

Нина Владимировна Обухова^{1✉}
Татьяна Яковлевна Моспан^{2✉}

Nina V. Obukhova^{1✉}
Tat'yana Ya. Mos'pan^{2✉}

ДИФФЕРЕНЦИРОВАННАЯ ЛОГОПЕДИЧЕСКАЯ РАБОТА В КОРРЕКЦИИ РИНОЛАЛИИ ПРИ РАННИХ УРАНОПЛАСТИКАХ

DIFFERENTIATED LOGOPEDIC REHABILITATION OF RHINOLALIA IN EARLY URANOPLASTY

¹ Уральский государственный педагогический университет, Екатеринбург, Россия, kristiobuhova@mail.ru

² Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей Минздрава РФ, Москва, Россия, lukmos14@mail.ru

Аннотация. Научное обоснование проблемы коррекции ринолалии раскрывается в работах З. А. Репиной, В. Е. Агаевой, А. С. Балакиревой, Л. И. Вансовской, Т. В. Волосовец, Н. Ю. Григоренко, Т. Ю. Деруновой, И. И. Ермаковой, Н. В. Обуховой, Г. В. Чиркиной и др. Авторы описывают методы, специфику и технологии преодоления речевых нарушений у детей с врожденной расщелиной неба в различные возрастные периоды. На сегодняшний день проблема оказания эффективной помощи детям с врожденной челюстно-лицевой патологией продолжает оставаться актуальной.

В статье представлены исследования, выполненные на базе ФГАУ «Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей» и ГАУЗ СО «Многопрофильный клинический медицинский центр «Бонум». Лонгитюдное наблюдение за речевым развитием 193 детей раннего возраста © Обухова Н. В., Моспан Т. Я., 2023

¹ Ural State Pedagogical University, Ekaterinburg, Russia, kristiobuhova@mail.ru

² National Medical Research Center for Children's Health of the Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow, Russia, lukmos14@mail.ru

Abstract. The scientific foundations of the problem of rhinolalia correction are presented in the works by Z. A. Repina, V. E. Agaeva, A.S. Balakireva, L. I. Vansovskaya, T. V. Volosovets, N. Yu. Grigorenko, T. Yu. Derunova, I. I. Ermakova, G. V. Chirkina, and others. The authors describe the methods, the specificity and the technologies for overcoming speech disorders in children with congenital cleft palate of different ages. To date, the issue of providing effective care to children with congenital maxillofacial pathology continues to be urgent.

The article reviews the studies carried out on the base of the National Medical Research Center for Children's Health and the Multidisciplinary Clinical Medical Center "Bonum" of Sverdlovsk Region. A longitudinal observation of the speech development of 193 young children with congenital cleft palate made it possible to distinguish 4 groups of chil-

с врожденной расщелиной неба позволило выделить среди них 4 группы детей разного возраста: 1) дети, речевое развитие которых формируется в соответствии с возрастной нормой, 2) дети с нарушением фонетического оформления речи, типичным для ринолалии, 3) дети с нарушением фонетического оформления речи в сочетании с лексико-грамматическим недоразвитием, 4) дети с системным недоразвитием речи в сочетании с выраженными неречевыми нарушениями.

С учетом особенностей формирования речи у детей с врожденной челюстно-лицевой патологией определена дифференцированная коррекционная программа логопедической работы. Наиболее востребованы логопедические технологии коррекции ринолалии в работе с детьми второй и третьей групп. В отношении детей первой группы применение описанных логопедических технологий имеет профилактическую направленность, а для четвертой группы детей они являются вспомогательными, дополнительными средствами коррекционной работы.

Ключевые слова: дифференцированный подход, ринолалия, дошкольная логопедия, нарушения речи, дети с нарушениями речи, ранний возраст, задержка речевого развития, расщелина неба, ранняя уранопластика, логопедическая работа, челюстно-лицевые патологии, врожденная расщелина губы и неба.

Информация об авторах: Обухова Нина Владимировна, кандидат педагогических наук, доцент, доцент кафедры логопедии и клиники дизонтогенеза, ФГБОУ ВО «УрГПУ»; логопед, МПКЦ «Бонум»; адрес: 620091, Россия, г. Екатеринбург, пр. Космонавтов, д. 26.

дren among them: 1) children whose speech development is formed in accordance with the age-related norm, 2) children with a phonetic disorder of speech typical of rhinolalia, 3) children with a phonetic disorder of speech accompanied by lexico-grammatical underdevelopment, 4) children with a systemic underdevelopment of speech in combination with marked non-verbal disorders.

