование фонетико-фонематической стороны речи и профилактику вторичных нарушений. При выраженной задержке речевого развития с детьми второй группы актуальной становилась работа по формированию психологической базы речи, лексико-грамматических средств языка и форми-

Abstract. Rhinolalia is one of the complex clinical forms of speech pathology which needs special methods and techniques of rehabilitation intervention, and specifically phonologorhythmic. The article presents an experience of using special phonologorhythmic means in the work with children at an early age with congenital cleft lip and palate. The scope of research covers the content of phonologorhythmic work in relation to the level of manifestation of speech underdevelopment of the children of the given category: the first group of children – with mild speech underdevelopment, the second group of children – with marked speech underdevelopment. Phonologorhythmic lessons with the children of the first group demonstrating mild speech underdevelopment were conducted according to the “sound” type and focused on the formation of the phonetic-phonemic aspect of speech and prevention of secondary disorders. In cases of marked speech underdevelopment, work on the formation of the psychological basis of speech, lexico-grammatical means and phrasal speech became more urgent with the children of the second group. The “lexical” type of lessons was

рованию фразы — с детьми этой группы использовался «лексический» тип занятий. Показана динамика речевого развития детей в выделенных группах после применения музыкально-двигательных и двигательноречевых средств фонологоритмики в течение одного года. Фонологоритмика может быть использована в работе с детьми раннего возраста в образовательных организациях, учреждениях здравоохранения и группах развития для детей с двух до трех лет.

Ключевые слова: открытая ринолалия; фонологоритмика; логопедическая работа; дошкольная логопедия; ранний возраст; анатомо-физиологические дефекты; челюстно-лицевая патология; врожденные расщелины губы и неба; дети с врожденной расщелиной губы и неба; нарушения речи; речевые нарушения; развитие речи; логопедическая помощь; профилактика речевых нарушений.

Сведения об авторе: Каракулова Елена Викторовна, кандидат педагогических наук, доцент.

Место работы: кафедра логопедии и клиники дизонтогенеза, Уральский государственный педагогический университет.

Контактная информация: 620017, г. Екатеринбург, Россия, пр-т Космонавтов, д. 26, каб. 125.

E-mail: filatova@uspu.ru.

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

Место работы: кафедра логопедии и клиники дизонтогенеза, Уральский государственный педагогический университет

Контактная информация: 620017, г. Екатеринбург, Россия, пр-т Космонавтов, д. 26, каб. 125.

E-mail: filatova@uspu.ru.

used in these cases. The article shows the dynamics of speech development of children in both groups after using musical-motor and motor-verbal phonologorhythmic means over a period of one year. Phonologorhythmics can be used in the work with children at an early age in education institutions, health care organizations, and development groups for children from 2 to 3 years of age.

Keywords: open rhinolalia; phonologorhythmics; logopedic work; preschool logopedics; early age; anatomicophysiological defects; maxillofacial pathology; congenital cleft lip and palate; children with congenital cleft lip and palate; disorders of speech; speech disorders; speech development; logopedic support; prevention of speech disorders.

About the author: Karakulova Elena Viktorovna, Candidate of Pedagogy, Associate Professor.

Place of employment: Department of Logopedics and Clinics of Dysontogenesis, Ural State Pedagogical University, Ekaterinburg, Russia.

г. Екатеринбург, Россия, пр-т Космонавтов, д. 26, каб. 125.

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

Place of employment: Department of Logopedics and Clinics of Dysontogenesis, Ural State Pedagogical University, Ekaterinburg, Russia.

г. Екатеринбург, Россия, пр-т Космонавтов, д. 26, каб. 125.

В отечественной и зарубежной литературе среди видов речевой патологии ринолалию выделяют как одну из сложных клинических форм, требующую применения специфических методов и приемов коррекционной работы (Л. И. Вансовская, Т. Н. Воронцова, А. В. Доросинская, И. И. Ермакова, А. Г. Ипполитова, В. В. Куколь, З. Г. Нелюбова, Н. В. Обухова, Е. Ф. Рау, Ф. А. Рау, З. А. Репина, Н. Н. Сереброва, С. Г. Таптапова).

Врожденные расщелины отрицательно влияют на формирование детского организма и развитие высших психических функций ребенка. Дети с ринолалией находят своеобразные пути компенсации дефекта, в результате чего формируется неправильная взаимозаменяемость в работе мышц артикуляционного аппарата. Это является причиной первичного расстройства — нарушения фонетического оформления речи — и выступает в структуре дефекта как ведущее расстройство, которое влечет за собой ряд вторичных нарушений [1; 2; 5; 7; 12; 14].

