

Нина Владимировна Обухова<sup>1,3,4</sup>✉  
Светлана Ивановна Блохина<sup>2,5</sup>✉  
Юлия Сергеевна Рогожина<sup>3,2,6</sup>✉

Nina V. Obukhova<sup>1,3,4</sup>✉  
Svetlana I. Blokhina<sup>2,5</sup>✉  
Yuliya S. Rogozhina<sup>3,2,6</sup>✉

## ПРОГНОСТИЧЕСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ В КОРРЕКЦИИ РЕЧЕВЫХ НАРУШЕНИЙ У ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННОЙ РАСЩЕЛИНОЙ ГУБЫ И НЕБА И СОЧЕТАННЫМИ ПОРОКАМИ РАЗВИТИЯ

## PREDICTIVE METHODS OF REHABILITATION OF SPEECH DISORDERS IN CHILDREN WITH CONGENITAL CLEFT LIP AND PALATE AND COMBINED DEVELOPMENTAL DISORDERS

<sup>1</sup> Уральский государственный педагогический университет, Екатеринбург, Россия

<sup>2</sup> Уральский государственный медицинский университет, Екатеринбург, Россия

<sup>3</sup> Многопрофильный клинический медицинский центр «Бонум», Екатеринбург, Россия

<sup>4</sup> ninaobuhova20@yandex.ru, SPIN-код: 2441-1826

<sup>5</sup> kdvo@inbox.ru, SPIN-код: 9877-9215

<sup>6</sup> rogozhina.u@mail.ru, SPIN-код: 8619-2137

<sup>1</sup> Ural State Pedagogical University, Ekaterinburg, Russia

<sup>2</sup> Ural State Medical University, Ekaterinburg, Russia

<sup>3</sup> Multidisciplinary Clinical Medical Center “Bonum”, Ekaterinburg, Russia

<sup>4</sup> ninaobuhova20@yandex.ru, SPIN code: 2441-1826

<sup>5</sup> kdvo@inbox.ru, SPIN code: 9877-9215

<sup>6</sup> rogozhina.u@mail.ru, SPIN code: 8619-2137

**Аннотация.** Наличие у детей врожденной расщелины губы и/или неба (ВРГН) в структуре сочетанных врожденных пороков развития (СВПР) диктует необходимость в персонализации реабилитационных мероприятий, включая логопедическую помощь, начиная с самых ранних этапов жизни.

**Цель исследования** — повышение эффективности логопедического сопровождения за счет разработки алгоритма прогностических специализированных протоколов для пациентов с ВРГН и сопутствующей патоло-

**Abstract.** The presence of congenital cleft lip and/or palate in children in the structure of combined congenital malformations dictates the need to personalize rehabilitation measures, including logopedic support, starting from the earliest stages of life.

**The aim of the study** is to increase the effectiveness of logopedic support through the development of an algorithm of prognostic specialized protocols for patients with congenital cleft lip and/or palate and concomitant pathology.

**Materials and methods.** Based on a retrospective analysis of a 25-year peri-

гий.

**Материалы и методы.** На основе ретроспективного анализа 25-летнего периода (1998–2022 гг.) изучена группа из 823 детей с ВРГН и СВНР, выделенная из 2475 пациентов, наблюдавшихся в МКМЦ «Бонум» (Екатеринбург). Методами анализа статистических данных и изучения протоколов динамического наблюдения выявлены закономерности сочетаний типа расщелины с патологией других систем (лор-органов, нервной, опорно-двигательной, зрительной, сердечно-сосудистой), определена специфика логопедической работы.

**Результаты.** Установлена высокая частота сопутствующих нарушений у детей с ВРГН, в частности, патологии лор-органов (98,3 %), нервной системы (93,4 %) и опорно-двигательного аппарата (80,6 %). Выявлены типичные сочетания вида расщелины (изолированная расщелина неба, расщелина губы и неба и др.) с определенными профилями сопутствующей патологии. На основе этих данных разработан и представлен алгоритм создания персонализированных прогностических логопедических протоколов. Протоколы, дифференцированные для пациентов с расщелиной губы (ВРГ), расщелиной неба (ВРН) и их сочетанием (ВРГН), детализируют содержание диагностической и коррекционной работы на каждом этапе реабилитации: от пренатального периода и новорожденности до школьного возраста. Составлен алгоритм разработки прогностической логопедической технологии, определены принципы.

**Выводы.** 1. Анализ данных крупной выборки позволяет прогнозировать характер сопутствующей патологии

од (1998–2022), the authors studied a group of 823 children with congenital cleft lip and/or palate and combined congenital malformations, selected from 2475 patients visiting the Center “Bonum” (Ekaterinburg). Through analyzing statistical data and studying dynamic observation protocols, the article has identified regular patterns of combinations of the cleft type with pathology of other systems (ENT organs, nervous, musculoskeletal, visual, and cardiovascular) and has revealed the specificity of logopedic support.

**Results.** The study has found a high incidence of concomitant disorders in children with congenital cleft lip and/or palate, in particular, pathology of the ENT organs (98.3%), nervous system (93.4%) and musculoskeletal system (80.6%). Typical combinations of the type of cleft (isolated cleft palate, cleft lip and palate, etc.) with certain profiles of concomitant pathology have been identified. Based on these data, an algorithm for creating personalized predictive speech therapy protocols has been developed and presented. Protocols differentiated for patients with congenital cleft lip, congenital cleft palate and their combination (congenital cleft lip and palate) detail the content of diagnostic and corrective work at each stage of rehabilitation: from the prenatal period and newborn stage to school age. The article also presents an algorithm for the development of predictive logopedic technology and its principles.

