

Нина Владимировна Обухова^{1,2}✉

Светлана Ивановна Блохина³✉

Юлия Сергеевна Рогожина⁴✉

Nina V. Obukhova^{1,2}✉

Svetlana I. Blokhina³✉

Yu. S. Rogozhina⁴✉

ОСОБЕННОСТИ РЕЧЕВОЙ ТЕРАПИИ У ДЕТЕЙ С РАСЩЕЛИНОЙ НЕБА И МНОЖЕСТВЕННЫМИ ПОРОКАМИ РАЗВИТИЯ

A STUDY OF SPEECH THERAPY FOR CHILDREN WITH CLEFT PALATE AND MULTIPLE DEVELOPMENTAL DISORDERS

¹ Уральский государственный педагогический университет, Екатеринбург, Россия, kristiobuhova@mail.ru, SPIN-код: 2441-1826

^{2,4} многопрофильный клинический медицинский центр «Бонум», Екатеринбург, Россия

^{3,4} Уральский государственный медицинский университет, Екатеринбург, Россия

³ kdvo@inbox.ru, SPIN-код: 9877-9215

⁴ rogozhina.u@mail.ru, SPIN-код: 8619-2137

¹ Ural State Pedagogical University, Ekaterinburg, Russia, kristiobuhova@mail.ru, SPIN code: 2441-1826

^{2,4} Multidisciplinary Clinical Medical Center “Bonum”, Ekaterinburg, Russia

^{3,4} Ural State Medical University, Ekaterinburg, Russia

³ kdvo@inbox.ru, SPIN code: 9877-9215

⁴ rogozhina.u@mail.ru, SPIN code: 8619-2137

Аннотация. Челюстно-лицевые расщелины достаточно часто имеют сочетание с разнообразными аномалиями в других органах и системах. Отмечено, что полнота клинических нарушений у детей данной группы нарастает по мере их роста и развития, усугубляя физиологическое и психоневрологическое здоровье. Статистические данные свидетельствуют о наличии сочетанной патологии среди детей именно с расщелинами неба в 25—63 % случаев. Многообразие сочетанных пороков развития определяет специфику речевой терапии. Традиционно логопедическая работа по преодолению ринолалии, основного речевого нарушения у детей с врожденной расщелиной неба, представ-

Abstract. Maxillofacial clefts are often combined with various malformations in other organs or systems. It should be noted that the completeness of clinical disorders in children of this group increases with their growth and development, exacerbating physiological and neuropsychiatric health. Statistical data indicate the presence of comorbidities among children with cleft palate in 25-63% of cases. The variety of developmental comorbidities determines the specificity of speech therapy. Traditionally, speech therapy aimed to overcome rhinolalia, the main speech disorder in children with congenital cleft palate, is represented by a rehabilitation technique during the preoperative and postoperative period. The authors pay

© Обухова Н. В., Блохина С. И., Рогожина Ю. С., 2024

лена технологией коррекции в дооперационном и послеоперационном периоде. Авторы обращают внимание на формирование речевого выдоха, дифференциацию ротового и носового выдоха, развитие активности структур небно-глоточного кольца, постановку звуков, устранение назализации, развитие речевых кинестезий и др. Однако полноценная реализация логопедических технологий достаточно часто сталкивается с трудностями, связанными со сложной структурой клинического и речевого дефекта.

За период с 1998 по 2022 г. в условиях государственного автономного учреждения здравоохранения Свердловской области «Многопрофильный клинический медицинский центр „Бонум“» (ГАУЗ СО МКМЦ «Бонум») прошли реабилитацию 2475 детей с врожденной расщелиной губы и/или неба. Аналитический и количественно-качественный анализ документации организационно-реабилитационного процесса позволил выявить у 823 (33,25 %) из них сочетанные нарушения.

Исследование особенностей речевой терапии по коррекции ринолалии у детей с множественными пороками развития отражает специфику работы, которая заключается в дифференцированном и персонифицированном подходе. Для детей с сопутствующей патологией слуха включаются дополнительные направления коррекционного воздействия, для детей с нарушением зрения особые требования предъявляются к наглядному материалу, условиям его применения, а также методам обучения. Дети с нарушением опорно-двигательного аппарата используют специальные ортопедические устройства, что требует

attention to the formation of speech exhalation, the differentiation of oral and nasal exhalation, the development of activity of the structures of the palatopharyngeal ring, the production of sounds, the elimination of nasalization, the development of speech kinesthesias, etc. However, the full-fledged implementation of speech therapy techniques often faces difficulties associated with the complex structure of clinical and speech defects.

During the period from 1998 to 2022, 2,475 children with congenital cleft lip and/or palate completed a rehabilitation course in the State Autonomous Healthcare Institution of Sverdlovsk region Multidisciplinary Clinical Medical Center “Bonum”. The analytical and quantitative-qualitative analysis of the documentation of the organizational-rehabilitative process diagnosed comorbidities in 823 (33,25%) cases.