Механизм фонетического недоразвития при открытой ринолалии определяется, во-первых, отсутствием нёбно-глоточного затвора и вследствие этого нарушением противопоставлений звуков по признаку рото-носовой, во-вторых, изменением места и спо-

соба артикуляции большинства звуков по причине дефектов твердого и мягкого нёба, вялости кончика языка, губ, отодвигания языка вглубь ротовой полости, высокого положения корня языка, участия в артикуляции мышц глотки и гортани. Тем не менее у этой категории детей имеются большие приспособительные и компенсаторные возможности.

На базе государственного автономного учреждения здравоохранения Свердловской области «Многопрофильный клинический медицинский центр „Бонум“» г. Екатеринбурга с 2005 г. функционирует «Школа развития» для детей второго — третьего года жизни. Это особо актуально в настоящее время, когда идет формирование системы ранней помощи детям с ограниченными возможностями здоровья [13; 17]. В «Школе развития» занимаются дети раннего возраста с открытой врожденной расщелиной губы и неба, с ними регулярно проводятся фонологоритмические занятия.

Фонологоритмика — «одна из форм активной терапии, включающая в себя систему двигательных упражнений в сочетании с музыкой и произнесением доступного ребенку речевого материала, применяемая с целью преодоления нарушений моторных и психических функций, коррекции недоразвития фонетико-фонема-

тической и лексико-грамматической сторон речи» [8, с. 9].

Фонологоритмика включает в себя фонетическую и логопедическую ритмику. Фонетическая ритмика с успехом используется в работе над произношением детей с нарушениями слуха (Т. М. Власова, А. Н. Пфафенродт) [3]. В настоящее время она стала востребованной и в работе с детьми, имеющими речевое недоразвитие, поскольку способствует нормализации речевого дыхания, тембра голоса, темпа и ритма речи, развивает умение изменять силу и высоту голоса, правильно воспроизводить звуки и их сочетания, выражать эмоции интонационными средствами [8; 11; 16]. Логопедическая ритмика как система музыкально-двигательных и двигательных-речевых упражнений традиционно используется в качестве эффективного средства для коррекции нарушений неречевых и речевых функций у лиц с речевыми расстройствами (Г. В. Волкова, В. А. Гринер, Д. С. Озерецковский, А. Розенталь, Н. С. Самойленко, Ю. А. Флоренская и др.).

В экспериментальном исследовании в период с 2016 по 2018 г. участвовали 30 детей в возрасте от 2 лет 6 месяцев до 3 лет 6 месяцев. Клинические диагнозы у изучаемой категории детей были следующие: врожденная расщелина губы и альвеолярного отростка — 10 испытуемых, вро-

жденная расщелина неба — 14 детей, врожденная односторонняя расщелина губы и неба — 4 ребенка, врожденная двусторонняя расщелина губы и неба — 2 испытуемых.

Всем детям выполнена пластика губы (до 7 мес.) и неба (до 1 г. 8 мес.). Они в соответствии со стандартом реабилитации получали этапное лечение у педиатра, ортодонта, отоларинголога, невролога, ортопеда, физиотерапевта.

На основе изучения двигательных функций, мимической и артикуляционной моторики у 78 % испытуемых была выявлена симптоматика псевдобульбарной дизартрии: гипертонус мышц лица, губ, языка, плечевого пояса; гипотонус в виде слабости лицевой мускулатуры, гиперметрия движений верхних конечностей.

По сформированности речи исследуемая категория детей была неоднородна.

Дети первой группы (9 человек) на момент начала наблюдения в возрасте 2 лет 6 мес. имели *легкую задержку речевого развития* (на 1—2 эпикризных срока), у них была фразовая речь.

Дошкольники понимали слова, обозначающие предметы, действия, отдельные признаки предметов (*большой — маленький, горячий — холодный, чистый — грязный*), понимали вопросы, выполняли поручения (*дай, при-*

неси, отдай, закрой, иди, катай, качай), понимали инструкцию с предлогом «на», но самостоятельно предлог не употребляли.

Малыши использовали грамматически не оформленные предложения из двух слов в сочетании с активным применением указательных жестов, проявляли речевую активность при повторе слов за взрослыми, задавали вопросы (*де* — где, *то* — кто, *там*). В словаре детей присутствовали лепетные, звукоподражательные, облегченные и общеупотребительные слова бытовой лексики: указательные слова (*там, то* — это), существительные (*имена близких людей, еда, игрушки, животные, отдельные предметы быта*), небольшое количество бытовых глаголов повелительного наклонения.

