

Н. В. Обухова **N. V. Obukhova**

Екатеринбург, Россия Ekaterinburg, Russia

**ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ
МЛАДЕНЦЕВ С ВРОЖДЕННОЙ
РАСЩЕЛИНОЙ ГУБЫ И НЕБА**

Аннотация. В работе рассмотрены особенности развития младенцев с врожденной расщелиной губы и неба при раннем хирургическом вмешательстве. Методом исследования послужила стандартно заданная коммуникативная ситуация, наблюдение за поведением детей и беседы с родителями. В ходе проведения исследования фиксировались психомоторные поведенческие реакции младенцев как наиболее информативные в данном возрастном периоде. Анализ индивидуальных количественных показателей психомоторного развития позволил выделить 3 подгруппы детей: дети с психомоторным развитием в пределах возрастной нормы; дети с задержкой психомоторного развития на 2 эпикризных срока; дети с отставанием психомоторного развития на 3 эпикризных срока. Количественный и качественный анализ результатов констатирующего эксперимента позволил сформулировать следующие выводы: 1) состояние психомоторного развития младенцев с врожденной расщелиной губы и неба можно диагностировать по поведенческим реакциям в условиях заданной коммуникативной ситуации; 2) сложные полиморфные нарушения в развитии встречаются у 42 % детей с врожденной расщелиной губы и неба, на первом году жизни проявляясь в виде задержки или отставания психомоторного развития; 3) младенцам с врожденной расщелиной губы и неба требуется дифференцированная коррекционно-развивающая работа по формированию психомоторной сферы. Результаты эксперимен-

**DEVELOPMENTAL
PECULIARITIES IF INFANTS
WITH CONGENITAL CLEFT LIP
AND PALATE**

Abstract. The article deals with peculiarities of development of infants with congenital cleft lip and palate who experienced early surgical treatment.

Methods of investigation include standard test communicative situation, observation of child's behavior and talks with the parents. In the course of the experiment the author registered the psycho-motor behavior responses of infants as the most informative ones at the given age. Analysis of individual quantitative indices of psycho-motor development allowed singling out 3 subgroups of infants: infants with normal delay of psycho-motor development; infants with mild delay of psycho-motor development; infants with serious retardation of psycho-motor development. Quantitative and qualitative analysis of results of the summative experiment led the author to the following conclusions: 1) the state of psycho-motor development of infants with congenital cleft lip and palate may be diagnosed by behavioral responses in conditions of standard test situations; 2) complex poly-morphemic developmental disorders are observed in 42% of cases of infants with congenital cleft lip and palate; in the first year of life they are manifested by delay or retardation of psycho-motor development; 3) infants with congenital cleft lip and palate need differentiated treatment for the formation of psycho-motor sphere. The results of the undertaken experiment made it possible to lay the theoretical

тального изучения позволили научно обосновать и разработать коррекционно-развивающую работу с младенцами, имеющими врожденную расщелину губы и неба.

Ключевые слова: дети с ограниченными возможностями здоровья; врожденная расщелина губы и неба; раннее хирургическое вмешательство; особенности детей с врожденной расщелиной губы и неба; развитие речи детей с врожденной расщелиной губы и неба.

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

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

Контактная информация: 620017, Россия, г. Екатеринбург, пр-т Космонавтов, 26, каб. 134.

E-mail: filatova@uspu.ru.

В настоящее время отмечается устойчивая тенденция роста числа детей с ограниченными возможностями здоровья [18; 19; 25; 30; 33 и др.], среди которых одно из ведущих мест занимают дети с врожденной расщелиной губы и неба. Статистические данные указывают, что распространенность врожденной расщелины губы и неба в различных регионах колеблется от 1:1000 до 5,38:1000 [2; 4; 3; 24; 34; 47; 49; 54; 56 и др.].

Применение к детям с ограниченными возможностями здоровья в первые годы жизни лечебно-профилактических мер воздействия направлено на максимально полное восстановление соматического и психологического здоровья. Высокий восстановительный эффект дает педагогическое воздействие,

foundations and work out development treatment of infants with congenital cleft lip and palate.

Key words: children with special needs, congenital cleft lip and palate, early surgical treatment, peculiarities of infants with cleft lip and palate, speech development of children with cleft lip and palate.

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

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

оказанное в раннем возрасте. Положительный педагогический результат во многом достигается за счет уникальности возраста для становления ряда функций в процессе психического развития. Своевременно и качественно оказанная коррекционно-педагогическая помощь позволяет устранить или максимально смягчить первичный дефект, предупредить вторичные нарушения [1; 12; 23; 27; 28; 29; 32; 37; 40; 41; 50; 51; 53; 57; 58 и др.].

Сформировавшийся в мировой практике комплексный подход к лечению и реабилитации детей с врожденной расщелиной губы и неба определяет прочные междисциплинарные связи в команде специалистов. Многие медицинские центры России по лечению детей с врожденной расщелиной губы и

неба проводят хирургическое вмешательство в трех-, двухлетнем, полуторагодовалом и более раннем возрасте [4; 34; 46; 13 и др.]. Однако все существующие методики коррекции речи у детей с врожденной расщелиной губы и неба ориентированы на дошкольный, дошкольный и школьный возраст [7; 9; 11; 14; 15; 17; 21; 26; 42; 44; 48; 52; 55; 59 и др.].

В педагогической литературе имеются отдельные разрозненные данные об особенностях доречевого развития детей с врожденной расщелиной губы и неба младенческого возраста.

М. Зеeman [20] в развитии речи детей с расщепленным небом различает два периода. В первом периоде голос грудной и произношение некоторых звуков почти не отличается от нормального, потому что у таких детей звуки образуются без влияния и участия резонаторов. Второй период начинается тогда, когда ребенок начинает составлять первые слова и стремиться точно подражать звуку слышимых слов. В этом периоде нарушение речи — явный результат неправильных движений и неправильного голосоведения.

Г. В. Чиркина [55], характеризуя долингвистическое развитие детей с расщелиной губы и неба, отмечает недостаточную активность лепета, позднее начало речи, большой временной интервал между появлением первых слов и фразовой речью.

И. И. Ермакова [17] пишет, что акустические качества голоса детей

с расщелинами неба на первом году жизни не отличаются от голоса при нормальном строении верхней челюсти.

У детей с врожденной расщелиной губы и неба, по свидетельству ряда ученых [10; 16; 45], с первых месяцев жизни замедляется процесс формирования речи, искажается работа слуходвигательного анализатора, несвоевременно появляется лепет, снижается речевая активность, ограничивается словарный запас и понимание обращенной речи на фоне недостаточного эмоционального общения со взрослыми и задержки развития предметных и игровых действий.

Л. И. Вансовская [6] отмечает, что кричат, плачут, гуляют дети с врожденной расщелиной неба нормальным детским голосом. Изменение тембра их голоса — открытый носовой резонанс — появляется впервые при лепете, когда ребенок начинает артикулировать свои первые согласные фонемы.