**Conclusions.** 1. The analysis of data from a large sample makes it possible to predict the nature of concomitant pathology in various types of congenital cleft lip and/or palate and, on this basis, plan logopedic intervention. 2. Standard rehabilitation programs require modifi-

при различных типах ВРГН и на этой основе планировать логопедическое воздействие. 2. Стандартные программы реабилитации требуют модификации с учетом возраста, специфики СВНР и социальной ситуации развития ребенка. 3. Разработанные типологические логопедические протоколы обеспечивают основу для персонализированного сопровождения, ключевыми факторами успеха которого являются реабилитационный потенциал семьи и междисциплинарное взаимодействие специалистов.

**Ключевые слова:** нарушения речи, дети с нарушениями речи, прогностические технологии, логопедическая работа, коррекция речевых нарушений, врожденная расщелина губы и неба, прогностическая логопедия, прогностическое моделирование, логопеды, логопедическая диагностика, коррекция ринолалии.

**Информация об авторах:** Обухова Нина Владимировна, кандидат педагогических наук, доцент, доцент кафедры логопедии и клиники дизонтогенеза, Институт специального образования, Уральский государственный педагогический университет; логопед, Многопрофильный клинический медицинский центр «Бонум», Екатеринбург, Россия, [ninaobuhova20@yandex.ru](mailto:ninaobuhova20@yandex.ru).

Блохина Светлана Ивановна, доктор медицинских наук, профессор, профессор кафедры стоматологии детского возраста и ортодонтии, Уральский государственный медицинский университет, Екатеринбург, Россия, [kdvo@inbox.ru](mailto:kdvo@inbox.ru).

Рогожина Юлия Сергеевна, кандидат медицинских наук, челюстно-лицевой и пластический хирург, Многопрофильный клинический

center, taking into account the age, the specificity of the combined congenital malformations and the social situation of the child's development. 3. The worked-out typological logopedic protocols provide a basis for personalized support, the key success factors of which are the rehabilitation potential of the family and the interdisciplinary interaction of specialists.

**Keywords:** speech disorders, children with speech disorders, predictive methods, logopedic support, rehabilitation of speech disorders, congenital cleft lip and/or palate, predictive logopedics, predictive modeling, logopedists, logopedic diagnosing, rehabilitation of rhinolalia.

**Author's information:** Obukhova Nina Vladimirovna, Candidate of Pedagogy, Associate Professor of Department of Logopedics and Clinic of Dysontogenesis, Institute of Special Education, Ural State Pedagogical University; Logopedist, Multidisciplinary Clinical Medical Center "Bonum", Ekaterinburg, Russia.

Blokhina Svetlana Ivanovna, Doctor of Medicine, Professor of Department of Pediatric Dentistry and Orthodontics, Ural State Medical University, Ekaterinburg, Russia.

Rogozhina Yuliya Sergeevna, Candidate of Medicine, Maxillofacial and Plastic Surgeon of Multidisciplinary Clinical Medical Center "Bonum", Eka-

медицинский центр «Бонум»; ассистент кафедры стоматологии детского возраста и ортодонтии, Уральский государственный медицинский университет, Екатеринбург, Россия, rogozhina.u@mail.ru.

**Для цитирования:** Обухова, Н. В. Прогностические технологии в коррекции речевых нарушений у детей с врожденной расщелиной губы и неба и сочетанными пороками развития / Н. В. Обухова, С. И. Блохина, Ю. С. Рогожина. — Текст : непосредственный // Специальное образование. — 2026. — № 1 (81). — С. 170-186.

### Актуальность

Научные публикации последнего десятилетия подчеркивают острую потребность специалистов в выборе методов и средств устранения комплекса анатомо-морфологических и функциональных нарушений у детей с сочетанными врожденными пороками развития (СВПР) начиная с периода новорожденности и младенчества. Данная позиция приобретает особое значение в случаях регистрации врожденной расщелины губы и неба (ВРГН) в составе СВПР.

Современная медицина позволяет диагностировать орофациальную расщелину в период эмбриогенеза. Понимание комбинации, когда орофациальная расщелина взаимосвязана с иным врожденным дефектом, дает возможность прогнозировать механизм нарушения организма ребенка и своевременно находить способы коррекции и восстановления здо-

terinburg, Russia; Assistant Lecturer of Department of Pediatric Dentistry and Orthodontics, Ural State Medical University.

**For citation:** Obukhova, N. V., Blokhina, S. I., Rogozhina, Yu. S. (2026). Predictive Methods of Rehabilitation of Speech Disorders in Children with Congenital Cleft Lip and Palate and Combined Developmental Disorders. *Special Education*, 1(81), pp. 170-186. (In Russ.)

ровья ребенка [10; 11; 12; 13].

Сложившийся опыт реабилитации детей с ВРГН представлен описанием малочисленных диспансерных групп. Объемные научные исследования по данной тематике освещают тактику лечебно-восстановительной работы и особенности динамического наблюдения с использованием современных медицинских технологий.