По слоговой структуре были представлены односложные слова с открытым и закрытым слогом и двусложные слова с прямым открытым слогом (*там, дом, Катя, тётя, бика, пи* — «спи», *ди* — «иди», *ти* — «смотри»), стечения согласных детям были недоступны. Голос был тихий, с легкой назальностью, дошкольники владели повествовательной, вопросительной и восклицательной интонаций; ими правильно произносились гласные звуки [а], [о], [у], [и], [э], были сформированы носовые согласные звуки [м], [н], ротовые согласные ран-

него онтогенеза [п], [б], [к], [г], переднеязычные [т], [д] в виде субститутов, присутствовала мягкость произношения, можно было наблюдать наличие звуков [в], [с']. Двигательные функции артикуляционного аппарата характеризовались следующими особенностями: губы смыкались, вытягивались вперед, растягивались в улыбку, язык был оттянутый вглубь ротовой полости, спинка языка приподнята, небо активное.

Дети могли собирать пирамидку из 3 колец без учета величины, соотносить предметы по цвету (4 цвета), величине (большой — маленький), форме (круг, квадрат, треугольник); владели навыками самообслуживания.

Дети вторая группы (21 ребенок) в возрасте 2 лет 6 мес. имели **выраженную задержку речевого развития** (на 3 и более эпикризных срока), фразовой речи у них не было.

Состояние артикуляционного аппарата характеризовалось ограничением подвижности губ, рубцовая деформация затрудняла вытягивание губ вперед; при расщеплении рта нижняя челюсть отклонялась в сторону; рефлексорные движения языка были доступны, но произвольно малыши могли только вытянуть язык вперед; имелось пассивное смыкание неба с задней стенкой глотки; отмечалась повышенная саливация.

В голосе имелаась назальность, заметная для окружающих, наблюдались оглушение, слабость, сдавленность, зажатость, неполнота голоса. Дыхание было смешанное рото-носовое, выдыхаемая воздушная струя слабая, интонирование размытое с различимым понижением и повышением основного тона, повествовательной и вопросительной интонацией.

Произношение гласных звуков характеризовалось отсутствием четкой дифференциации, сближением артикуляционных укладов звуков [а] — [э], [о] — [у]; из согласных звуков правильно произносились только носовые [м], [н]. Общая речевая активность была снижена, малыши пользовались слоговыми цепочками из 3—4 элементов.

Диагностические задания предъявлялись в игровой форме, и несмотря на это дети выполняли их только при дополнительной стимуляции и направляющих действиях взрослого, часто отказывались от выполнения заданий, демонстрировали неспецифические действия. В процессе наблюдения за действиями детей второй группы отмечалась доступность выполнения предметных и соотносящих действий, дошкольники собирали предметные вкладыши, пирамидку без учета величины, имели познавательный интерес к игрушкам.

Выявленные различия речевого и психического развития детей первой и второй группы позволили реализовать индивидуально-дифференцированный подход при организации и проведении подгрупповых фонологоритмических занятий.

Основная цель фонологоритмической работы с детьми, имеющими легкую задержку речевого развития, — это развитие фонетико-фонематической стороны речи, профилактика вторичных нарушений. С детьми первой группы проводились занятия по «звуковому» типу.

Для детей с выраженной задержкой речевого развития было актуальным развитие психологической базы речи, лексико-грамматических средств и формирование фразы. С детьми второй группы использовался «лексический» тип занятий.

Дети занимались в «Школе развития» 2 раза в неделю. Подгруппы на фонологоритмические занятия комплектовались с учетом уровня актуального развития детей и включали по 5—6 человек.

Нами были выделены основные направления фонологоритмической работы.

1. Формирование моторной сферы (координации, точности, темпа, ритма, плавности общих, мелких, артикуляционных и мимических движений).

С целью развития общей моторики на занятиях использовались следующие музыкально-двигательные средства фонологоритмики: ходьба, маршировка, бег, упражнения на формирование статической и динамической координации движений, двигательной памяти с одновременной отработкой ритмов повтора, чередования и противопоставления.

Упражнения по развитию тонких движений пальцев рук проводились под ритмичную музыку и были направлены на отработку кинестетического и кинетического праксиса.