Таким образом, возникает гипотеза, что раннее развитие детей с врожденной расщелиной губы и неба происходит отлично от существующей возрастной нормы развития, что находит свое отражение в специфичных речевых нарушениях.

Цель исследования — изучение особенностей доречевого развития детей с врожденной расщелиной губы и неба.

Экспериментальная работа выполнялась на базе государственного учреждения здравоохранения «Детская больница восстановительного лечения „Научно-практи-

ческий реабилитационный центр „Бонум“» г. Екатеринбург. В экспериментальном исследовании участвовало 86 младенцев с врожденной расщелиной губы и неба первого года жизни, проживающих в г. Екатеринбурге и Свердловской области.

По результатам анализа анамнестических данных в экспериментальное исследование включены дети, имеющие 1—3 группы по С. М. Громбаху. К первой группе здоровья относятся здоровые дети, не имеющие факторов риска возникновения той или иной патологии. Ко второй группе здоровья относятся дети, у которых отсутствуют хронические заболевания, но имеются некоторые функциональные и морфофункциональные нарушения, реконвалесценты; дети с общей задержкой физического развития без эндокринной патологии; дети с дефицитом массы тела или избыточной массой тела; дети, часто и/или длительно болеющие острыми респираторными заболеваниями; дети с физическими недостатками, последствиями травм или операций при сохранности соответствующих функций. К третьей группе здоровья относятся дети, страдающие хроническими заболеваниями в стадии клинической ремиссии с редкими обострениями, сохранными или компенсированными функциональными возможностями при отсутствии осложнений основного заболевания; дети с физическими недостатками, последствиями травм и операций при условии компенсации соответствующих функций; степень компен-

сации не должна ограничивать возможность обучения ребенка [31].

Клинические диагнозы детей экспериментальной группы:

- 1) врожденная расщелина губы и альвеолярного отростка — 18 %;
- 2) врожденная расщелина твердого и мягкого неба — 46 %;
- 3) врожденная расщелина губы и неба — 23 %;
- 4) врожденная двухсторонняя расщелина губы, твердого и мягкого неба — 13 %.

В течение первого года жизни всем детям выполнена хейлопластика, 8 детям выполнена уранопластика.

Методом исследования послужила стандартно заданная коммуникативная ситуация, наблюдение за поведением детей и беседы с родителями. В ходе проведения исследования нами фиксировались психомоторные поведенческие реакции младенцев как наиболее информативные в данном возрастном периоде.

Полученные данные свидетельствуют, что психомоторное развитие детей с врожденной расщелиной губы и неба укладывается в широкий диапазон состояний от нижней границы возрастной нормы до выраженной патологии. В верхней части диапазона условно предполагаются зрительная и слуховая сферы, у которых самые лучшие показатели. Суммарный балл оценки по зрительной сфере — 0,86, по слуховой сфере — 0,80 при максимально возможной оценке в 1 балл.

Тактильно-двигательная сфера занимает среднюю часть диапазона с результатом 0,72 балла. Нижняя часть принадлежит тактильно-оральной сфере, показатели которой самые низкие — 0,45 балла. Способность взаимодействовать с окружающим миром (свободная деятельность) у детей с врожденной расщелиной губы и неба равна 0,72. Таким образом, у младенцев с врожденной расщелиной губы и неба при формировании произвольных движений ориентировочная фаза приближена к возрастной норме, в то время как исполнительная фаза значительно отстает от нормативных показателей, и в большей степени страдает тактильно-оральная сфера.

Анализ индивидуальных количественных показателей психомоторного развития позволил выделить 3 подгруппы детей:

– *1 подгруппа* — дети с психомоторным развитием в пределах возрастной нормы, 49 детей, 57 %;

– *2 подгруппа* — дети с задержкой психомоторного развития на 2 эпикризных срока, 28 детей, 33 %;

– *3 подгруппа* — дети с отставанием психомоторного развития на 3 эпикризных срока, 9 детей, 10 %.

Клинические диагнозы детей в подгруппах распределяются примерно в тех же пропорциях, что и в общей экспериментальной группе, т. е. между психомоторным развитием и клиническим диагнозом детей отсутствует прямая зависимость. Однако психомоторное развитие детей в каждой подгруппе имело особенности.

Для детей 1 подгруппы характерно своевременное появление комплекса оживления, общих двигательных умений, ориентировочных реакций, исследовательской и манипуляционной деятельности.

В возрасте 3 месяцев дети хорошо удерживали голову, выполняли активные, согласованные движения руками и ногами, захватывали вложенные в руку предметы. Младенцы реагировали на приближение матери большей двигательной активностью и улыбкой, сосредотачивались на лице взрослого, эмоционально-мимически реагировали на голос матери. У них по возрасту появился контактный взгляд, ответная улыбка, громкие интонированные вокализы. Все дети реагировали на звуковой и зрительный раздражитель, следили глазами и поворачивали голову вслед за движущейся игрушкой, прислушивались к звуку погремушки.

В возрасте 6 месяцев дети самостоятельно сидели, пробовали ползать. К этому возрасту дети были способны общаться со взрослым на расстоянии 2—3 метров, используя визуальные, мимические средства коммуникации, а также интонационную речь. Они легко локализовали звук в пространстве, знали собственное имя, проявляли интерес к игрушкам. Предложенную взрослым игрушку брали одной рукой, перекладывали в другую, рассматривали, клали в рот, т. е. манипулировали так же, как их здоровые сверстники.

В 9 месяцев дети стояли, в год — самостоятельно ходили. Мимиче-

ские средства общения сочетались с жестами и интонационно-ритмичной вокализацией, что соответствовало возрастной норме. Активно действовали с предметами, ощупывали и изучали игрушки. Игровые манипуляции дети сопровождали вокализацией. К году появились предметные действия (баюкали и кормили куклу).

Нарушение касалось только тактильно-оральной сферы, что связано с анатомо-функциональным состоянием артикуляционного аппарата. При нарушенной анатомической целостности оральные рефлексы были сохранены, фрагменты разобщенных мышц неба и губы активны, корень языка активно выполнял движения, в то же время отмечалась пассивность кончика языка. Неправильная работа мышц артикуляционного аппарата не позволяла малышу полноценно выполнять жизненно важное сосательное движение, побуждала искать компенсаторный механизм восполнения утраченной функции. При односторонней расщелине неба в момент кормления, ребенок изменял положение языка, прижимал соску к здоровой половине неба. В большинстве случаев родители и врачи помогают младенцу найти необходимую компенсацию, удерживают ребенка в вертикальном положении, используют широкую ортодентальную соску-дозатор или ортодонтическую пластинку, которая закрывает дефект. Правильно подобранная ортодентальная соска и вертикальное положение при кормлении позволили ре-

бенку в течение 1,5—2 месяцев приспособиться к приему пищи, западание пищи в носовую полость наблюдалось крайне редко или совсем отсутствовало.