Оказание логопедической помощи включено в стандарт реабилитации детей с врожденной расщелиной губы и неба. Логопедическая поддержка с первых дней жизни и последующее наблюдение за ходом развития ребенка позволяют не только регистрировать выраженные сопутствующие пороки развития, но и фиксировать микропризнаки сочетанной патологии морфо-функционального характера. Применение прогностических технологий в логопедии по отношению к

детям младенческого, раннего (а порой и более старшего) возраста дает возможность спрогнозировать, скорректировать или облегчить нарушения психоречевого развития, особенно с учетом характеристики эмбриогенеза плода, регистрируемого внутриутробно при челюстно-лицевой аномалии.

### **Обзор литературы**

Вопросы внедрения прогнозирования в образовательную практику рассматриваются в научном сообществе в течение нескольких десятилетий [4; 14]. Данные по десяти прогнозирования достаточно подробно изучены в области организации и реализации педагогического процесса на различных ступенях получения образования, в диагностике нарушений письменной речи, коррекции дизартрии и ринолалии.

В коррекционной педагогике Е. Л. Ворошилова, О. Е. Грибова и др. [2] прогнозирование рассматривают как этап логопедической диагностики, целями которого является определение задач, направлений, форм, этапов, специальных условий коррекционно-развивающей работы в ближайшей, средней и отдаленной перспективе, а также профилактика возникновения вторичных нарушений. В качестве критериев прогнозирования речевых нарушений

рассматривают этиологию, первичность или вторичность речевого дефекта; особенности социальной среды и индивидуальные психофизиологические показатели развития ребенка.

То есть прогностическая логопедическая технология позволяет заглянуть в будущее, на основе учета внешних и внутренних факторов сконструировать модель возможного речевого нарушения, установить причинно-следственные связи, а также возможные появления последующих патологических отклонений в развитии ребенка.

**Цель исследования** — повышение эффективности логопедических технологий в реабилитации пациентов с сочетанными пороками развития за счет разработки алгоритма прогностических специализированных протоколов.

### **Материалы и методы**

Изучена группа пациентов в составе 823 человек, имеющих сочетание ВРГН с пороками развития других органов и систем в организме ребенка. Данная категория пациентов выделена из 2475 детей с ВРГН, находящихся на диспансерном наблюдении в условиях МКМЦ «Бонум» (г. Екатеринбург) за 25-летний период, 1998–2022 гг. (табл. 1).

**Таблица 1**

Типология детей с ВРГН экспериментальной группы (N 823)

Тип клинического нарушения	Кол-во детей	Доля, %
1. Расщелина верхней губы	9	1,09
2. Расщелина верхней губы и альвеолярного отростка	24	2,92
3. Расщелина верхней губы, альвеолярного отростка и неба	333	40,46
4. Расщелина неба	453	55,04
5. Сложная поперечная расщелина челюстно-лицевой области (макростомы) в сочетании с расщелиной верхней губы, альвеолярного отростка и неба	4	0,49

**Таблица 2**

Регистрация сопутствующей патологии у детей с ВРГН экспериментальной группы (N = 823)

Сопутствующая патология	Кол-во детей	Доля, %
1. Лор-органов	809	98,3
2. Зрения	630	76,5
3. Нервной системы	769	93,4
4. Опорно-двигательного аппарата	664	80,6
5. Сердечно-сосудистой системы	237	28,8
6. Желудочно-кишечного тракта	3	0,3

В ЭГ (N = 823) расщелина диагностируется в составе сопутствующей патологии, которая была систематизирована и распределена по категориям: патология лор-органов, нервной системы, опорно-двигательного аппарата (ОДА), патология органов зрения, сердечно-сосудистой системы (ССС), включая врожденные пороки сердца и желудочно-кишечного тракта (ЖКТ). Дети с фиксируемым синдромом комплексом генетических поражений исключены из ЭГ (табл. 2).

Путем факторного анализа статистических данных сложных сочетаний расщелины орофаци-

альной области с пороками развития в других органах и системах организма ребенка, регистрируемых в медицинской документации, проанализирована особая тактика логопедической работы. Изучение протоколов «речевого наблюдения» в ходе диспансерного сопровождения за детьми обследуемой группы позволило определить в соответствии с симптоматикой сопутствующих врожденных дефектов специфику речевой работы на этапах предоперационной подготовки к первичной хейлоринопластике, уранопластике и последующей программы послеоперационной реабилитации.

## Результаты и обсуждение

Врожденная расщелина неба предполагает нарушение речи, которое классифицируется как ринолалия или ринофония. Стандарты логопедического воздействия встроены в комплексную реабилитацию и предполагают коррекцию на следующих этапах: пренатальная диагностика, выхаживание в первые часы и дни жизни ребенка, ортодонтическое лечение и подготовка к хейлопластике, послеоперационный период формирования рубца на верхней губе и подготовка к уранопластике, уранопластика, послеоперационный период, восстановительный период, активное формирование речи и звукопроизношения [7]. Данная этапность коррекции ринолалии у детей с расщелиной неба расширяет и детализирует традиционные периоды реабилитации (дооперационный и послеоперационный по А. Г. Ипполитовой), она также может быть расширена с учетом младенческого, раннего, дошкольного и школьного возраста.

При работе с детьми, имеющими ВРГН и сопутствующую патологию слуха, зрения, ОДА, ССС, нервной системы и ЖКТ, логопед вносит изменения в стандартизированный протокол. Изменения связаны с включением дополнительных направлений диагностического и коррекционного воздействия, с изменением методов, до-

зирования, времени реализации педагогических мероприятий.