Taking into account the peculiarities of speech formation in children with congenital maxillofacial pathology, the authors of the article have developed a differentiated program of logopedic rehabilitation. Logopedic technologies for rehabilitation of rhinolalia are exceptionally urgent in the work with the children of the second and third groups. In relation to the children of the first group, these technologies have a preventive orientation, and for the children of the fourth group they are auxiliary rehabilitation means.

Keywords: differentiated approach, rhinolalia, preschool logopedics, speech disorders, children with speech disorders, early age, speech underdevelopment, cleft palate, early uranoplasty, logopedic work, maxillofacial pathology, congenital cleft lip and palate.

Author's information: Obukhova Nina Vladimirovna, Candidate of Pedagogy, Associate Professor of Department of Logopedics and Clinica of Dysontogenesis, Ural State Pedagogical University; Logopedist of the Multiprofile Clinical Medical Center "BONUM", Ekaterinburg, Russia.

Мосъпан Татьяна Яковлевна, логопед, ФГАУ Минздрава РФ «НМИЦ здоровья детей»; адрес: 127006, Россия, г. Москва, Ломоносовский пр-т, 2, стр. 1.

Для цитирования: Обухова, Н. В. Дифференцированная логопедическая работа в коррекции ринолалии при ранних уранопластиках / Н. В. Обухова, Т. Я. Мосъпан. — Текст : непосредственный // Специальное образование. — 2023. — № 1 (69). — С. 44-57. — DOI 10.26170/1999-6993_2023_01_04.

Введение

Врожденная расщелина неба негативно влияет на становление и формирование речи. Большинство исследователей (Л. И. Вансовская, Н. Ю. Григоренко, И. И. Ермакова, З. А. Репина, Г. В. Чиркина и др.) изучали развитие речи детей с врожденной расщелиной неба дошкольного и школьного возраста [3; 7; 16; 18]. Исследования речи детей, которым выполнена уранопластика (УП) в ранний (доречевой) период, являются актуальными. В литературе (В. Е. Агаева, А. С. Балакирева, Т. В. Волосовец, Т. Ю. Дерунова, Н. В. Обухова и др.) подчеркивается, что на дальнейшее речевое развитие ребенка с расщелинами существенно влияют сроки оперативного воздействия [1; 2; 4; 5; 6; 8; 10; 11; 12; 14]. Поэтому в последние три десятилетия специалисты-практики отдают приоритет ранним УП, оптимальным считается хирургическое воздей-

Mos'pan Tat'yana Yakovlevna, Logopedist of the Federal State Autonomous Institution "National Medical Research Center for Children's Health" of the Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow, Russia.

For citation: Obukhova, N. V., Mos'pan, T. Ya. (2023). Differentiated Logopedic Rehabilitation of Rhinolalia in Early Uranoplasty. *Special Education*, 1(69), pp. 44-57. (In Russ.). DOI 10.26170/1999-6993_2023_01_04.

ствие в возрасте от 9 месяцев до 1,5 лет — период довербального развития [1; 9; 13].

Цель исследования — изучить особенности формирования речи детей с врожденной расщелиной неба в послеоперационном периоде после ранней уранопластики и разработать дифференцированную логопедическую работу.

Исследование проводилось на базе ФГАУ «Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей» г. Москва и ГАУЗ СО «Многопрофильный клинический медицинский центр «Бонум» г. Екатеринбург. Под лонгитюдным наблюдением находились 193 ребенка раннего возраста с врожденной расщелиной губы и неба, которым выполнена УП по методике одноэтапного хирургического лечения в доречевом периоде. Комплексная оценка развития детей проводилась не ранее 6 месяцев после УП в индивидуальном порядке, в рамках

ведущего вида деятельности ребенка.

Для оценки развития речи использовалась «Схема комплексного обследования детей раннего возраста» О. Г. Приходько, Ю. А. Разенковой, учитывались показатели социального (коммуникативного), познавательного (в том числе игры), речевого, двигательного развития [15; 17]. Для оценки фонетического оформления речи применялась методика Н. В. Обуховой, Ад. А. Мамедова и соавторов (пат. 2771737 РФ). В качестве дополнительных методов использовалось наблюдение за самостоятельной деятельностью ребенка, взаимодействие с близким и незнакомым взрослым (специалистом) в коммуникативной ситуации.

Результаты и обсуждение

По результатам исследования после проведенной ранней УП было выделено 4 группы детей раннего возраста:

- дети, речевое развитие которых формируется в соответствии с возрастной нормой — 62 ребенка (32 %),
- дети с нарушениями фонетического оформления речи, типичным для ринолалии — 39 детей (20 %),
- дети с нарушением фонетического оформления речи в сочетании с лексико-грамматическим недоразвитием — 61 ребенок (32 %),

– дети с системным недоразвитием речи в сочетании с выраженными неречевыми нарушениями, в структуру которых входят интеллектуальные нарушения — 30 детей (16 %).