Ранние вокализации детей этой подгруппы не отличались от вокализаций здоровых детей, младенцы громко кричали, напевно гулили, однако последующая артикуляция звуков родного языка была нарушена. Дети испытывали значительные артикуляционные трудности при воспроизведении лепетных цепочек и звукоподражательных слов за взрослым. В лепетных сочетаниях присутствовали только гласные звуки и носовые согласные. Как и большинство здоровых детей, дети с врожденной расщелиной губы и неба внимательно наблюдали за чужой речью и пытались повторять артикуляцию взрослых, но в силу анатомического дефекта очень редко произносили и грубо искажали среднеязычные согласные [л'], [j]. К году они могли передать свое эмоциональное состояние ритмико-интонационной вокализацией, произносить 3—5 деформированных слов (*мама, ляля, няня, ам, му*). Таким образом, при нормальном психомоторном развитии у детей складывалась патологическая предпосылка фонетико-фонематического недоразвития речи.

Результаты катамнестического наблюдения за состоянием речи этой подгруппы детей в 3 года свидетельствовали о речевом развитии в пределах возрастной нормы (29%), легкой задержке речевого развития (35%), задержке речевого

развития средней степени (36 %). Данные, полученные в 5 лет, свидетельствовали о речевой норме (28 %), фонетическом или фонетико-фонематическом недоразвитии речи (68 %), общем недоразвитии речи 3 уровня (4 %). Состояние голосовой функции не вызывало беспокойств со стороны родителей.

У детей 2 подгруппы, кроме нарушения тактильно-оральной сферы, отмечалось нарушение межличностной коммуникации в схеме общения «ребенок — взрослый», что вело к задержке психомоторного развития.

В возрасте 3 месяцев дети достаточно хорошо удерживали голову, но в комплексе оживления движения рук и/или ног были скованы или ослаблены из-за неуравновешенного мышечного тонуса. В общении со взрослым своевременно появлялись контактный взгляд и ответная улыбка, тем не менее время зрительного и слухового сосредоточения, вокализаций сокращалось; отмечался замедленный или отсроченный характер проявления ориентировочных реакций. Ребенок быстрее, эмоциональней реагировал на более сильный раздражитель — звучащую игрушку, чем на голос взрослого. Рефлексы орального автоматизма сохранены, сосательные движения активно выполнялись корнем языка и фрагментами расщепленной губы. В сравнении с первой подгруппой дети чаще срыгивали пищу через нос, долгое время не могли приспособиться к ортодентальной форме соски, вертикальному поло-

жению при кормлении. Крики детей были громкие, часто продолжительные и непонятные для родителей; чтобы успокоить ребенка, маме требовалось приложить определенные усилия.

В возрасте 6 месяцев дети самостоятельно или с поддержкой сидели, в общении со взрослым на короткой дистанции присутствовал скользкий взгляд, стремление заняться другими предметами. Они отказывались от общения на расстоянии, не замечали слуховые и зрительные раздражители. Сосредоточить внимание ребенка на взрослом можно было только на короткое время с дополнительной стимуляцией (взять на руки, приподнять, говорить громким голосом, фиксировать движения). При наблюдении за игрой ребенка отмечалась кратковременность действий с игрушкой, отсутствие рассматривания, ограниченное количество манипуляций (только размахивает игрушкой или только облизывает, стучит), постоянное стремление к обладанию все новыми и новыми игровыми предметами или пассивное повторяющееся оперирование с одним и тем же предметом. Действия игрушкой дети сопровождают гулением. Оно представляет собой короткое, эмоционально положительное интонирование. При попытке взрослого поддержать вокализацию ребенок замолкает, отворачивается и возобновляет гуление через некоторое время.

В 9 месяцев дети стояли с поддержкой, перемещались по кровати, в год начали самостоятельно

ходить; вглядывались в лицо взрослого, в его действия, но отказывались сотрудничать, их внимание было трудно направить и удержать. Включившись в работу, они быстро уставали, отвлекались или застревали на одном действии. Характер развития ориентировочно-исследовательской деятельности отличается от здоровых сверстников скудностью действий, застреванием на одном движении, быстрой потерей интереса. Дети не могли выделить отдельные действия взрослого, поэтому при выполнении неосознанных подражательных действий отсутствовала точность повторов, отмечались искажение или фрагментарность выполнения; не прислушивались к интонационной оценке взрослого и не стремились действовать в соответствии с ней. У них не было эмоционального предпочтения близких, они могли легко, без страха «контактировать» с незнакомым человеком. Все это повлияло на формирование визуальномимических и жестовых средств общения: неустойчивый кратковременный контактный взгляд, позднее появление указательного жеста, замена указательного жеста вытягиванием руки или движением верхней части корпуса по направлению к предмету, отсутствие соединительного взгляда. Дети часто давали неадекватные ответные реакции на простые вербализованные просьбы и вопросы взрослого («Дай ручку», «Где мама?»). К 9 месяцам складывалась интонированно-ритмичная речь. В ней отсутствовали согласные звуки, но гласные

сочетались между собой ритмично, многократно повторялись до 4—5 раз. К концу первого года дети смотрели в лицо взрослых, но не пытались повторить артикуляцию, хотя при особом эмоциональном настрое могли искаженно произносить подобие искаженных лепетных слов. В целом речевая активность снижена. Таким образом, неточность восприятия и выполнения произвольных движений и действий отражалось на формировании интонационного языка, импрессивной стороны речи и артикуляции.

Динамические наблюдения за речевым развитием детей данной подгруппы показали: в 3-летнем возрасте — возрастную норму (13 %), легкую задержку речевого развития (27 %), задержку речевого развития средней степени (60 %); в 5 лет — фонетико-фонематическое недоразвитие речи (42 %), общее недоразвитие речи 3-го уровня (58 %). В этой группе детей чаще отмечались незначительная назальность, искажение отдельных звуков и недоразвитие фонематического слуха.

У детей 3 подгруппы наблюдается нарушение тактильно-оральной сферы, межличностной коммуникации, а также резкое снижение действий с предметами в схеме общения «взрослый — ребенок — предмет», что явилось отягчающим моментом развития познавательной активности.

Если дети предыдущих 2 подгрупп первично встречались с логопедом на 1 и 2 месяце жизни, то у 3 подгруппы первичный логопеди-

ческий осмотр проходил в возрасте 3 месяцев. Более ранние сроки проведения логопедического осмотра были невозможны, так как дети находились в детских клиниках, где получали лечение. У всех детей в возрасте 3 месяцев наблюдалось отставание в развитии общих двигательных навыков: неестественное положение тела, плохо удерживали голову, отсутствовал комплекс оживления, на действия взрослого дети выражали защитную реакцию — испуг, отрицательные эмоции, угнетение элементарной двигательной активности, генерализованную ответную реакцию. В 3-месячном возрасте зрительные и слуховые функции находилось на уровне физиологических реакций, слабые ориентировочные реакции возникали при активной стимуляции со стороны взрослого. Захват предмета превращался в размахивание рукой в заданном направлении, случайное касание, которое редко заканчивалось схватыванием и удержанием. Серьезные проблемы отмечались со стороны артикуляционного аппарата. Кроме врожденной расщелины губы и неба, были ослаблены рефлексы орального автоматизма, угнетен сосательный рефлекс. Дети этой подгруппы долго не могли приспособиться к приему пищи, большой объем жидкости при кормлении вытекал из носа, наблюдались поперхивания и срыгивания, некоторые дети находились на зондовом вскармливании. В голосовых реакциях отмечался слабый крик или хрипы.