Порядок внесения изменений в стандартизированный протокол можно прогнозировать с учетом возрастных, патохарактерологических признаков СПР других органов и систем, а также социальной ситуацией развития. Разработка такого рода протоколов коррекционно-логопедической работы носит персонализированный характер.

Алгоритм разработки прогнозистических логопедических протоколов включает:

- изучение анамнестических данных ребенка и психосоциального портрета семьи,
- определение реабилитационного этапа в соответствии со стандартом,
- соотнесение цели реабилитации применительно к состоянию здоровья, биологическому возрасту, уровню психоречевого развития пациента и условиями социального окружения,
- уточнение уже намеченных этапов и путей реабилитационного воздействия смежными специалистами,
- корректировку целей логопедического воздействия (при необходимости),
- соотнесение целей логопедического воздействия с профильными специалистами,
- выбор направлений, методов, условий, содержания, времени логопедического воздействия,

- непосредственную реализацию логопедической программы с указанием контрольных точек отслеживания результата,

- анализ результатов на пути к достижению цели логопедического воздействия, при необходимости корректировку программы и продолжение логопедического воздействия,

- изучение результатов логопедического воздействия, оценку достоверности прогнозирования.

Протокол предусматривает последовательность действий логопеда по диагностике и коррекции, что позволяет профилактировать вторичные нарушения и повышать качество реабилитации.

Разработка алгоритма логопедического протокола определяет специфические принципы прогнозирования логопедической работы:

- 1) логопедическая работа является частью комплексной реабилитации, что предполагает тесную взаимосвязь с профильными специалистами;

- 2) гибкость логопедического воздействия с учетом биологического возраста, зоны актуального и ближайшего развития ребенка;

- 3) этапная реабилитация предполагает учет изменяющейся ситуации социального окружения ребенка;

- 4) опора на реабилитационный потенциал семьи.

В статье Ю. С. Рогожиной, С. И. Блохиной, Е. С. Бимбас [11] указаны статистические данные по соотношенности вида расщелины с сопутствующей патологией, обращается внимание на ключевые позиции, которые необходимо учитывать при логопедической диагностике и коррекции (табл. 3).

**Таблица 3**

Соотношение вида расщелины с сопутствующей патологией

Вид расщелины		Сопутствующая патология
односторонняя	Расщелина губы и альвеолярного отростка	Нарушения нервной системы (НС), опорно-двигательного аппарата (ОДА), зрения проявляются в легкой степени.
	Расщелина неба	Чаще встречаются нарушения слуха, НС, сердечно-сосудистой системы (ССС), ОДА. Могут быть нарушения ЖКТ.
	Расщелина губы, альвеолярного отростка и неба	Чаще встречаются нарушения слуха, зрения, НС, ССС.
двусторонняя	Расщелина губы, альвеолярного отростка и неба	Чаще встречаются нарушения слуха, НС и зрения.

Учет частоты распространения сопутствующей патологии при регистрации характера орфациального расщепления при наблюдаемой расщелине позволяет логопеду программировать содержание диагностической и коррекционной программ в раз-

личных возрастных периодах развития ребенка. Ниже приведены логопедические протоколы ведения пациента с врожденной расщелиной губы (табл. 4), с врожденной расщелиной неба (табл. 5), с врожденной расщелиной губы и неба (табл. 6).

**Таблица 4**

Логопедический протокол ведения пациента с ВРГ  
с учетом пороков развития

Реабилитационный этап	Содержание логопедического воздействия
Пренатальный	Психокоррекционная работа с семьей ребенка, информирование об особенностях развития и реабилитации детей с ВРГ, планирование оперативной тактики совместно с челюстно-лицевым хирургом
Новорожденности (1 месяц жизни)	Диагностика стартовых возможностей ребенка (врожденные рефлексy: глоточный, сосательный), общая двигательная активность, реакция на слуховые и зрительные раздражители. Индивидуальная психокоррекционная работа с членами семьи ребенка, при необходимости обучение мамы кормлению ребенка и уходу за ротовой и носовой полостью ребенка. При раннем ортодонтическом лечении обучение уходу за ортодонтической пластинкой.
Подготовка к хейлопластике (первое полугодие)	Диагностика периферического речевого аппарата, состояния анализаторных функций, двигательной и вокальной активности, коммуникативных возможностей, наблюдение за свободной деятельностью ребенка. Коррекция: обучение родителей способам дооперационного массажа верхней губы; способам стимуляции слухового и зрительного восприятия, двигательной и голосовой активности.
Ранний послеоперационный период (первый месяц после хейлопластики)	Диагностика: наблюдение за поведенческими особенностями ребенка. Коррекция: восстановление тактильной чувствительности верхней губы.
Восстановительный послеоперационный период (второе полугодие жизни)	Диагностика периферического речевого аппарата, состояния анализаторных функций, психомоторного развития, вокальной активности, коммуникативных возможностей, наблюдение за свободной деятельностью ребенка.