Характеристика детей первой группы

1. Двигательное развитие. У детей могут отмечаться физиологические трудности в переключении скорости и изменении направления передвижения, требующие активности разных групп мышц.

2. Игровая деятельность. Могут самостоятельно играть, адекватно включаются в игру с взрослым. Собственные игровые действия оречевляют, подкрепляют фонационными возгласами, междометными восклицаниями для раскрытия игрового сюжета.

3. Коммуникация: дети проявляют активность в различных ситуациях общения и деятельности, поддерживают вербальный диалог доступными языковыми средствами.

4. Развитие речи.

4.1. Импрессивная речь: знают имена близких людей, названия игрушек и окружающих предметов вне зависимости от их места расположения, легко находят их по просьбе. Выполняют соотносенные предметные действия по слову взрослого («дай», «на», «возьми», «принеси»). Подкрепляют символическим жестом простые действия, движения, тексты по-

тешек. Улавливают разницу между словами, отличающимися только одной фонемой (например, *кит* — *кот*). Различают высоту голоса (как поет птичка, медведь ревет), силу голоса (большая собака — маленький щенок). Любят слушать стихи и сказки.

4.2. *Экспрессивная речь*: поддерживают элементарный диалог с взрослым, отвечают на поставленный вопрос, способны адекватно вербализировать свои действия и действия окружающих («*дядя кусит*» — дядя кушает, «*буду играть масикай*» — буду играть с машинкой). Знают и правильно произносят свое имя, имена близких людей, клички животных. Задают вопросы, выражают радость, восхищение, удовольствие. Пользуются простыми предложениями из 2–4 слов, в которых употребляют местоимение и прилагательные. Запоминают двустишия, концовки песен и с удовольствием договаривают и повторяют их по просьбе или совместно с взрослым. Речь преобладает и вытесняет жесты.

4.3. *Лексико-грамматическое оформление речи*: пользуются некоторыми грамматическими формами, связывая слова в предложения, могут использовать нужную форму слова в зависимости от ситуации («*дешки исуют*» — девочки рисуют). Предлог чаще пропускают или заменяют глас-

ным («у есу» — в лесу, «а туе» — на стуле).

4.4. *Фонетико-фонематическое оформление речи*: в самостоятельной речи допустима легкая гипо- или гиперназальность на гласных звуках, заметная только специалисту. Согласные звуки раннего онтогенеза сформированы либо произносятся смягченно, имеются допустимые физиологические замены: «*дюсь*» — душ, «*мия*» — мыло. Доступны звуковысотные изменения голоса, интонационно выделяются вопросительные предложения и восклицания.

Характеристика детей второй группы

1. *Двигательное развитие*. У детей этой группы отмечается незначительная задержка или асинхронность формирования психомоторных функций. Во время организованной игры отмечаются преждевременные или отсроченные символические жесты или действия.

2. *Игровая деятельность*. Дети с удовольствием играют в шумные игры, которые включают бег, прыжки, броски. Из-за своей импульсивности дети быстро теряют интерес к процессуальным играм. С предметами и игрушками совершают простые игровые действия, но действуют с учетом назначения и свойств предметов. В сюжетной игре переключаются

на событийные раздражители, поэтому игровой сюжет не выстраивается, игра насыщается добавлением новых предметов и игрушек, что приводит к переходу на однотипные действия (катает машинку, спускает с горки кукол, достает и вкладывает фигурки из сортера, снова катает машинку).

3. *Коммуникация*: дети отличаются слабостью коммуникативных потребностей. Они привлекаются к сотрудничеству в определенных ситуациях, через игровые моменты, на непродолжительное время. Одна часть детей этой группы эмоционально неустойчива, с перепадами настроения, двигательно расторможена, импульсивна, что затрудняет продуктивный контакт. Другая часть детей критически оценивает свою речевую недостаточность, поэтому во многих заданиях пытается избежать речевого ответа, использует мимику, жесты.

4. Развитие речи.

4.1. *Импрессивная речь*: понимают простые просьбы в обиходных знакомых ситуациях, выполняют задания после дополнительного невербального подкрепления или упрощения инструкции. Отмечается недостаточное понимание вопросов косвенных падежей (чем? кому? с кем?). Трудности вызывает понимание значений глаголов, схожих по звучанию (*несёт — везёт, копает —*

копает — катает). Действуют методом проб при нахождении картинок для названий, отличающихся только одной фонемой. Затрудняются в выборе и ориентации при изменениях голоса по высоте.