В 6-месячном возрасте общение было возможно при условии комплексного воздействия со стороны взрослого, включающего присутствие взрослого в зоне ребенка, взгляд в глаза, разговор, тактильное воздействие. Только в такой ситуации дети проявляли ответные реакции: удерживали на короткое время контактный взгляд, слегка улыбались. При отслеживании предмета движения глаз ступенчатые, дети часто теряли предмет, поиск утерянного предмета не возобновляли. Отмечались изменения в формировании общих двигательных навыков и функциональных возможностях кистей и пальцев рук. В этом возрасте дети самостоятельно не сидели, однако родители сознательно придавали им сидячее положение на коленях, в подушках, что обеспечивало появление захвата предметов, но следующая за ним ориентировочно-исследовательская деятельность (рассматривание, ощупывание, действие с предметом) отсутствовала. Гуление напоминало растянутое произношение отдельных гласных звуков, было плохо интонировано, ослаблено, быстро угасало.

В 9 месяцев складывалось непосредственное эмоционально-личностное общение, подкрепленное зрительными, слуховыми и моторными координациями. Дети могли самостоятельно переворачиваться со спины на живот, приподнимать верхнюю часть туловища в попытке сесть, сидеть (чаще с поддержкой). В этом возрасте комплекс оживления дифференцировался:

в ответ на приближение взрослого ребенок внимательно вглядывался в его лицо, на голос взрослого — сосредотачивался, поворачивал голову в сторону источника звука. При предъявлении предмета отмечается снижение познавательного интереса, непродуктивная игровая деятельность. Если игрушка находилась в руках взрослого, дети делали направленное движение к ней, если внимание ребенка взрослый не направлял, игрушка оставалась не востребованной. Вложенную в руку игрушку удерживали, но не рассматривали, не перекладывали из одной руки в другую. К 9 месяцам дети практически полностью приспособились к неправильному строению артикуляционного аппарата. При кормлении очень редко жидкость вытекала из носа, ослабленный язык находился на нижних деснах, отмечалась повышенная саливация. Вокализация представляла собой гуление. Голосовые реакции детей напоминали тягучее гуление без яркой интонационной окраски. Голос обретал достаточную силу, хотя хрипящие звуки оставались.

Ближе к году дети могли стоять с поддержкой, но не могли самостоятельно ходить. Развитие общей моторики запаздывало, нарушалась последовательность освоения двигательных навыков. В этом возрасте у младенцев наблюдались элементы ситуативно-деловой формы взаимодействия с родителями при доминирующей активности со стороны взрослых. Дети были эмоционально положительно настроены

на общение со взрослым, легко откликались на игру, но сами инициативы не проявляли, отсутствовала продуктивная коммуникация. Взрослый подавал игрушку, ребенок брал ее, тянул в рот, бросал, редко рассматривал. Ввиду того, что дети пассивны, контакты со взрослым кратковременны и малоэффективны, складывалась искаженная визуально-акустическая и мимическая форма коммуникации, отсутствовала жестовая речь. Младенцы не выражали свои желания, отсутствовал указательный жест, взрослый догадывался о намерениях ребенка по направлению взора, положению тела и ситуации. К году дети понимали не более трех отдельных слов, появлялся лепет с назальным оттенком, визг, очень редко появлялся недифференцированный согласный звук [м/н], сохранялись хрипы. У младенцев этой группы легко появлялись патологические привычки, например, сосание пальца. Только в год дети могли захватывать игрушку рукой и рассматривать ее, брать мелкие игрушки щепотью.

Катамнестические наблюдения показали, что в 3 года дети этой подгруппы имели среднюю и выраженную задержку речевого развития (100 %), в 5 лет — общее недоразвитие речи 3 уровня (40 %) и общее недоразвитие речи 2 уровня (60 %). Эти дети долгое время не могли сформировать направленный ротовой выдох, с трудом дифференцировали носовой и ротовой выдох, артикуляционные позиции звуков. В их голосе можно слышать

выраженную назальность и особые призвуки, вызванные турбулентностью выдыхаемой воздушной струи. У детей значительно снижена познавательная деятельность.

Количественный и качественный анализ результатов констатирующего эксперимента позволил сформулировать следующие выводы.

1. Состояние психомоторного развития младенцев с врожденной расщелиной губы и неба можно диагностировать по поведенческим реакциям в условиях заданной коммуникативной ситуации.
2. Сложные полиморфные нарушения в развитии встречаются у 42 % детей с врожденной расщелиной губы и неба, на первом году жизни они проявляют себя как задержка или отставание психомоторного развития.
3. Младенцам с врожденной расщелиной губы и неба требуется дифференцированная коррекционно-развивающая работа по формированию психомоторной сферы.

Результаты экспериментально-го изучения позволили научно обосновать и разработать коррекционно-развивающую работу с младенцами, имеющими врожденную расщелину губы и неба.

Литература

1. Архипова, Е. Ф. Коррекционная работа с детьми с детским церебральным параличом (доречевой период) / Е. Ф. Архипова. — М. : Просвещение, 1989. — 76 с.
2. Баландина, Е. А. Вопросы медицинского и социального здоровья детей

Пермского региона / Е. А. Баландина, Е. Ю. Симановская, Н. В. Зайцева // Врожденная и наследственная патология головы, лица и шеи у детей: актуальные вопросы комплексного лечения. — М. : МГМСУ, 2002.

3. Баранская, Л. Т., Леонов А. Г., Блохина С. И. Психологическое сопровождение пациентов с врожденными и приобретенными дефектами и деформациями челюстно-лицевой области / Л. Т. Баранская, А. Г. Леонова, С. И. Блохина. — Екатеринбург: СВ-96, 2005. — 128 с.

4. Блохина, С. И. Медико-социальная реабилитация больных с врожденными расщелинами лица и неба в условиях специализированного центра : автореф. дис. ... д-ра мед. наук. — М., 1992. — 50 с.

5. Вансовская, Л. И. Устранение нарушений речи при врожденных расщелинах неба / Л. И. Вансовская. — СПб. : Гиппократ, 2000. — 136 с.

6. Вансовская, Л. И. Практикум по технике речи (фонационный тренинг) : учеб. пособие / Л. И. Вансовская. — 2-е изд., перераб. и доп. — СПб. : Изд-во С.-Петербург. ун-та., 2001. — 123 с.

7. Вансовская, Л. И. Фонетические нарушения речи и пути устранения их у больных с открытой ринолалией после уранопластических операций : автореф. дис. ... канд. пед. наук / Вансовская Л. И. — Л., 1977. — 24 с.