Работа по формированию артикуляционной моторики у детей с ринолалией имела свою специфику и предполагала решение ряда задач:

- активизации работы мышц мягкого неба и задней стенки глотки;
- стимуляции и развития точности движений кончика языка, передне-средней части спинки языка, корня языка, перевода артикуляционной базы в передние отделы ротового резонатора;
- активизации работы мышц верхней губы, нормализации смыкания губ и отработки немой артикуляции гласных звуков;
- повышения воздушного давления в полости рта;
- снятия напряжения с мышц шеи, гортани, языка, губ, челюсти.

На устранение гримас была направлена работа над мимиче-

ской моторикой. Прежде всего детей обучали легкой и быстрой манере артикуляции, спокойному вдоху и ротовому выдоху под тактильным контролем, созданию и смене мимических картин перед зеркалом.

2. Формирование высших психических функций (внимание, восприятие, память).

Для развития внимания, его устойчивости, произвольности и умения распределять в структуру фонологоритмических занятий включались упражнения на изменение движений или выполнение действий в соответствии с характером музыкального отрывка.

Дети обучались различать, опознавать и сравнивать различные шумы, звучания музыкальных инструментов, звукоподражания, различать их по силе, высоте и тембру звучания.

Особое внимание уделялось развитию чувства темпа, метрических отношений и ритма. На фонологоритмических занятиях формировались представления о темпе движений, дети учились соотносить темп движений и речи с темпом музыки. Для формирования метрических отношений обучались различать и двигательно выделять отдельные акценты на фоне звучания равной силы, передавать акустико-двигательным способом метрические отношения.

Развитие восприятия и воспроизведения ритмического ри-

сунка начинали с обучения выделению и соблюдению пауз. Малышей знакомили с понятиями «длинного» и «короткого» звуков, обучали обозначать «длинный» звук отведением рук в стороны, «короткий» звук — поднятием рук над головой. Затем дети упражнялись в восприятии, различении и воспроизведении ритмов хлопками, голосом, игрой на музыкальных инструментах, в движении.

3. Развитие дыхания и голоса.

Коррекция имеющихся у детей с ринолалией фонетических нарушений требует систематической и последовательной работы по формированию речевого дыхания, голоса, артикуляции.

На фонологоритмических занятиях с детьми отрабатывался костно-абдоминальный тип дыхания. С этой целью использовались следующие упражнения.

«Шарик». Лежа на спине, ребенок держал игрушку на животе. Плавно и неторопливо делал вдох носом на два счета, так, чтобы живот надулся, поднимая игрушку вверх. Грудная клетка при вдохе, контролируемая рукой, должна оставаться в покое, выдох — плавный через рот, на счет «четыре», живот должен опускаться. Повторить упражнение необходимо 3—5 раз. Затем костно-абдоминальный тип дыхания закреплялся в положении сидя и стоя.

«Погреем руки». Сидя, ребенок делал глубокий вдох, ребра раздвигались, занимающийся открывал рот, выдыхал на руки, сложенные лодочкой и плотно прижатые ко рту, произнося шепотом звук [а]. Воздух должен быть теплым, язык зафиксирован у нижних зубов.

Важное место занимала работа по дифференциации у детей с ринолалией ротового и носового выдоха. Предлагалось широко открыть рот и спокойно подышать носом; сделать вдох через слегка сомкнутые губы — задержать дыхание (1—2 с) — плавно выдохнуть через нос; вдохнуть широко открытым ртом — задержать дыхание (1—2 с) — плавно выдохнуть носом (рот не закрывать); вдохнуть носом — задержать дыхание (1—2 с) — плавно выдохнуть ртом (рот слегка приоткрытый); вдохнуть носом — задержать дыхание (1—2 с) — губы вытянуть вперед «трубочкой» и выдохнуть через «трубочку».

Дыхание с немой артикуляцией и шепотным произношением глухих щелевых звуков [ф], [с'], [х] отрабатывалось с помощью следующих упражнений.

«Фыркает кошка». И. п. (исходное положение): руки на уровне шеи со сжатыми кулачками, локти вниз. Произнося звук [ф], дети разжимают кулачки, фыркают, как сердитая кошка. Необходимо вдохнуть носом,

плавно выдохнуть через неплотно сомкнутые губы (ф__).

«Шарик лопнул». И. п.: на вдохе опущенные руки разводим в стороны. Произносятся звук [с'], руки и голову опустить вниз, имитируя свист сдувающегося шарика. Вдох осуществляется носом, выдыхать надо плавно (с'__).

«Холодные ладошки». И. п.: руки согнуты в локтях, ладонями от себя, локти вниз. Произносятся звук [х], дышим на ладони, как бы согревая руки. Необходимо вдохнуть носом, плавно выдохнуть на звук (х__).