4.2. *Экспрессивная речь*: отмечается недостаточная речевая инициатива. Дети иницируют общение чаще при помощи отдельных жестов и слов, аморфных фраз. При настойчивом требовании со стороны взрослого о речевом оформлении просьбы могут продемонстрировать негативную реакцию, отказ от общения. Игровые моменты чаще сопровождаются вокализованной речью, говорят на «своем языке», употребляют облегченные слова, упрощенные фразы. Разборчивость речи снижена, ребенка понимает только близкое окружение.

4.3. *Лексико-грамматическое оформление речи*: представлено разнообразными видами аграмматизмов, словоизменение носит случайный характер, и потому при его использовании допускается много вариаций ошибок. Структура фразы не оформлена, отмечается нарушение порядка слов в предложении, пропуски предикатов, предлогов и местоимений нет, пример: «*еи не ок*» — мама, налей мне сок.

4.4. *Фонетико-фонематическое оформление речи*: голос детей с гиперназальностью средней степе-

ни, имеются трудности дифференциации гласных звуков, нарушено произношение взрывных согласных раннего онтогенеза. Отмечаются не всегда стабильные замены звуков, их диффузность. Один звук может в зависимости от ситуации произноситься правильно, заменяться на «глочный щелчок» или на носовой выдох (слово папа — *пана, кака, аха*). Звуконаполняемость слова восполняется за счет интонационно-ритмических возможностей и фонетического ударения («*аа*д*Е*м *Ана*» — пойдём, папа, «*а*а *её*к» — это бегемот). Часто темп речи ускорен, что создает трудности разборчивости. Отмечается задержка формирования фонематических процессов.

Характеристика детей третьей группы

1. *Двигательное развитие.* У детей этой группы отмечается заметная задержка формирования психо-моторных функций, которая проявляется в трудностях согласованности целенаправленных движений (часто спотыкаются, сталкиваются с предметами при ходьбе или беге), дискомфорте при удержании статической позы.

2. *Игровая деятельность.* Нуждаются в обучении игровым действиям, при показе действий с предметами часто принимают сторону наблюдателя. В совместной игре быстро истощаются, дружеское взаимоотношение сменяет-

ся конфликтами. В самостоятельной игре чаще воспроизводят одни и те же игровые действия, не пытаясь их обогатить.

3. *Коммуникация:* контакт недостаточно продуктивный за счет расторможенности, наблюдается быстрое истощение и, как следствие, усиление гиперподвижности или гипоактивности. Непостоянство слуховых реакций, нарушение слухового внимания являются причиной неправильных поведенческих реакций ребенка. У детей отмечается ограничение интересов, пассивное восприятие информации. Требуется частая смена видов деятельности.

4. Развитие речи.

4.1. *Импрессивная речь:* действия выполняют при повторении речевой инструкции, подкрепляемой жестами. Понимают содержание высказываний в определенной ситуации. При изменении порядка и форм слов не понимают смысл задания. Не ориентируются на изменения голоса по высоте и силе. Не всегда реагируют на свое имя, чаще обращают внимание на невербальные реакции.

4.2. *Экспрессивная речь:* испытывают стойкие затруднения в назывании слов. Для общения главным образом пользуются лепетными словами, обрывками лепетных предложений («*би-би бзиши*» — машина едет; «*мм ку-ку*» — дай куклу), новые слова

и фразы осваиваются медленно. Значение употребляемых слов неустойчиво, сужено. Характерны обрывки слов, эмоциональные восклицания, не всегда прямо связанные с ситуацией, но являющиеся свидетельством речевой активности ребенка.

4.3. Лексико-грамматическое оформление речи: используют аморфные фразы, включающие: звукоподражание, одно-/двусложное слово + жест и/или междометное восклицание («хх-дд» — Хрюша едет, «яя-ту-тУ» — Ляля едет). В коммуникативной ситуации чаще воспроизводят один слог из слова, иногда лепетные слова. С трудом овладевают правилами формирования словоизменения, допускают замены падежных окончаний, отмечаются трудности в формировании и усвоении категории рода.

4.4. Фонетико-фонематическое оформление речи: голос детей с гиперназальностью легкой, средней или тяжелой степени, имеются трудности произношения гласных и согласных звуков; характер искажения звуков по типу ринолалии и дизартрии. Простые по слоговой структуре слова произносятся с постоянными заменами и искажениями фонем (пони — «они, нони, поки»). Фонематический слух длительное время остается несформированным.

Характеристика детей четвертой группы

1. *Двигательное развитие.* У детей выраженная задержка формирования психомоторных функций, которая усугубляется отсутствием возможности в тренировке двигательных навыков (ходьба замещается перемещением в коляске, ношением на руках; сохраняется длительное кормление из бутылочки; подмена подвижных игр играми на планшете).