8. Васильева, Е. П. Особенности речевых нарушений у детей при врожденной расщелине губы и неба / Е. П. Васильева // Современные технологии в диагностике и лечении. — 2011. — № 1. — С. 46—48.

9. Васильева, Т. В. Формирование лексики младших школьников с ринолалией : дис. ... канд. пед. наук / Т. В. Васильева. — Екатеринбург, 1998. — 192 с.

10. Волосовец, Т. В. К проблеме изучения детей с врожденными расщели-

- нами губы и неба в преддошкольном периоде / Т. В. Волосовец // Актуальные проблемы фониапии : тез. докл. Междунар. симпозиума (Екатеринбург, 29—31 мая 1996 г.). — М., 1996. — С. 80.
11. Волосовец, Т. В. Логопедическая работа с детьми в возрасте 1—3 лет с врожденными расщелинами губы и неба : автореф. дис. ... канд. пед. наук / Волосовец Т. В. — М., 1995. — 18 с.
12. Выготский, Л. С. Собр. соч. В 6 т. Т. 4. — М. : Педагогика, 1984.
13. Гуцан, А. Э. Уранопластика взаимоперекидными лоскутами / А. Э. Гуцан. — Кишинев : Штиинца, 1982. — 94 с.
14. Дерунова, Т. Ю. Дифференцированный подход к коррекции речи детей с врожденной расщелиной губы и неба : автореф. дис. ... канд. пед. наук / Дерунова Т. Ю. — М., 2003. — 17 с.
15. Доросинская, А. В. Психолого-педагогическая технология коррекции нарушений голосовой функции у детей дошкольного возраста с врожденной расщелиной губы и неба в системе комплексной реабилитации : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.03 / Доросинская А. В. — Екатеринбург, 2000.
16. Доросинская, А. В. Ранняя речевая реабилитация детей с врожденными расщелинами лица / А. В. Доросинская // Актуальные проблемы фониапии : тез. докл. междунар. симпозиума 29 мая—31 мая в г. Екатеринбурге. — М., 1996. — С. 78—79.
17. Ермакова, И. И. Коррекция речи при ринолалии у детей и подростков / И. И. Ермакова. — М. : Педагогика, 1984.
18. Зайцев, Д. В. Проблемы обучения детей с ограниченными возможностями здоровья [Электронный ресурс] / Д. В. Зайцев // Library.by : сайт. — 2007. — 18 окт. — Публ. № 1192708151. — Режим доступа: http://library.by/portalus/modules/shkola/readme.php?archive=1196815207&id=1192708151&start_from=&subaction=showfull&ucat=
19. Зак, Г. Г. Социальная реабилитация детей с умеренной и тяжелой умственной отсталостью в условиях детского дома / Г. Г. Зак // Специальное образование. — 2012. — № 2. — С. 49—57.
20. Зеeman, М. А. Расстройства речи в детском возрасте / М. А. Зеeman. — М. : Медгиз, 1962.
21. Ипполитова, А. Г. Приемы логопедической работы при открытой гнусавости / А. Г. Ипполитова // Уч. зап. / Моск. гос. пед. ин-т. им. В. И. Ленина. — М., 1955. — Т. 85. — С. 153—175.
22. Ипполитова, А. Г. Открытая ринолалия / А. Г. Ипполитова. — М. : Просвещение, 1983. — 95 с.
23. Исенина, Е. И. Дословесный период развития речи у детей / Е. И. Исенина. — Саратов : Изд-во Саратов. ун-та, 1986. — 163 с.
24. Калюш, А. В. К вопросу о профилактике врожденной челюстно-лицевой патологии / А. В. Калюш, С. И. Блохина // Детская стоматология. — 1999. — № 2. — С. 32—37.
25. Коркунов, В. В. Концептуальные положения развития специального образования в регионе: от теоретических моделей к практической реализации / В. В. Коркунов ; Урал. гос. пед. ун-т. — Екатеринбург, 1998. — 124 с.
26. Куколь, В. В. Основы логотерапии открытой гнусавости при расщеплениях неба / В. В. Куколь // Вопросы логопедии. — Харьков, 1941. — Вып. 4. — С. 49—93.
27. Лазуренко, С. Б. Коррекционно-педагогическая работа с недоношенными детьми первого года жизни : автореф. дис. ... канд. пед. наук / С. Б. Лазуренко. — М., 2005. — 26 с.
28. Лазуренко, С. Б. Психолого-педагогическая характеристика детей-

- инвалидов с умственной отсталостью, поступивших в дома-интернаты в дошкольном возрасте / С. Б. Лазуренко // Дефектология. — 2008. — № 5. — С. 11—20.
29. Лазуренко, С. Б. Современные задачи и содержание медико-психолого-педагогической помощи детям раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья в условиях амбулаторно-поликлинического участка / С. Б. Лазуренко // Дефектология. — 2013. — № 3. — С. 35—46.
30. Лубовский, В. И. Специальная психология : учеб. пособие для студентов дефектологических фак. пед. вузов / В. И. Лубовский, Т. В. Розанова, Л. И. Солнцева ; под ред. В. И. Лубовского. — М., 2006.
31. Макарова, З. С. Задачи педиатрической службы в обеспечении здоровья детей в современных условиях / З. С. Макарова, В. А. Доскин, Р. В. Тонкова-Ямпольская, Л. Г. Голубева // Здоровый ребенок : материалы 5 конгресса педиатров России. — М., 1999. — С. 132—133.
32. Малофеев, Н. Н. Бучение слепых в России XIX века: государство и филантропия / Н. Н. Малофеев // Дефектология. — 2004. — № 5. — С. 74—82.
33. Малофеев, Н. Н. Современный этап в развитии системы специального образования в России: результаты исследования как основа для построения программы развития / Н. Н. Малофеев // Дефектология. — 1997. — № 4.
34. Мамедов, Ад. А. Врожденная расщелина неба и пути ее устранения / Ад. А. Мамедов. — М. : Детстомиздат, 1998. — 309 с.
35. Мамедов, Ад. А. Нарушение речи и ее взаимосвязь с небно-глоточной недостаточностью / Ад. А. Мамедов, Н. В. Обухова, А. В. Доросинская, Е. С. Набойченко, А. М. Крылова // Вопросы практической фониатрии : матер. Междунар. симпозиума (27—29 мая 1997 г.). — М., 1997. — С. 212—214.
36. Марчук, Ю. В. Структурное моделирование информационно-интеллектуального подсказчика логопеда / Ю. В. Марчук, Н. В. Обухова, Д. Г. Степаненко // Инженерия и инновационные технологии в медицине : сб. статей / под ред. В. М. Лисенко, С. И. Блохиной. — Екатеринбург: СВ-96, 2006. — С. 234—239.
37. Мастюкова, Е. М. Ребенок с отклонениями в развитии: ранняя диагностика и коррекция / Е. М. Мастюкова. — М. : Просвещение, 1992. — 95 с.
38. Набойченко, Е. С. Исследование психологического здоровья у пациентов с небно-глоточной недостаточностью / Е. С. Набойченко, Ад. А. Мамедов, Н. В. Обухова // Современные реабилитационные технологии и качество здоровья : итоговый сборник науч. материалов за 1996 г. — Екатеринбург : РНПЦ «Бонум», 1997. — С. 182—186.
39. Пономарева, Е. А. Значение раннего логопедического воздействия для воспитания правильной речи у детей, страдающих врожденными расщелинами неба / Е. А. Пономарева // Дефектология. — 1978. — № 5. — С. 59—61.
40. Приходько, О. Г. Коррекционно-педагогическая работа с детьми раннего возраста, страдающими церебральным параличом : автореф. дис. ... канд. пед. наук / Приходько О. Г. — М., 2001. — 24 с.
41. Разенкова, Ю. А. Коррекционно-педагогическая работа с детьми первого года жизни группы риска в условиях дома ребенка : автореф. дис. ... канд. пед. наук / Разенкова Ю. А. — М., 1997. — 16 с.
42. Рау, Е. Ф. Практическое руководство по исправлению речи при различных видах гнусавости / Е. Ф. Рау. — М. : Учпедгиз, 1933. — 47 с.
43. Репина, З. А. Недостатки речи у детей с дефектом анатомического