Упражнения на развитие фонационного дыхания выполнялись сначала в положении лежа, затем сидя или стоя. Темп упражнения был медленным, чтобы снять общее напряжение и добиться плавного выдоха.

Затем на выдохе отрабатывалось шепотное длительное произношение гласных и их сочетаний. Произношение звуков сопровождалось плавными и достаточно продолжительными движениями рук.

А. И. п.: ноги на ширине плеч, руки вытянуты вперед перед грудью, ладони соединены. Произносятся звук [а] длительно, широко развести руки в стороны. Эмоция радости.

О. И. п.: руки опущены, кончики пальцев соединяются, образуя кольцо. Произносятся звук [о]

длительно, руки через стороны поднять вверх и соединить в кольцо над головой. Эмоция удивления.

У. И. п.: руки согнуты на уровне груди, ладошки повернуты от себя. Произносятся звук [у] длительно, руки вытянуть вперед. Эмоция злости.

Э. И. п.: руки опущены, произносятся звук [э] длительно, руки поднять к плечам (поза хирурга), одновременно укоризненно покачивая головой. Эмоция грусти.

И. И. п.: руки согнуты перед грудью, указательные пальцы направлены вверх, остальные сжаты в кулак. Произносятся звук [и] длительно, дети тянут руки вверх, приподнимаются на носки, изображая подъем на воздушном шаре. Эмоция интереса.

Ы. И. п.: руки согнуты на уровне груди, пальцы сжаты в кулаки, локти направлены в стороны. Произносятся гласный длительно, дети с усилием отводят согнутые в локтях руки, имитируя растягивание пружинки. Эмоция сосредоточения.

Далее отрабатывались сочетания гласных звуков.

Для профилактики нарушений голоса использовалась мягкая атака произношения гласных звуков. Для выработки данного способа голосоподачи использовалось подражание, предлагалось «протягивать» звук, «нежно и легко» произносить, широко рас-

крывая рот, использовалась ручная модель для моделирования длительности звука. Применялись и другие приемы вызывания звука голоса:

1. Предлагалось покашлять (как старый дед), позевать (как котенок), постонать (как щенок, прижавший лапку).

2. Произносить звук [м] коротко, с легким толчком, сосредоточив внимание на головном резонаторе (гудит голова, ладони к ушам), затем длительно.

3. Также отрабатывался звук [н]: коротко, затем длительно.

4. Укачивание куклы и произнесение звуков [м], [н] с изменением высоты голоса.

Затем звуки [м], [н] вводились в слоги, в слова, фразы: «Мама, мам, мёду нам»; «Мимозы мама Миле купила»; «Ната и Нина наелись малины».

Включение голоса в произнесение изолированных гласных звуков [у], [о], [и], [а], [э] и их сочетаний проводилось с помощью упражнений «Кукушка», «Усиление голоса от шепота до громкого без пауз на одном выдохе», «Ослабление голоса от громкого до шепота без паузы на одном выдохе».

Затем отрабатывалось громкое и длительное произношение гласных и их сочетаний, длительное произношение согласных [м], [н], [в], [з'] и сочетаний этих согласных.

На фонологоритмических занятиях использовались приемы пения песен, пропевание мелодии на один гласный звук, исполнение гамм (с постепенным увеличением тонов), что способствовало выработке ровности, певучести, гибкости голоса.

4. Развитие звукопроизношения.

После упражнений на гласных и доступных согласных звуках в чистом виде мы переходили к словам, фразам, поговоркам, скороговоркам. Закрепляли в речи детей доступные в произношении звуки раннего и среднего онтогенеза.

5. Развитие лексико-грамматической стороны речи.

На фонологоритмических занятиях с детьми с выраженной задержкой речевого развития акцент делается на формирование высших психических функций: внимания, восприятия, памяти и эмоционально-волевой сферы [15]. Формировались навыки элементарного подражания движениям, совершенствовались основные движения, их темп и ритм с помощью подвижных и музыкально-ритмических игр, на основе понятных детям образов развивалась пантомимика.

При выполнении логоритмических упражнений педагог оределял все движения детей, вводил глаголы в пассивный и активный словарь. Одновременно с выполнением музыкально-двига-

тельных упражнений и игр уточнялись значения прилагательных (*песенка веселая или грустная, мелодия быстрая или медленная*), наречий (*колокольчик звучит громко или тихо*).