2. *Игровая деятельность.* К совместной игре привлекаются с трудом, чаще игровые действия неспецифические, однотипные: извлечение звука из предмета, складывание в емкость всего, что окружает, вытаскивание из коробки и разбрасывание содержимого, без изучения, исследования свойств и качеств игрушек. Затрудняются объединять отдельные действия в игровые цепочки.

3. *Коммуникация:* дети длительное время сохраняют непосредственное эмоционально-личностное общение, во время логопедического приема они почти всегда находятся на коленях у мамы, могут легко устанавливать контакт с незнакомыми людьми или, наоборот, категорически отказываются от общения. Для коммуникации редко используют интонационные, мимические средства общения, жесты, желаемого добиваются хныканьем, настойчивым криком. О дискомфорте, не-

удовлетворенности сообщают беспокойством, плачем. Жесты не носят коммуникативной направленности (машет рукой «стереотипно», не удерживая амплитуду движения), зрительный контакт неустойчивый. В отдельных случаях не реагируют на собственное имя.

4. Развитие речи.

4.1. Импрессивная речь: слуховые реакции не дифференцированы: затрудняются в определении источника звучания, направлении звука; не различают звуки речи и шумы неречевого характера. Отмечаются трудности в запоминании названий окружающих предметов, соотнесении игрушек и предметов окружающей действительности с их изображением на картинках. Цель и условия заданий принимают в виде совместного многократного показа «рука в руке».

4.2. Экспрессивная речь: нередко наблюдается отсутствие вербальной речи, отсутствие использования интонационных и мимических средств общения. Речевая продукция может состоять из недифференцированных маломодулированных голосовых реакций, восклицаний, которые не всегда носят соотнесенную направленность. Вербальное обращение к близкому заменяют неречевыми сверхгенерализованными звуковыми комплексами «Ммм-Эмм». Подражание звукам

речи непостоянно, носит фрагментарный характер, зависит от ситуации.

4.3. Лексико-грамматическое оформление речи: не сформировано или представлено речевыми шаблонами, не имеющими смысловой соотнесенности.

4.4. Фонетико-фонематическое оформление речи: голос детей варьируется от нормы до тяжелой формы дисфонии (афонии), фонетическая продукция скудная, однообразная. Иногда наблюдается бессвязное воспроизведение всех известных ребенку звуковых сочетаний, отмечаются персеверации услышанного или произнесенного восклицания, произносимые звукокомплексы (эхолалии) не осмысливаются и не запоминаются.

Распределение детей по группам позволило определить дифференцированную логопедическую работу.

Дети первой группы, несмотря на нормативное развитие, продолжают оставаться в группе риска по ринолалии, так как измененные стартовые возможности артикуляции, хирургическое вмешательство в формирование артикуляционного аппарата, активный рост лицевого скелета и его изменения в позитивную или негативную сторону (худший вариант) требуют наблюдения логопеда за развитием речи ребенка.

Коррекционная программа работы с детьми 1 группы

предполагает логопедическую работу по развитию: дыхания (дифференциация ротового и носового дыхания, развитие продолжительного ротового выдоха (в том числе фонационного)); голоса (развитие фонационных данных), артикуляционной моторики (массаж неба как профилактика ортодонтических нарушений, активная артикуляционная гимнастика).

Рекомендуемые методы организации логопедического воздействия: групповые занятия по вокалу или фонологоритмике, развивающие занятия для детей, а также обучение родителей по созданию развивающей среды в домашних условиях.

Коррекционная программа работы с детьми 2 группы направлена на формирование и развитие: объема слухового внимания и зрительного сосредоточения; фонематических процессов на материале расширения понимания лексико-грамматических конструкций; использования технологий для развития артикуляционной моторики (массаж неба, щек, языка, губ, пассивно-активной и активной артикуляционной гимнастики); формирование и уточнение согласных звуков (губно-губных, переднеязычных, губно-зубных); применение технологий для развития дыхания (дифференцированного ротового

и носового дыхания, продолжительного ротового выдоха, дифференцированного короткого и длительного ротового выдоха); силы и модуляций голоса; программа нацелена на закрепление сформированных навыков в простых предложениях при общении с взрослыми и сверстниками.

Рекомендуемые методы организации логопедического воздействия: индивидуальные логопедические занятия и групповые развивающие занятия.