Реабилитационный этап	Содержание логопедического воздействия
Восстановительный послеоперационный период (второе полугодие жизни, окончание)	Коррекция: обучение родителей способам послеоперационного массажа верхней губы, ухода за носовым вкладышем; способам стимуляции слухового и зрительного восприятия, двигательной активности, развитию понимания речи и использованию жестов.
Ранний возраст (с года до 3 лет)	Диагностика функциональных возможностей артикуляционного аппарата, речевого и психоречевого развития по методике О. Е. Громовой, Е. А. Стребелевой, О. Г. Приходько, Е. Ф. Архиповой и др. Контроль за состоянием периферического речевого аппарата. Коррекция по методике преодоления ЗРР, профилактике дизартрии и алалии.
Дошкольный и школьный возраст	Диагностика функциональных возможностей артикуляционного аппарата, речевого и психоречевого развития. Коррекция: миогимнастика, стимуляция речевого и психоречевого развития. Наблюдение за состоянием звукопроизношения после проведения альвеопластики.

Таблица 5

Логопедический протокол ведения пациента с ВРН  
с учетом пороков развития

Реабилитационный этап	Содержание логопедического воздействия
Пренатальный	Может отсутствовать
Новорожденности (1 месяц жизни)	Диагностика стартовых возможностей ребенка (врожденные рефлексы: глоточный, сосательный), общая двигательная активность, реакция на слуховые и зрительные раздражители. Психокоррекционная работа с семьей ребенка, информирование об особенностях развития и реабилитации детей с ВРН. Обучение мамы кормлению ребенка и уходу за ротовой полостью ребенка, подбор соски и максимально комфортной позы при кормлении, адаптация ребенка к искусственному вскармливанию.
Подготовка к уранопластике (1–9 (12) мес.)	Диагностика состояния анатомо-функциональных структур периферического речевого аппарата, анализаторных функций, психомоторного развития, вокальной активности, коммуникативных возможностей, наблюдение за свободной деятельностью ребенка. Коррекция: дооперационный массаж неба и артикуляционных зон, стимуляция развития сенсорных и двигательных функций; развитие понимания речи и жестовой коммуникации.

Реабилитационный этап	Содержание логопедического воздействия
Ранний послеоперационный период (первый месяц после уранопластики)	<p>Диагностика: наблюдение за поведенческими особенностями ребенка.</p> <p>Коррекция: щадящее кормление протертой пищей, формирование ротового выдоха на основе подражания с зажимом носа, формирование дифференцированного ротового и носового дыхания на основе подражания с включением игрового образа и чередующегося зажима носа.</p>
Восстановительный послеоперационный период (второй год жизни)	<p>Диагностика: состояния анатомо-функциональных структур периферического речевого аппарата, звукопроизводительной стороны речи, речевого и психоречевого развития.</p> <p>Коррекция: речевого дыхания, выработка ротового воздушного давления с помощью гимнастики для щек и губ, формирование правильного голосообразования, постановка гласных и согласных звуков раннего онтогенеза, стимуляция речевого и психоречевого развития.</p>
Ранний и дошкольный возраст	<p>Диагностика: состояния анатомо-функциональных структур периферического речевого аппарата, звукопроизводительной стороны речи, состояния фонематических процессов, речевого, психоречевого и психологического развития, психоэмоционального состояния.</p> <p>Коррекция: активизация структур небно-глоточного кольца, развитие функциональной активности периферического речевого аппарата, постановка звуков по методике коррекции ринолалии и дизартрии (В. Е. Агаева, А. С. Балакирева, Л. И. Вансовская, Т. Ю. Дерунова*, И. И. Ермакова, Е. А. Соболева**, Г. Н. Соломатина, Г. В. Чиркина*** и др.), преодоление ФФНР и ОНР, развитие высших психических функций, в том числе с применением логоритмики и кинезиотерапии.</p>
Школьный возраст	<p>Диагностика: состояния анатомо-функциональных структур периферического речевого аппарата, звукопроизводительной стороны речи, состояния фонематических процессов, речевого, психоречевого и психологического развития, психоэмоционального состояния.</p> <p>Коррекция: активизация структур небно-глоточного кольца, развитие функциональной активности периферического речевого аппарата, постановка звуков по методике коррекции ринолалии и дизартрии (Л. И. Вансовская, Т. Ю. Дерунова, А. В. Доросинская, И. И. Ермакова, А. Г. Ипполитова, Г. Н. Соломатина, Г. В. Чиркина и др.), преодоление ФФНР и нарушений письменной речи, системного недоразвития речи (СНР), развитие высших психических функций с применением метода нейрокоррекции.</p>

Прим. к табл. 5

\* Дерунова Т. Ю. Дифференцированный подход к коррекции речи детей с врожденной расщелиной губы и неба : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.03. М., 2003. 16 с.

\*\* Соболева Е. А. Особенности логопедической работы с детьми с сочетанной речевой патологией неба : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.03. СПб., 2001. 20 с.

\*\*\* Чиркина Г. В. Нарушения речи при ринолалии и пути их коррекции : дис. ... д-ра пед. наук : 13.00.03. М., 1987. 277 с.