На основе отработанного словаря существительных, глаголов и прилагательных проводилась работа по формированию фразы. Например, в игре «Кукла Катя» дети сначала выполняли движения с куклой в руках, затем отвечали на вопросы педагога.

Катя любит топтать, (*топайте*)

Прыгать и скакать. (*попрыгайте*)

Ты попробуй куклу

Катеньку догнать. (*побегайте*)

Катенька свалилась, (*посадите куклу на пол*)

Сильно рассердилась. (*сделайте сердитое лицо*)

Громко, громко топала, (*попатайте*)

Очень громко охала. (*охайте*)

Катю обнимали,

Ей конфетку дали. (*обнимите куклу*) [10].

Педагог: Изобразите Катю сердитую и добрую.

— Что Катя делает? (Кукла «демонстрировала» действия, дети составляли двусловное предложение.)

Занятия разрабатывались в рамках лексической темы, например «Игрушки», «Животные», или были направлены на развитие семантического поля «ядер-

ного» слова, например «Воробышки», «Медвежата», а также строились на основе понятного сюжета: «Ждем гостей», «Прогоулка» и др.

В результате коррекционной работы с активным включением фонологоритмики, проводимой в течение одного года, дети первой и второй группы продемонстрировали положительную динамику в речевом развитии.

Дети первой группы на момент контрольной диагностики развивались в рамках онтогенетической нормы. У них наблюдались незаметные рубцовые изменения на верхней губе, шов был мягкий, эластичный. Дети выполняли рефлекторные движения языком, выводили его вперед — назад, отводили вправо — влево, но произвольный подъем языка вверх был затруднен. Мягкое небо после щадящей уранопластики было достаточно подвижное и активное, голос без назальности или с легкой назальностью, заметной лишь специалистам.

В звукопроизношении сохранялось смягчение согласных звуков, наблюдались редкие замены в спонтанной речи переднеязычных звуков [т], [д] на заднеязычные [к], [г], артикуляция свистящих звуков осуществлялась со смягчением, шипящие звуки заменялись на свистящие.

Словарь детей данной группы включал общеупотребительные

слова, присутствовали облегченные слова, в отдельных случаях использовались интонационно-ритмические контуры слова. Фраза состояла из 3 слов, наблюдалось правильное грамматическое оформление предложений.

Отмечалась высокая речевая активность детей: они оречевляли собственные действия, сопровождали речью игры, вступали в коммуникацию со сверстниками и взрослыми.

Дети второй группы также показали положительную динамику после проведения коррекционной работы. К 3 г. 6 мес. в их речи появились отдельные слова, звукоподражания, малыши стали пользоваться фразой в виде цепочки слов без учета грамматических форм.

Исследование функционального состояния артикуляционного аппарата показало сохранение нарушений мышечного тонуса, но в меньшей степени выраженное. Под контролем малыши были способны удерживать рот в закрытом положении, движения губы вперед оставались слабыми, сохранялось отклонение нижней челюсти в сторону при растворе рта. Движения языка стали активнее, появились произвольные движения языка вперед — назад, вправо — влево, уменьшилась саливация. Были заметны улучшения двигательных функций мышц мягкого неба при фонации

гласных, которые произносились дифференцированно по основным формантам (ротовой, губной, рядность), согласные раннего онтогенеза [м], [н], [п], [б], [к], [г] были сформированы, произношение согласных среднего онтогенеза осуществлялось с тенденцией к фарингиальному, межзубному, боковому артикулированию. У детей данной группы имелась продолжительная выдыхаемая ротовая воздушная струя, удалось выработать толчкообразный выдох, в результате которого появились взрывные звуки. В голосе сохранялась легкая назальность, наблюдалось снижение громкости, истощаемость, ослабленность, в отдельных случаях осиплость или охриплость голоса (2 ребенка).

Малыши активно пользовались указательными, соотносящими жестами. Психическое развитие было приближено к возрастной норме, деятельность детей стала регулируемой вербальными средствами, они выполняли просьбы, реагировали на замечания, появилась произвольность.

В заключение хотим отметить, что фонологоритмика является дополнительным специфическим средством формирования мотивации, подражательности, стимулирует двигательную активность, произвольность движений, способствует развитию коммуникативных навыков и может приме-

няться с целью устранения задержки речевого развития у детей раннего возраста с врожденной расщелиной губы и неба.