Коррекционная программа логопедической работы с детьми 3 группы сочетается с медикаментозной терапией и физиотерапией (лазеротерапия, магнитотерапия, электрофорез, водолечение, иглорефлексотерапия, электропунктуры). Программа способствует развитию продуктивного контакта с взрослым, невербального и вербального диалога; развитию понимания речи; совершенствованию чувства ритма и слоговой структуры слова; формированию словарного запаса и лексико-грамматических средств языка; развитию самостоятельной фразовой речи. Логопедические технологии направлены на активизацию и выработку дифференцированных движений органов артикуляционного аппарата (логопедический массаж, артикуляционная гимнастика); подготовку артикуляционной базы для усвоения отсутствующих звуков, формирование

гласных и доступных согласных звуков; формирование ротового и носового дыхания, дифференциацию ротового и носового дыхания, развитие продолжительного ротового выдоха, фонационного выдоха; развитие силы голоса.

Рекомендуемые методы организации логопедического воздействия: индивидуальные и подгрупповые коррекционные занятия с логопедом и психологом.

Коррекционная программа работы с детьми 4 группы включает работу, сочетающую логопедические занятия с занятиями дефектолога и психолога, обязательное медикаментозное лечение и физиотерапию (транскраниальная микрополяризация и электростимуляции). Направления логопедической работы: воспитание неречевого и речевого внимания, развитие понимания значений слов и простых речевых инструкций; преодоление неречевого и речевого негативизма; формирование невербальной коммуникации; развитие внимания, памяти, мышления, активной подражательной речевой деятельности; формирование мотивации использования доступных ребенку вербальных средств общения (формирование междометных восклицаний, звукоподражаний; появления первых слов и использования отдельных слов в роли предложения). Логопедические технологии направлены на развитие артикуляционной моторики: массаж

неба и органов артикуляции; формирование направленной воздушной струи.

Рекомендуемые методы организации логопедического воздействия: индивидуальные коррекционные занятия.

Выводы

1. Учет значимых показателей развития речи позволил выделить 4 группы детей раннего возраста с врожденной расщелиной неба.

2. Для каждой группы детей характерна особая структура речевого развития. Так, у детей первой группы речевое развитие формируется в соответствии с возрастной нормой; во второй группе у детей формируется нарушение фонетического оформления речи, типичное для ринолалии; в третьей группе формируется нарушение фонетического оформления речи в сочетании с лексико-грамматическим недоразвитием; в четвертой группе — системное недоразвитие речи в сочетании с выраженными речевыми нарушениями.

3. Специфические особенности формирования речевой системы в каждой группе позволяют прогнозировать последующее речевое развитие и определять дифференцированную коррекционную программу логопедической работы.

4. Коррекционная программа для детей первой группы ориентирована на поддержание норма-

тивных фонетических возможностей; для детей второй группы логопедическая работа направлена на развитие и коррекцию фонетико-фонематических компонентов речевой системы; дети третьей группы нуждаются в коррекции фонетико-фонематических и лексико-грамматических нарушений речи; для детей четвертой группы важно осуществлять работу по формированию неречевых процессов, которые являются базой для последующего речевого развития.

5. Логопедические технологии коррекции ринолалии наиболее востребованы в работе со второй и третьей группами детей. В отношении детей первой группы применение описанных логопедических технологий имеет профилактическую направленность, а для четвертой группы детей они являются вспомогательными, дополнительными средствами коррекционной работы.

Литература

1. Агаева, В. Е. Формирование звукопроизношения у детей с врожденными расщелинами губы и неба в процессе этапной логопедической работы : 13.00.03 «Специальная педагогика» : автореф. дис. ... канд. пед. наук / Агаева Виктория Евгеньевна. — Москва, 2022. — 26 с. — Текст : непосредственный.
2. Балакирева, А. С. Логопедия. Ринолалия / А. С. Балакирева. — Москва : В. Секачев, 2014. — 208 с. — Текст : непосредственный.
3. Вансовская, Л. И. Устранение нарушений речи при врожденных расщелинах неба / Л. И. Вансовская. — Санкт-Петербург : Гиппократ, 2000. — С. 11–14. — Текст : непосредственный.
4. Волосовец, Т. В. Логопедическая работа с детьми в возрасте 1–3 лет с врожденными расщелинами губы и неба : 13.00.03 «Специальная педагогика» : автореф. дис. ... канд. пед. наук / Волосовец Татьяна Владимировна. — Москва, 1995. — 16 с. — Текст : непосредственный.
5. Григоренко, Н. Ю. Технологии формирования произносительных навыков у детей 2–6 лет с нарушениями строения и функций органов артикуляции / Н. Ю. Григоренко, Л. Б. Астахова. — Москва : Парадигма, 2016. — 252 с. — Текст : непосредственный.
6. Дерунова, Т. Ю. Дифференцированный подход к коррекции речи детей с врожденной расщелиной губы и неба : 13.00.03 «Специальная педагогика» : автореф. дис. ... канд. пед. наук / Дерунова Татьяна Юльевна. — Москва, 2003. — 17 с. — Текст : непосредственный.
7. Ермакова, И. И. Коррекция речи и голоса у детей и подростков / И. И. Ермакова. — Москва : Просвещение, 1996. — С. 7–13. — Текст : непосредственный.
8. Каракулова, Е. В. Фонологоритмическая работа с детьми раннего возраста при врожденных расщелинах губы и неба / Е. В. Каракулова, Н. В. Обухова. — Текст : непосредственный // Специальное образование. — 2019. — № 1 (49). — С. 27–40.
9. Мамедов, Ад. А. Врожденная расщелина неба и пути ее устранения / Ад. А. Мамедов. — Москва : Детстомиздат, 1998. — 309 с. — Текст : непосредственный.
10. Мосьпан, Т. Я. Врожденная расщелина неба при синдроме делеции 22 q11.2. Клинический случай / О. В. Гинтер, Л. С. Намазова-Баранова, Т. Я. Мосьпан [и др.]. — Текст : непосредственный // Стоматология. — 2019. — Т. 98. — № 1. — С. 61–63.
11. Мосьпан, Т. Я. Логопедическое онлайн-сопровождение семьи ребенка с врожденной расщелиной губы и неба / Т. Я. Мосьпан. — Текст : непосредственный // Современные технологии логопе-