**Таблица 6**

**Логопедический протокол ведения пациента с ВРГН  
(односторонней и двусторонней) с учетом пороков развития**

Реабилитационный этап	Содержание логопедического воздействия
Пренатальный	Психокоррекционная работа с семьей ребенка, информирование об особенностях развития и реабилитации детей с ВРГН
Новорожденности (1 месяц жизни)	Диагностика стартовых возможностей ребенка (врожденные рефлексы: глоточный, сосательный), общая двигательная активность, реакция на слуховые и зрительные раздражители. Психокоррекционная работа с членами семьи ребенка с ВРГН. Обучение мамы кормлению ребенка и уходу за ротовой полостью ребенка, подбор соски и максимально комфортной позы при кормлении, адаптация ребенка к искусственному вскармливанию. При раннем ортодонтическом лечении обучение уходу за ортодонтической пластинкой.
Подготовка к хейлопластике (первое полугодие)	Диагностика периферического речевого аппарата, состояния анализаторных функций, двигательной и вокальной активности, коммуникативных возможностей, наблюдение за свободной деятельностью ребенка. Коррекция: обучение родителей способам дооперационного массажа верхней губы; способам стимуляции слухового и зрительного восприятия, двигательной и коммуникативной активности.
Ранний послеоперационный период (первый месяц после хейлопластики)	Диагностика: наблюдение за поведенческими особенностями ребенка. Коррекция: восстановление тактильной чувствительности верхней губы, развитие эмоционально-личностного общения.
Подготовка к уранопластике (9 (18) мес.)	Диагностика состояния анатомо-функциональных структур периферического речевого аппарата, анализаторных функций, психомоторного развития, вокальной активности, коммуникативных возможностей, наблюдение за свободной деятельностью ребенка.

Реабилитационный этап	Содержание логопедического воздействия
Подготовка к уранопластике (9 (18) мес.), <i>окончание</i>	Коррекция: послеоперационный массаж верхней губы, дооперационный массаж неба, стимуляция сенсомоторного развития; развитие понимания речи и жестовой коммуникации.
Ранний послеоперационный период (первый месяц после уранопластики)	Диагностика: наблюдение за поведенческими особенностями ребенка. Коррекция: щадящее кормление протертой пищей, формирование ротового выдоха на основе подражания с зажимом носа, формирование дифференцированного ротового и носового дыхания на основе подражания с включением игрового образа и чередующегося зажима носа.
Восстановительный послеоперационный период (второй год жизни)	Диагностика: состояния анатомо-функциональных структур периферического речевого аппарата, звукопроизводительной стороны речи, речевого и психоречевого развития (в том числе зрительного восприятия). Коррекция: речевого дыхания, выработка ротового воздушного давления с помощью гимнастики для щек и губ, формирование правильного голосообразования, постановка гласных и согласных звуков раннего онтогенеза. Стимуляция речевого, психоречевого, сенсомоторного развития.
Ранний и дошкольный возраст	Диагностика: состояния анатомо-функциональных структур периферического речевого аппарата, звукопроизводительной стороны речи, состояния фонематических процессов, речевого, психоречевого и психологического развития с включением элементов нейропсихологической диагностики. Коррекция: активизация круговой мышцы рта и структур небо-глоточного кольца, развитие функциональной активности периферического речевого аппарата, постановка звуков по методике коррекции ринолалии и дизартрии (А. С. Балакирева, Т. В. Волосовец, А. Г. Ипполитова, Т. Ю. Дерунова*, Е. А. Соболева**, Г. Н. Соломатина, Г. В. Чиркина*** и др.), преодоление ФФНР и ОНР, нейропсихологическая коррекция высших психических функций, в том числе зрительно-пространственного восприятия.
Школьный возраст	Диагностика: состояния анатомо-функциональных структур периферического речевого аппарата, звукопроизводительной стороны речи, состояния фонематических процессов, речевого, психоречевого и психологического развития, психоэмоционального состояния.

Реабилитационный этап	Содержание логопедического воздействия
Школьный возраст	Коррекция: миогимнастика, активизация структур небно-глоточного кольца, развитие функциональной активности периферического речевого аппарата, коррекция речевого дыхания и голоса, постановка звуков по методике коррекции ринолалии и дизартрии (Л. И. Вансовская, Т. В. Васильева, И. И. Ермакова, А. В. Доросинская, Е. В. Лаврова, З. А. Репина, Г. Н. Соломатина, Г. В. Чиркина и др.), преодоление ФФНР и нарушений письменной речи, системного недоразвития речи (СНР), развитие высших психических функций.

*Прим. к табл. 6*

\* Дерунова Т. Ю. Дифференцированный подход к коррекции речи детей с врожденной расщелиной губы и неба : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.03. М., 2003. 16 с.

\*\* Соболева Е. А. Особенности логопедической работы с детьми с сочетанной речевой патологией неба : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.03. СПб., 2001. 20 с.

\*\*\* Чиркина Г. В. Нарушения речи при ринолалии и пути их коррекции : дис. ... д-ра пед. наук : 13.00.03. М., 1987. 277 с.

Содержание базовых логопедических протоколов типологизировано, формируется исходя из вида расщелины и прогнозируемой сопутствующей патологии, персонализация реализуется за счет учета реабилитационного резерва семьи, сложившейся социальной ситуации, индивидуальных психосоматических характеристик ребенка и профессионального сотрудничества специалистов — диагностов и реабилитологов.

### **Выводы**

1. Ретроспективная статистическая обработка фактологического материала крупной выборки из базы данных по детям с орофациальной расщелиной позволяет прогнозировать сочетание типа ВРГН и СВГР, а также разработку комплекса логопедических технологий с учетом лечебно-реабилитационного процесса восстановления здоровья ребенка.

2. Стандартизированные протоколы реабилитации детей с врож-

денными орофациальными расщелинами требуют учета возрастных, патохарактерологических признаков СВГР других органов и систем, согласуясь с социальной направленностью развития ребенка.

3. Разработанные логопедические протоколы ведения пациентов с врожденной расщелиной и учетом СВГР носят типологический характер, для персонализации необходимо учитывать реабилитационный резерв семьи и социальную ситуацию окружения ребенка.