Литература

1. Вансовская, Л. И. Устранение нарушений речи при врожденных расщелинах неба / Л. И. Вансовская. — СПб. : Гиппократ, 2000. — 136 с.
2. Васильева, Е. П. Особенности речевых нарушений у детей при врожденной расщелине неба / Е. П. Васильева // Современные технологии в диагностике и лечении. — 2011. — № 1. — С. 46—48.
3. Власова, Т. М. Фонетическая ритмика : пособие для учителя / Т. М. Власова, А. Н. Пфафенродт. — М. : Гуманит. изд. центр «ВЛАДОС», 1996. — 240 с. : ил.
4. Волкова, Г. А. Логопедическая ритмика : учеб. для студ. высш. учеб. заведений / Г. А. Волкова. — М. : Гуманит. изд. центр «ВЛАДОС», 2002. — 272 с.
5. Волосовец, Т. В. Воспитание и развитие детей с врожденными расщелинами губы и неба : метод. рекомендации для родителей / Т. В. Волосовец, В. Е. Агаева. — М., 2001.
6. Доросинская, А. В. Оценка голоса и речи как критерий качества и эффективности комплексной реабилитации детей с ВЧЛП / А. В. Доросинская // Современные реабилитационные технологии и качество здоровья : сб. науч. докл. — Екатеринбург, 1997. — С. 236—240.
7. Ермакова, И. И. Коррекция речи при ринолалии у детей и подростков / И. И. Ермакова. — М. : Педагогика, 1984. — 140 с.
8. Каракулова, Е. В. Коррекционная фонологоритмика : учеб.-метод. пособие / Е. В. Каракулова ; Урал. гос. пед. ун-т. — Екатеринбург, 2018. — 111 с.
9. Каракулова, Е. В. Коррекционная фонологоритмика в системе комплексной помощи дошкольникам с общим недоразвитием речи / Е. В. Каракулова // Региональная система комплексной реабилитации и абилитации инвалидов: опыт межведомственного взаимодействия, инновации, технологии : материалы I науч.-практ. конф. с междунар. участием (28—30 сент. 2017 г.) / отв. ред.: д-р мед. наук О. А. Львова, д-р психол. наук Е. Р. Исаева. — Екатеринбург, 2017. — С. 80—86.
10. Лукина, Н. А. Логоритмические занятия с детьми раннего возраста (2—3 года) : практ. пособие / Н. А. Лукина, И. Ф. Сарычева. — СПб. : Паритет, 2004. — 112 с.
11. Микляева, Н. В. Фонетическая и логопедическая ритмика в ДОО : пособие для воспитателей и логопедов / Н. В. Микляева, О. А. Полозова, Ю. Н. Родионова. — 2-е изд. — М. : Айрис-пресс, 2005. — 112 с.
12. Обухова, Н. В. Профилактика речевых нарушений у детей с врожденной расщелиной губы и неба при ранних уранопластиках / Н. В. Обухова // Специальное образование.— 2017. — № 1. — С. 17—28.
13. Предоставление услуг ранней помощи посредством организации психолого-педагогического сопровождения детей раннего возраста в системе образования Свердловской области : метод. пособие / Урал. гос. пед. ун-т ; авт.-сост. И. А. Филатова, Н. В. Обухова. — Екатеринбург, 2018. — 184 с.
14. Репина, З. А. Особенности логопедической работы по формированию фонематической системы языка у детей с открытой ринолалией / З. А. Репина // Специальное образование. — 2016. — № 1. — С. 107—121.
15. Репина, З. А. Опосредованная артикуляционная гимнастика для детей дошкольного возраста : учеб. пособие / З. А. Репина, А. В. Доросинская ; Урал. гос. пед. ун-т ; НИРЦ «Бонум», 1999. — 78 с.
16. Таран, В. Т. Логоритмические занятия в системе работы логопеда ДОО / В. Т. Таран. — СПб. : Детство-пресс, 2011. — 336 с.
17. Филатова, И. А. Психолого-педагогическое сопровождение детей с тяжелыми множественными нарушениями развития : учеб.-метод. пособие / И. А. Филатова, Е. В. Каракулова ; Урал. гос. пед. ун-т. — Екатеринбург, 2018. — 158 с.