дической помощи различным категориям детей с ограниченными возможностями здоровья в условиях специального и инклюзивного образования. — Москва : [б. и.], 2021. — С. 121–126.

12. Мосьпан, Т. Я. Обеспечение речевой и психолого-педагогической реабилитации детям раннего возраста после уранопластики / Т. Я. Мосьпан, К. Л. Мещеряков. — Текст : непосредственный // Материалы VII Междунар. науч.-практ. конф. «Врождённая и наследственная патология головы, лица и шеи у детей: актуальные вопросы комплексного лечения». — Москва : [б. и.], 2022. — С. 136–140.

13. Обухова, Н. В. Возрастные особенности фонетического оформления речи у детей с врожденной расщелиной неба / Н. В. Обухова, Ад. А. Мамедов. — Текст : непосредственный // Специальное образование. — 2022. — № 4 (68). — С. 77–96.

14. Обухова, Н. В. Технология обследования детей младенческого возраста в условиях поликлинического приема у логопеда / Н. В. Обухова. — Текст : непосредственный // Специальное образование. — 2018. — № 1 (49). — С. 40–54.

15. Приходько, О. Г. Система ранней комплексной дифференцированной коррекционно-развивающей помощи детям с церебральным параличом : 13.00.03 «Специальная педагогика» : дис. ... д-ра пед. наук / Приходько Оксана Георгиевна. — Москва, 2009. — С. 143–156. — Текст : непосредственный.

16. Репина, З. А. Формирование фонематической системы языка у детей с ринолалией / З. А. Репина, И. А. Филатова ; Урал. гос. пед. ун-т. — Екатеринбург : [б. и.], 2020. — С. 15–20. — Текст : непосредственный.

17. Стребелева, Е. А. Психолого-педагогическая диагностика детей раннего и дошкольного возраста / Е. А. Стребелева, Г. А. Мишина, Ю. А. Разенкова. — Москва : Просвещение, 2004. — 164 с. — Текст : непосредственный.

18. Чиркина, Г. В. Нарушения речи при ринолалии и пути их коррекции : 13.00.03 «Специальная педагогика» : автореф. дис.

... д-ра пед. наук / Чиркина Галина Васильевна. — Москва, 1987. — 20 с. — Текст : непосредственный.

Literature

1. Agaeva, V. E. (2022). *Formirovanie zvukoproiznosheniya u detey s vrozhdennymi rasshchelinami guby i neba v protsesse etapnoy logopedicheskoy raboty* [Formation of sound pronunciation in children with congenital cleft lip and palate in the process of milestone speech therapy work] [Abstract of dis. of cand. of Ped. Sciences]. Moscow, 26 p. (In Russ.)

2. Balakireva, A. S. (2014). *Logopediya. Rinolaliya* [Speech therapy. Rhinolalia]. Moscow: V. Sekachev, 208 p. (In Russ.)

3. Vansovskaya, L. I. (2000). *Ustraneniye narusheniy rechi pri vrozhdennykh rasshchelinakh neba* [Elimination of speech disorders in congenital cleft palate]. St. Petersburg: Hippocrates. (In Russ.)

4. Volosovets, T. V. (1995). *Logopedicheskaya rabota s det'mi v vozraste 1–3 let s vrozhdennymi rasshchelinami guby i neba* [Logopedic work with children aged 1–3 years with congenital cleft lip and palate] [Abstract of dis. of cand. of Ped. Sciences]. Moscow, 16 p. (In Russ.)