## Литература

1. Васильева, Е. П. Особенности речевых нарушений у детей при врожденной расщелине губы и неба / Е. П. Васильева // *Детская больница*. — 2011. — № 1 (43). — С. 46–48. — EDN NDGIAJ.
2. Ворошилова, Е. Л. Выявление и диагностика речевых нарушений у обучающихся общеобразовательных организаций : метод. пособие для педагогов по вопросам комплексного психолого-педагогического сопровождения детей с ОВЗ / Е. Л. Ворошилова, О. Е. Грибова, Т. В. Кошечкина, А. Ю. Дымкова. — Москва : ФГБНУ «ИКП РАО», 2021. — 116 с. — ISBN 978-5-907436-57-2.
3. Дерунова, Т. Ю. Устранение носового оттенка речи у детей с врожденными дефектами верхней губы и неба / Т. Ю. Дерунова // *Традиционные и нетрадиционные методы оздоровления детей* : тезисы докл. 4-й Международ. науч.-практ. конф. — Москва : МСУ, 1995. — С. 78.
4. Карманчиков, А. И. Логика педагогического прогнозирования : моногр. / А. И. Карманчиков. — Ижевск : Удмуртск. гос. ун-т, 2012. — 104 с. — EDN YKBUAJ.
5. Корсак, А. К. Медицинская реабилитация детей с врожденными расщелинами верхней губы и неба / А. К. Корсак, М. Л. Боровая. — Минск : БГМУ, 2008. — 64 с.
6. Мосьпан, Т. Я. Современный подход к логопедическому сопровождению детей раннего возраста с врожденной расщелиной губы и неба / Т. Я. Мосьпан, О. В. Гинтер // *Специальное образование*. — 2017. — № 1 (45). — С. 5–16. — EDN YGVVUB.
7. Обухова, Н. В. Этапы логопедической работы с детьми раннего возраста, имеющими врожденную расщелину губы и неба / Н. В. Обухова, Ю. С. Рогожина // *Специальное образование*. — 2019. — № 2. — С. 128–145. — DOI 10.26170/sp19-02-11. — EDN LMVBUD.
8. Обухова, Н. В. Профилактика речевых нарушений у детей с врожденной расщелиной губы и неба при ранних урнопластиках / Н. В. Обухова // *Специальное образование*. — 2017. — № 1. — С. 17–28. — EDN YGVVUL.
9. Репина, З. А. Логопедическая работа по формированию фонематической системы гласных звуков у детей с открытой ринолалией / З. А. Репина // *Специальное образование*. — 2017. — № 1. — С. 81–94. — EDN YGVVWJ.
10. Рогожина, Ю. С. Методологический алгоритм устранения врожденной асимметричной расщелины верхней губы и неба / Ю. С. Рогожина, С. И. Блохина, Е. С. Бимбас // *Стоматология детского возраста и профилактика*. — 2020. — Т. 20, № 2 (74). — С. 116–122. — DOI 10.33925/1683-3031-2020-20-2-116-122. — EDN FIVHRQ.
11. Рогожина, Ю. С. Факторы-предикторы, снижающие результативность реабилитационного процесса пациентов с врожденной расщелиной челюстно-лицевой области, сочетанной с аномалиями других органов и систем / Ю. С. Рогожина, С. И. Блохина, Е. С. Бимбас // *Стоматология детского возраста и профилактика*. — 2024. — № 24 (2) — С. 139–149. — DOI 10.33925/1683-3031-2024-758. — EDN CMBTUD.
12. Рогожина, Ю. С. Современная тактика динамического наблюдения и лечения пациентов с врожденной челюстно-лицевой патологией, сочетанной с аномалиями других органов и систем / Ю. С. Рогожина, С. И. Блохина, Е. С. Бимбас, К. В. Галеева // *Стоматология детского возраста и профилактика*. — 2023. — № 23 (2) — С. 92–103. — DOI 10.33925/1683-3031-2023-606. — EDN BOXMRA.
13. Тутова, К. С. Факторы формирования здоровья у детей-инвалидов с врожденными расщелинами верхней губы и/или неба / К. С. Тутова, А. А. Музыкалина // *Стоматология*. — 2025. — № 104 (2). — С. 30–36. — DOI 10.17116/stomat202510402136. — EDN RTMDJL.
14. Царапкина, Ю. М. Методология педагогического прогнозирования / Ю. М. Царапкина, С. А. Цыплакова, Н. В. Быстрова // *Проблемы современного педагогического образования*. — 2019. — № 62–1. — С. 332–334. — EDN YYIAEP.
15. Чиркина, Г. В. Нарушения при ринолалии и пути их коррекции / Г. В. Чиркина

на // Дефектология. — 2013. — № 6. — С. 3–22. — EDN RGTMBJ.

### References

1. Vasil'eva, E. P. (2011). Osobennosti rechevykh narusheniy u detey pri vrozhdennoy rasshcheline guby i neba = Features of speech disorders in children with congenital cleft lip and palate. *Children's Hospital*, 1(43), 46–48. EDN NDGIAJ.

2. Voroshilova, E. L., Gribova, O. E., Koshchekina, T. V., Dymkova, A. Y. (2021). Vyavleniye i diagnostika rechevykh narusheniy u obuchayushchikhsya obshcheobrazovatel'nykh organizatsiy = Identification and Diagnosis of Speech Disorders in Students of General Education Organizations. A Methodological Guide for Educators on Comprehensive Psychological and Pedagogical Support for Children with Disabilities. Moscow: FSBSI "ICP RAO", 116 p.