References

1. Vansovskaya, L. I. Ustranenie narusheniy rechi pri vrozhdennykh rasshcheliniakh neba / L. I. Vansovskaya. — SPb. : Gipokrat, 2000. — 136 s.
2. Vasil'eva, E. P. Osobennosti rechevykh narusheniy u detey pri vrozhdennoy rasshchelinye neba / E. P. Vasil'eva // *Sovremennye tekhnologii v diagnostike i lechenii*. — 2011. — № 1. — S. 46—48.
3. Vlasova, T. M. Foneticheskaya ritmika : posobie dlya uchitelya / T. M. Vlasova, A. N. Pfaferodt. — M. : Gumanit. izd. tsentr «VLADOS», 1996. — 240 s. : il.
4. Volkova, G. A. Logopedicheskaya ritmika : ucheb. dlya stud. vyssh. ucheb. zavedeniy / G. A. Volkova. — M. : Gumanit. izd. tsentr «VLADOS», 2002. — 272 s.
5. Volosovets, T. V. Vospitanie i razvitiye detey s vrozhdennymi rasshchelinyami guby i neba : metod. rekomendatsii dlya roditel'ev / T. V. Volosovets, V. E. Agaeva. — M., 2001.
6. Dorosinskaya, A. V. Otsenka golosa i rechi kak kriteriy kachestva i effektivnosti kompleksnoy reabilitatsii detey s VChLP / A. V. Dorosinskaya // *Sovremennye reabilitatsionnye tekhnologii i kachestvo zdorov'ya : sb. nauch. dokl.* — Ekaterinburg, 1997. — S. 236—240.
7. Ermakova, I. I. Korrektsiya rechi pri rinolalii u detey i podrostkov / I. I. Ermakova. — M. : Pedagogika, 1984. — 140 s.
8. Karakulova, E. V. Korrektsionnaya fonologoritmika : ucheb.-metod. posobie / E. V. Karakulova ; Ural. gos.ped. un-t. — Ekaterinburg, 2018. — 111 s.
9. Karakulova, E. V. Korrektsionnaya fonologoritmika v sisteme kompleksnoy pomoshchi doshkol'nikam s obshchim nedorazvitiem rechi / E. V. Karakulova // *Regional'naya sistema kompleksnoy reabilitatsii i abilitatsii invalidov: opyt mezhdovedstvennogo vzaimodeystviya, innovatsii, tekhnologii* : materialy I nauch.-prakt. konf. s mezhdunar. uchastiem (28—30 sent. 2017 g.) / otv. red.: d-r med. nauk O. A. L'vova, d-r psikhol. nauk E. R. Isaeva. — Ekaterinburg, 2017. — S. 80—86.
10. Lukina, N. A. Logoritmicheskie zanyatiya s det'mi rannego vozrasta (2—3 goda) : prakt. posobie / N. A. Lukina, I. F. Sarycheva. — SPb. : Paritet, 2004. — 112 s.
11. Miklyaeva, N. V. Foneticheskaya i logopedicheskaya ritmika v DOU : posobie dlya vospitateley i logopedov / N. V. Miklyaeva, O. A. Polozova, Yu. N. Rodionova. — 2-e izd. — M. : Ayris-press, 2005. — 112 s.
12. Obukhova, N. V. Profilaktika rechevykh narusheniy u detey s vrozhdennoy rasshchelinye guby i neba pri rannikh uranoplastikakh / N. V. Obukhova // *Spetsial'noe obrazovanie*. — 2017. — № 1. — S. 17—28.
13. Predostavlenie uslug ranney pomoshchi posredstvom organizatsii psikhologo-pedagogicheskogo soprovozhdeniya detey rannego vozrasta v sisteme obrazovaniya Sverdlovskoy oblasti : metod. posobie / Ural. gos. ped. un-t ; avt.-sost. I. A. Filatova, N. V. Obukhova. — Ekaterinburg, 2018. — 184 s.
14. Repina, Z. A. Osobennosti logopedicheskoy raboty po formirovaniyu fonematcheskoy sistemy yazyka u detey s otkrytoy rinolaliy / Z. A. Repina // *Spetsial'noe obrazovanie*. — 2016. — № 1. — S. 107—121.
15. Repina, Z. A. Oposredovannaya artikuliyatsionnaya gimnastika dlya detey predoshkol'nogo vozrasta : ucheb. posobie / Z. A. Repina, A. V. Dorosinskaya ; Ural. gos. ped. un-t ; NPRTs «Bonum», 1999. — 78 s.
16. Taran, V. T. Logoritmicheskie zanyatiya v sisteme raboty logopeda DOU / V. T. Taran. — SPb. : Detstvo-press, 2011. — 336 s.
17. Filatova, I. A. Psikhologo-pedagogicheskoe soprovozhdenie detey s tyazhelymi mnozhestvennymi narusheniyami razvitiya : ucheb.-metod. posobie / I. A. Filatova, E. V. Karakulova ; Ural. gos. ped. un-t. — Ekaterinburg, 2018. — 158 s.