- строения речевого аппарата / З. А. Репина // Дефектология. — 1971. — № 5. — С. 8—10.
44. Репина, З. А. Нарушение письма у учащихся с дефектами артикуляционного аппарата : дис. ... канд. пед. наук. — М., 1975. — 173 с.
45. Репина, З. А. Формирование психологической базы речи у детей с врожденной расщелиной губы и неба в младенческом возрасте : учеб. пособие / З. А. Репина, Н. В. Обухова. — Екатеринбург : НПРЦ «Бонум», 1999. — 54 с.
46. Семенченко, Г. И. Обоснование оптимальных возрастных сроков хирургического восстановления верхней губы и неба при их врожденном незаращении / Г. И. Семенченко // Вопросы стоматологии. — 1970. — С. 98—107.
47. Соболева, Е. А. Ринолалия / Е. А. Соболева. — М. : АСТ : Астрель, 2006.
48. Соломатина, Г. Н. Формирование звуко-слоговой структуры слова у детей с врожденными расщелинами губы и неба : автореф. дис. ... канд. пед. наук / Соломатина Г. Н. — М., 2003. — 25 с.
49. Степаненко, Д. Г. Особенности нервной системы у детей с врожденной расщелиной неба / Д. Г. Степаненко, Н. В. Обухова // 7 Междунар. медицин. конгресс студентов и молодых учёных : материалы к конгрессу. — Тернополь : УКРМЕД книга, 2003. — С. 175.
50. Стребелева, Е. А. Коррекционно-воспитательная работа с детьми раннего возраста, имеющими нарушение в развитии / Е. А. Стребелева // Дефектология. — 1996. — № 4. — С. 80—83.
51. Стребелева, Е. А. Ранняя коррекционно-педагогическая помощь детям с ограниченными возможностями здоровья / Е. А. Стребелева // Дефектология. — 2003. — № 3. — С. 39—42.
52. Таптапова, С. Л. Коррекционно-логопедическая работа при нарушении голоса : кн. для логопеда / С. Л. Таптапова. — М. : Просвещение, 1984. — 112 с.
53. Тонкова-Ямпольская, Р. В. Оздоровительная и воспитательная работа в доме ребенка / Р. В. Тонкова-Ямпольская, Э. Л. Фрухт, Л. Г. Голубева, К. Л. Печора, Г. В. Пантюхина ; сост. Э. Л. Фрухт. — М. : Просвещение, 1989. — 192 с.
54. Фролова, Л. Е. Лечение врожденных расщелин верхней губы. — Ташкент : Медицина, 1967. — С. 35—43.
55. Чиркина, Г. В. Нарушения речи при ринолалии и пути их коррекции : автореф. дис. ... д-ра пед. наук / Чиркина Г. В. — М., 1987. — 34 с.
56. Чуйкин, С. В. Реабилитация детей с врожденной расщелиной верхней губы и неба / С. В. Чуйкин, Н. А. Давлетшин, Л. Н. Герасимов. — М. : Башгосмедуниверситет МЗ РФ, 2005. — 294 с.
57. Шматко, Н. Д. Если малыш не слышит / Н. Д. Шматко, Т. В. Пельмская. — М. : Просвещение, 1995. — 126 с.
58. Штрасмайер, В. Обучение и развитие ребенка раннего возраста / В. Штрасмайер ; пер. с нем А. А. Михлина, И. М. Назаровой. — М. : Академия, 2002. — 240 с.
59. Юрова, Р. А. Формирование связанной речи у детей-ринолаликов дошкольного возраста / Р. А. Юрова // Дефектология. — 1996. — № 2. — С. 74—76.

References

1. Arkhipova, E. F. Korrektsionnaya rabota s det'mi s detskim tserebral'nyim paralichom (dorechevoy period) / E. F. Arkhipova. — М. : Prosveshchenie, 1989. — 76 s.
2. Balandina, E. A. Voprosy meditsinskogo i sotsial'nogo zdorov'ya detey Permskogo regiona / E. A. Balandina, E. Yu. Simanovskaya, N. V. Zaytseva // Vrozhdannaya i nasledstvennaya patologiya golovy, litsa i shei u detey:

- aktual'nye voprosy kompleksnogo lecheniya. — M. : MGMSU, 2002.
3. Baranskaya, L. T., Leonov A. G., Blokhina S. I. Psikhologicheskoe soprovozhdenie patsientov s vrozhdennymi i priobretnennymi defektami i deformatsiyami chelyustno-litsevoy oblasti / L. T. Baranskaya, A. G. Leonova, S. I. Blokhina. — Ekaterinburg: SV-96, 2005. — 128 s.
4. Blokhina, S. I. Mediko-sotsial'naya rehabilitatsiya bol'nykh s vrozhdennymi rasshchelinami litsa i neba v usloviyakh spetsializirovannogo tsentra : avtoref. dis. ... d-ra med. nauk. — M., 1992. — 50 s.
5. Vansovskaya, L. I. Ustranenie narusheniy rechi pri vrozhdennykh rasshchelinakh neba / L. I. Vansovskaya. — SPb. : Gipokrat, 2000. — 136 s.
6. Vansovskaya, L. I. Praktikum po tekhnike rechi (fonatsionnyy trening) : ucheb. posobie / L. I. Vansovskaya. — 2-e izd., pererab. i dop. — SPb. : Izd-vo S.-Peterb. un-ta., 2001. — 123 s.
7. Vansovskaya, L. I. Foneticheskie narusheniya rechi i puti ustraneniya ikh u bol'nykh s otkrytoy rinolaliy posle uranoplasticheskikh operatsiy : avtoref. dis. ... kand. ped. nauk / Vansovskaya L. I. — L., 1977. — 24 s.
8. Vasil'eva, E. P. Osobennosti rechevykh narusheniy u detey pri vrozhdennoy rasshcheline guby i neba / E. P. Vasil'eva // Sovremennye tekhnologii v diagnostike i lechenii. — 2011. — № 1. — S. 46—48.
9. Vasil'eva, T. V. Formirovanie leksiki mladshikh shkol'nikov s rinolaliy : dis. ... kand. ped. nauk / T. V. Vasil'eva. — Ekaterinburg, 1998. — 192 s.
10. Volosovets, T. V. K probleme izucheniya detey s vrozhdennymi rasshchelinami guby i neba v preddoshkol'nom periode / T. V. Volosovets // Aktual'nye problemy foniatritii : tez. dokl. Mezhdunar. simpoziuma (Ekaterinburg, 29—31 maya 1996 g.). — M., 1996. — S. 80.
11. Volosovets, T. V. Logopedicheskaya rabota s det'mi v vozraste 1—3 let s vrozhdennymi rasshchelinami guby i neba : avtoref. dis. ... kand. ped. nauk / Volosovets T. V. — M., 1995. — 18 s.
12. Vygotskiy, L. S. *Sobr. soch.* V 6 t. T. 4. — M. : Pedagogika, 1984.
13. Gutsan, A. E. Uranoplastika vzaimoperekidnymi loskutami / A. E. Gutsan. — Kishinev : Shtiintsa, 1982. — 94 s.
14. Derunova, T. Yu. Differentsirovanny podkhod k korrektsii rechi detey s vrozhdennoy rasshchelinoy guby i neba : avtoref. dis. ... kand. ped. nauk / Derunova T. Yu. — M., 2003. — 17 s.
15. Dorosinskaya, A. V. Psikhologo-pedagogicheskaya tekhnologiya korrektsii narusheniy golosovoy funktsii u detey doshkol'nogo vozrasta s vrozhdennoy rasshchelinoy guby i neba v sisteme kompleksnoy rehabilitatsii : dis. ... kand. ped. nauk : 13.00.03 / Dorosinskaya A. V. — Ekaterinburg, 2000.
16. Dorosinskaya, A. V. Rannyya rechevaya rehabilitatsiya detey s vrozhdennymi rasshchelinami litsa / A. V. Dorosinskaya // Aktual'nye problemy foniatritii : tez. dokl. mezhdunar. simpoziuma 29 maya—31 maya v g. Ekaterinburge. — M., 1996. — S. 78—79.
17. Ermakova, I. I. Korrektsiya rechi pri rinolalii u detey i podrostkov / I. I. Ermakova. — M. : Pedagogika, 1984.
18. Zaytsev, D. V. Problemy obucheniya detey s ogranichennymi vozmozhnostyami zdorov'ya [Elektronnyy resurs] / D. V. Zaytsev // Library.by : sayt. — 2007. — 18 okt. — Publ. № 1192708151. — Rezhim dostupa: http://library.by/port alus/modules/shkola/readme.php?archive=1196815207&id=1192708151&start_from=&subaction=showfull&ucat=.
19. Zak, G. G. Sotsial'naya rehabilitatsiya detey s umerennoy i tyazhelyoy umstvennoy otstalost'yu v usloviyakh detskogo doma / G. G. Zak // Spetsial'noe obrazovanie. — 2012. — № 2. — S. 49—57.
20. Zeeman, M. A. Rasstroystva rechi v detskom vozraste / M. A. Zeeman. — M. : Medgiz, 1962.

21. Ippolitova, A. G. Priemy logopedicheskoy raboty pri otkrytoy gnusavosti / A. G. Ippolitova // Uch. zap. / Mosk. gos. ped. in-t. im. V. I. Lenina. — M., 1955. — T. 85. — S. 153—175.
22. Ippolitova, A. G. Otkrytaya rinolaliya / A. G. Ippolitova. — M. : Prosveshchenie, 1983. — 95 s.
23. Isenina, E. I. Doslovesnyy period razvitiya rechi u detey / E. I. Isenina. — Saratov : Izd-vo Saratov. un-ta, 1986. — 163 s.
24. Kalyush, A. V. K voprosu o profilaktike vrozhdennoy chelyustno-litsevoy patologii / A. V. Kalyush, S. I. Blokhina // Detskaya stomatologiya. — 1999. — № 2. — S. 32—37.
25. Korkunov, V. V. Kontseptual'nye polozheniya razvitiya spetsial'nogo obrazovaniya v regione: ot teoreticheskikh modeley k prakticheskoy realizatsii / V. V. Korkunov ; Ural. gos. ped. un-t. — Ekaterinburg, 1998. — 124 s.
26. Kukul', V. V. Osnovy logoterapii otkrytoy gnusavosti pri rasshchepenyakh neba / V. V. Kukul' // Voprosy logopedii. — Khar'kov, 1941. — Vyp. 4. — S. 49—93.
27. Lazurenko, S. B. Korrektsionno-pedagogicheskaya rabota s nedonoshennymi det'mi pervogo goda zhizni : avtoref. dis. ... kand. ped. nauk / S. B. Lazurenko. — M., 2005. — 26 s.
28. Lazurenko, S. B. Psikhologo-pedagogicheskaya kharakteristika detey-invalidov s umstvennoy otstalost'yu, postupivshikh v doma-internaty v doshkol'nom vozraste / S. B. Lazurenko // Defektologiya. — 2008. — № 5. — S. 11—20.
29. Lazurenko, S. B. Sovremennye zadachi i sodержanie mediko-psikhologo-pedagogicheskoy pomoshchi detyam rannego vozrasta s ogranichennymi vozmozhnostyami zdorov'ya v usloviyakh ambulatorno-poliklinicheskogo uchastka / S. B. Lazurenko // Defektologiya. — 2013. — № 3. — S. 35—46.
30. Lubovskiy, V. I. Spetsial'naya psikhologiya : ucheb. posobie dlya studentov defektologicheskikh fak. ped. vuzov / V. I. Lubovskiy, T. V. Rozanova, L. I. Solntseva ; pod red. V. I. Lubovskogo. — M., 2006.
31. Makarova, Z. S. Zadachi pediatricheskoy sluzhby v obespechenii zdorov'ya detey v sovremennykh usloviyakh / Z. S. Makarova, V. A. Doskin, R. V. Tonkova-Yampol'skaya, L. G. Golubeva // Zdorovyy rebenok : materialy 5 kongressa pediatrov Rossii. — M., 1999. — S. 132—133.
32. Malofeev, N. N. buchenie slepykh v Rossii XIX veka: gosudarstvo i filantropiya / N. N. Malofeev // Defektologiya. — 2004. — № 5. — S. 74—82.
33. Malofeev, N. N. Sovremennyy etap v razvitii sistemy spetsial'nogo obrazovaniya v Rossii: rezul'taty issledovaniya kak osnova dlya postroeniya programmy razvitiya / N. N. Malofeev // Defektologiya. — 1997. — № 4.
34. Mamedov, Ad. A. Vrozhdennaya rasshchelina neba i puti ee ustraneniya / Ad. A. Mamedov. — M. : Detstomizdat, 1998. — 309 s.
35. Mamedov, Ad. A. Narushenie rechi i ee vzaimosvyaz' s nebno-glotochnoy nedostatochnost'yu / Ad. A. Mamedov, N. V. Obukhova, A. V. Dorosinskaya, E. S. Naboychenko, A. M. Krylova // Voprosy prakticheskoy foniatritii : mater. Mezhdunar. simpoziuma (27—29 maya 1997 g.). — M., 1997. — S. 212—214.
36. Marchuk, Yu. V. Strukturnoe modelirovanie informatsionno-intellektual'nogo podskazchika logopeda / Yu. V. Marchuk, N. V. Obukhova, D. G. Stepanenko // Inzheneriya i innovatsionnye tekhnologii v meditsine : sb. statey / pod red. V. M. Lisienko, S. I. Blokhinoy. — Ekaterinburg: SV-96, 2006. — S. 234—239.
37. Mastjukova, E. M. Rebenok s otkloneniyami v razvitii: rannaya diagnostika i korrektsiya / E. M. Mastjukova. — M. : Prosveshchenie, 1992. — 95 s.