5. Grigorenko, N. Yu., & Astakhova, L. B. (2016). *Tekhnologii formirovaniya proiznositel'nykh navykov u detey 2–6 let s narusheniyami stroeniya i funktsiy organov artikulyatsii* [Technologies for the formation of pronunciation skills in children aged 2–6 years with violations of the structure and functions of the organs of articulation]. Moscow: Paradigma, 252 p. (In Russ.)

6. Derunova, T. Yu. (2003). *Differentsirovanny podkhod k korrektsii rechi detey s vrozhdennoy rasshchelinoy guby i neba* [A differentiated approach to correcting the speech of children with congenital cleft lip and palate] [Abstract of Dis. of Cand. of Ped. Sciences]. Moscow, 17 p. (In Russ.)

7. Ermakova, I. I. (1996). *Korreksiya rechi i golosa u detey i podrostkov* [Correction of speech and voice in children and adolescents]. Moscow: Education. (In Russ.)

8. Karakulova, E. V., & Obukhova, N. V. (2019). *Fonologoritmicheskaya rabota s*

det'mi rannego vozrasta pri vrozhdennykh rasshchelinakh guby i neba [Phonological and rhythmic work with young children with congenital cleft lip and palate]. *Special Education*, 1(49), 27–40. (In Russ.)

9. Mammedov, Ad. A. (1998). *Vrozhdennaya rasshchelina neba i puti ee ustraneniya* [Congenital cleft palate and ways to eliminate it]. Moscow: Deststomizdat, 309 p. (In Russ.)

10. Mospan, T. Ya., Ginter, O. V., Namazova-Baranova, L. S., et al. (2019). *Vrozhdennaya rasshchelina neba pri sindrome deletsii 22 q11.2*. *Klinicheskiy sluchay* [Congenital cleft palate in deletion syndrome 22 q11.2. Clinical case]. *Stomatology*, 98(1), 61–63. (In Russ.)

11. Mospan, T. Ya. (2021). Logopedicheskoe onlayn-soprovozhdenie sem'i rebenka s vrozhdennoy rasshchelinoy guby i neba [On-line speech therapy — support for the family of a child with a congenital cleft lip and palate]. In *Modern technologies of speech therapy assistance to various categories of children with disabilities in conditions of special and inclusive education* (pp. 121–126). Moscow. (In Russ.)

12. Mospan, T. Ya., & Meshcheryakov, K. L. (2022). Obespechenie recevoy i psikhologo-pedagogicheskoy reabilitatsii detyam rannego vozrasta posle uranoplastiki [Provision of speech and psychological and pedagogical rehabilitation for young children after uranoplasty]. In *Materials of the VII International Scientific and Practical Conference "Congenital and hereditary pathology head, face and neck in children: topical issues of complex treatment"* (pp. 136–140). Moscow. (In Russ.)

13. Obukhova, N. V., & Mammedov, Ad. A. (2022). *Vozrastnye osobennosti foneticheskogo oformleniya rechi u detey s vrozhdennoy rasshchelinoy neba* [Age-related features of the phonetic formation of speech in children with congenital cleft palate]. *Special Education*, 4(68), 77–96. (In Russ.)

14. Obukhova, N. V. (2018). *Tekhnologiya obsledovaniya detey mladencheskogo vozrasta v usloviyakh poliklinicheskogo priema u logopeda* [Technology for examining infants in outpatient visits with a speech therapist]. *Special Education*, 1(49), 40–54. (In Russ.)

15. Prikhodko, O. G. (2009). *Sistema ranney kompleksnoy differentsirovannoy korraktsionno-razvivayushchey pomoshchi detyam s tserebral'nym paralichom* [The system of early complex differentiated correctional and developmental care for children with cerebral palsy] [Dis. of Dr. of Ped. Sciences]. Moscow. (In Russ.)

16. Repina, Z. A., & Filatova, I. A. (2020). *Formirovanie fonemicheskoy sistemy yazyka u detey s rinolaliy* [Formation of the phonemic system of the language in children with rhinolalia]. Ekaterinburg: UrGPU, 2020. (In Russ.)

17. Strebeleva, E. A., Mishina, G. A., & Razenkova, Yu. A. (2004). *Psikhologo-pedagogicheskaya diagnostika detey rannego i doshkol'nogo vozrasta* [Psychological and pedagogical diagnostics of children of early and preschool age]. Moscow: Education, 164 p. (In Russ.)

18. Chirkina, G. V. (1987). *Naruseniya rechi pri rinolalii i puti ikh korraktsii* [Speech disorders in rhinolalia and ways of their correction] [Abstract of Dis. of Dr. of Ped. Sciences]. Moscow, 20 p. (In Russ.)