3. Derunova, T. Yu. (1995). Ustraneniye nosovogo ottenka rechi u detey s vrozhdennymi defektami verkhney guby i neba = Elimination of the nasal tone of speech in children with congenital defects of the upper lip and palate. *Traditional and non-traditional methods of child health improvement. Abstracts of the reports of 4th Int. scientific-practical conf.*, 78. Moscow: MSU.

4. Karmanchikov, A. I. (2012). Logika pedagogicheskogo prognozirovaniya = The Logic of Pedagogical Forecasting. Monograph. Izhevsk: Udmurt St. Univ., 104 p. EDN YKBUAJ.

5. Korsak, A. K., Borovaya, M. L. (2008). Meditsinskaya reabilitatsiya detey s vrozhdennymi rasshchelinami verkhney guby i neba = Medical Rehabilitation of Children with Congenital Clefts of the Upper Lip and Palate. Minsk: BSMU, 64 p.

6. Mospan, T. Y., Ginter, O. V. (2017). Sovremennyy podkhod k logopedicheskomu soprovozhdeniyu detey rannego vozrasta s vrozhdennoy rasshchelinoy guby i neba = A Modern Approach to Speech Therapy Support for Young Children with Congenital Cleft Lip and Palate. *Special Education*, 1(45), 5–16. EDN YGWVUB.

7. Obukhova, N. V., Rogozhina, Y. S. (2019). Ehtapy logopedicheskoy raboty s det'mi ran-

nego vozrasta, imeyushchimi vrozhdennuyu rasshchelinu guby i neba = Stages of Speech Therapy Work with Young Children with Congenital Cleft Lip and Palate. *Special Education*, 2, 128–145. DOI 10.26170/sp19-02-11. EDN LMVBUD.

8. Obukhova, N. V. (2017). Profilaktika rechevykh narusheniy u detey s vrozhdennoy rasshchelinoy guby i neba pri rannikh uranoplastikakh = Prevention of Speech Disorders in Children with Congenital Cleft Lip and Palate during Early Uranoplasty. *Special Education*, 1, 17–28. EDN YGWVUL.

9. Repina, Z. A. (2017). Logopedicheskaya rabota po formirovaniyu fonemicheskoy sistemy glasnykh zvukov u detey s otkrytoy rinolaliyey = Speech Therapy Work on Forming the Phonematic System of Vowel Sounds in Children with Open Rhinolalia. *Special Education*, 1, 81–94. EDN YGWVWJ.

10. Rogozhina, Yu. S., Blokhina, S. I., Bimbas, E. S. (2020). Metodologicheskii algoritm ustraneniya vrozhdennoy asimmetrichnoy rasshcheliny verkhney guby i neba = Methodological algorithm for eliminating congenital asymmetric cleft lip and palate. *Pediatric dentistry and prevention*, 20(2 [74]), 116–122. DOI 10.33925/1683-3031-2020-20-2-116-122. EDN FIVHRQ.

11. Rogozhina, Y. S., Blokhina, S. I., Bimbas, E. S. (2024). Faktory-prediktory, snizhayushchie rezul'tativnost' reabilitatsionnogo protsessa patsientov s vrozhdennoy rasshchelinoy chelyustno-litsevoy oblasti, sochetannoy s anomaliyami drugikh organov i sistem = Predictor Factors Reducing the Effectiveness of the Rehabilitation Process in Patients with Congenital Clefts of the Maxillofacial Region Combined with Anomalies of Other Organs and Systems. *Pediatric Dentistry and Prophylaxis*, 24(2), 139–149. DOI 10.33925/1683-3031-2024-758. EDN CMBTUD.

12. Rogozhina, Y. S., Blokhina, S. I., Bimbas, E. S., Galeeva, K. V. (2023). Sovremennaya taktika dinamicheskogo nablyudeniya i lecheniya patsientov s vrozhdennoy chelyustno-litsevoy patologiyey, sochetannoy s anomaliyami drugikh organov i sistem = Current Tactics for Dynamic Monitoring and Treatment of Patients with Congenital Maxillofa-

cial Pathology Combined with Anomalies of Other Organs and Systems. *Pediatric Dentistry and Prophylaxis*, 23(2), 92–103. DOI 10.33925/1683-3031-2023-606. EDN BOXMRA.

13. Tutova, K. S., Muzychina, A. A. (2025). Faktory formirovaniya zdorov'ya u detey-invalidov s vrozhdannymi rasshchelinami verkhney guby i/ili neba = Factors of Health Formation in Disabled Children with Congenital Clefts of the Upper Lip and/or Palate.

*Dentistry*, 104(2), 30–36. DOI 10.17116/stomat202510402130. EDN RTMDJI.

14. Tsarapkina, Y. M., Tsyplakova, S. A., Bystrova, N. V. (2019). Metodologiya pedagogicheskogo prognozirovaniya = Methodology of Pedagogical Forecasting. *Problems of Modern Pedagogical Education*, 62–1, 332–334.

15. Chirkina, G. V. (2013). Narusheniya pri rinolalii i puti ikh korrektsii = Disorders in rhinolalia and ways of their correction. *Defectology*, 6, 3–22. EDN RGTMBJ.