38. Naboychenko, E. S. Issledovanie psikhologicheskogo zdorov'ya u patsientov s nebno-glotochnoy nedostatochnost'yu / E. S. Naboychenko, Ad. A. Mamedov, N. V. Obukhova // *Sovremennye reabilitatsionnye tekhnologii i kachestvo zdorov'ya : itogovyy sbornik nauch. materialov za 1996 g.* — Ekaterinburg : RNPTs «Bonum», 1997. — S. 182—186.
39. Ponomareva, E. A. Znachenie ranego logopedicheskogo vozdeystviya dlya vospitaniya pravil'noy rechi u detey, stradayushchikh vrozhdennymi rasshchelina-mi neba / E. A. Ponomareva // *Defektologiya.* — 1978. — № 5. — S. 59—61.
40. Prikhod'ko, O. G. Korrektsionno-pedagogicheskaya rabota s det'mi ranego vozrasta, stradayushchimi tsebral'nym paralichom : avtoref. dis. ... kand. ped. nauk / Prikhod'ko O. G. — M., 2001. — 24 s.
41. Razenkova, Yu. A. Korrektsionno-pedagogicheskaya rabota s det'mi pervogo goda zhizni gruppy riska v usloviyakh doma rebenka : avtoref. dis. ... kand. ped. nauk / Razenkova Yu. A. — M., 1997. — 16 s.
42. Rau, E. F. Prakticheskoe rukovodstvo po ispravleniyu rechi pri razlichnykh vidakh gnusavosti / E. F. Rau. — M. : Uchpedgiz, 1933. — 47 s.
43. Repina, Z. A. Nedostatki rechi u detey s defektom anatomicheskogo stroeniya rechevogo apparata / Z. A. Repina // *Defektologiya.* — 1971. — № 5. — S. 8—10.
44. Repina, Z. A. Narushenie pis'ma u uchashchikhsya s defektami artikulyatsionnogo apparata : dis. ... kand. ped. nauk. — M., 1975. — 173 s.
45. Repina, Z. A. Formirovanie psikhologicheskoy bazy rechi u detey s vrozhdennoy rasshchelinoy guby i neba v mladencheskom vozraste : ucheb. posobie / Z. A. Repina, N. V. Obukhova. — Ekaterinburg : NPRTs «Bonum», 1999. — 54 s.
46. Semenchenko, G. I. Obosnovanie optimal'nykh vozrastnykh srokov khirurgicheskogo vosstanovleniya verkhney guby i neba pri ikh vrozhdennom nezarashchenii / G. I. Semenchenko // *Voprosy stomatologii.* — 1970. — S. 98—107.
47. Soboleva, E. A. Rinolaliya / E. A. Soboleva. — M. : AST : Astrel', 2006.
48. Solomatina, G. N. Formirovanie zvuko-slogovoy struktury slova u detey s vrozhdennymi rasshchelina-mi guby i neba : avtoref. dis. ... kand. ped. nauk / Solomatina G. N. — M., 2003. — 25 s.
49. Stepanenko, D. G. Osobennosti nervnoy sistemy u detey s vrozhdennoy rasshchelinoy neba / D. G. Stepanenko, N. V. Obukhova // *7 Mezhdunar. meditsin. kongress studentov i molodykh uchenykh : materialy k kongressu.* — Ternopol' : UKRMED kniga, 2003. — S. 175.
50. Strebeleva, E. A. Korrektsionno-vospitatel'naya rabota s det'mi ranego vozrasta, imeyushchimi narushenie v razvitii / E. A. Strebeleva // *Defektologiya.* — 1996. — № 4. — S. 80—83.
51. Strebeleva, E. A. Rannyya korrektsionno-pedagogicheskaya pomoshch' detyam s ogranichennymi vozmozhnostyami zdorov'ya / E. A. Strebeleva // *Defektologiya.* — 2003. — № 3. — S. 39—42.
52. Taptapova, S. L. Korrektsionnopedagogicheskaya rabota pri narushenii golosa : kn. dlya logopeda / S. L. Taptalova. — M. : Prosveshchenie, 1984. — 112 s.
53. Tonkova-Yampol'skaya, R. V. Ozdorovitel'naya i vospitatel'naya rabota v dome rebenka / R. V. Tonkova-Yampol'skaya, E. L. Frukht, L. G. Golubeva, K. L. Pechora, G. V. Pantyukhina ; sost. E. L. Frukht. — M. : Prosveshchenie, 1989. — 192 s.
54. Frolova, L. E. Lechenie vrozhdennykh rasshchelina verkhney guby. — Tashkent : Meditsina, 1967. — S. 35—43.
55. Chirkina, G. V. Narusheniya rechi pri rinolalii i puti ikh korrektsii : avtoref.

dis. ... d-ra ped. nauk / Chirkina G. V. — M., 1987. — 34 s.

56. Chuykin, S. V. Reabilitatsiya detey s vrozhdennoy rasshchelinoy verkhney guby i neba / S. V. Chuykin, N. A. Davletshin, L. N. Gerasimov. — M. : Bashgosmeduniversitet MZ RF, 2005. — 294 s.

57. Shmatko, N. D. Esli malysh ne slyshit / N. D. Shmatko, T. V. Pelymskaya. — M. : Prosveshchenie, 1995. — 126 s.

58. Shtrasmayer, V. Obuchenie i razvitie rebenka rannego vozrasta / V. Shtrasmayer ; per. s nem A. A. Mikhlina, I. M. Nazarovoy. — M. : Akademiya, 2002. — 240 s.

59. Yurova, R. A. Formirovanie svyaznoy rechi u detey-rinolalikov doshkol'nogo vozrasta / R. A. Yurova // Defekologiya. — 1996. — № 2. — S. 74—76.