The study of the specific features of logopedic therapy of rhinolalia in children with multiple developmental disorders reflects the specificity of the treatment, which consists in a differentiated and personalized approach. For children with concomitant hearing disorders, additional areas of corrective action are included; for children with visual impairments, special requirements are placed on visual material, conditions of its use, as well as teaching methods. Children with musculoskeletal disorders use special orthopedic devices, which requires adaptation of the workplace, educational supplies and special methods and techniques. Children with cardiovascular diseases require a strict schedule with short periods of learning and rest, individual selection of motor and respiratory exercises and their individual intensity and duration. Children with

адаптации рабочего места, учебных принадлежностей и методических приемов. Детям с нарушением сердечно-сосудистой системы требуется соблюдение режима занятий и отдыха, индивидуальный подбор двигательных и дыхательных упражнений, индивидуальная дозировка их применения. Для детей с нарушением нервной системы необходим комплекс мер коррекционного воздействия, в зависимости от доминирующего дефекта в определенный отрезок времени, а для детей с нарушением ЖКТ предъявляются особые требования к выбору времени для занятий.

Ключевые слова: логопедия, нарушения речи, дети с нарушениями речи, челюстно-лицевая патология, ринолалия, врожденная расщелина неба, коррекция ринолалии, логопедическая работа, множественные пороки развития, сочетанная патология, персонифицированный подход, дифференцированная коррекция, речевая терапия.

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»; адрес: 620091, Россия, г. Екатеринбург, пр. Космонавтов, д. 26, к. 124; email: kristiobuhova@mail.ru.

Блохина Светлана Ивановна, доктор медицинских наук, профессор, профессор кафедры стоматологии детского возраста и ортодонтии, Уральский государственный медицинский университет; адрес: 620149, Россия, г. Екатеринбург, у. Академика Бардина, 9-а; email: kdvo@inbox.ru.

nervous system disorders require a comprehensive rehabilitation program, depending on the dominant disability during a certain period of time; and for children with gastrointestinal disorders, special requirements are imposed on the choice of time for classes.

Keywords: logopedics, speech disorders, children with speech disorders, maxillofacial pathology, rhinolalia, congenital cleft palate, rehabilitation of rhinolalia, logopedic work, multiple developmental disorders, comorbidities, personalized approach, differential rehabilitation, speech therapy.

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”, Ekatерinburg, Russia.

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

Рогожина Юлия Сергеевна, кандидат медицинских наук, челюстно-лицевой и пластический хирург, ГАУЗ СО «Многопрофильный клинический медицинский центр „Бонум“»; ассистент кафедры стоматологии детского возраста и ортодонтии, Уральский государственный медицинский университет; адрес: 620149, Россия, г. Екатеринбург, у. Академика Бардина, 9-а, email: rogozhina.u@mail.ru.

Для цитирования: Обухова, Н. В. Особенности речевой терапии у детей с расщелиной неба и множественными пороками развития / Н. В. Обухова, С. И. Блохина, Ю. С. Рогожина. — Текст : непосредственный // Специальное образование. — 2024. — № 4 (76). — С. 47-59.

Проблема исследования и ее актуальность

Для челюстно-лицевых расщелин регистрируют достаточно высокий процент и видовое разнообразие встречаемости сопутствующих врожденных пороков развития. Авторы исследований отмечают связь между видами расщелины и частотой, характером сочетания с другими дефектами развития. Многообразие сочетаний пороков развития определяет специфику реабилитационной направленности и тактику хирургического вмешательства [13].

На сегодняшний день врожденная расщелина неба (ВРН) как изолированное нарушение встречается у 74,1 % пациентов, у 25,9–28,3 % наблюдаются множественные врожденные пороки развития [1; 8]. Необходимо подчеркнуть, что у де-

Rogozhina Yuliya Sergeevna, Candidate of Medicine, Assistant Lecturer of Department of Pediatric Dentistry and Orthodontics, Ural State Medical University; Maxillofacial and Plastic Surgeon, Multidisciplinary Clinical Medical Center “Bonum”, Ekaterinburg, Russia.

For citation: Obukhova, N. V., Blokhina, S. I., Rogozhina, Yu. S. (2024). A Study of Speech Therapy for Children with Cleft Palate and Multiple Developmental Discorders. *Special Education*, 4(76), pp. 47-59. (In Russ.)

тей данной группы полнота клинических нарушений развивается по мере роста и развития, поэтому специалисты всё чаще фиксируют множественные пороки в более старшем возрасте [5]. Исследователи указывают, что в 33,3–63,4 % случаев можно наблюдать сопутствующую аномалию [13; 14]. Дети с ВРН достаточно часто имеют нарушения слуха, зрения, ОДА, ССС, нервной системы и ЖКТ. Следовательно, в речевой терапии должны учитываться психологические и физиологические особенности детей с множественными пороками развития.

Обзор литературы

Характер речевого нарушения у детей с ВРН определяется как открытая ринолалия. Произношение и сбалансированный резонанс у данной группы детей яв-

ляются составляющими комплексной реабилитации, в которой участвует многопрофильная команда специалистов. В системе реабилитации детей с ВРН логопедические технологии дифференцированы на пред- и послеоперационные этапы восстановления и встроены в систему комплексной реабилитации.

Современные логопедические технологии коррекции открытой ринолалии ориентированы на работу по следующим направлениям:

- дифференциация ротового и носового дыхания,
- развитие подвижности органов артикуляции (развитие подвижности структур небно-глоточного кольца),
- развитие голоса и формирование правильного голосоведения,
- формирование звукопроизношения,
- развитие артикуляционных кинестезий,
- устранение назального оттенка голоса,
- преодоление компенсаторных движений лицевых мышц,
- развитие фонематических процессов,
- нормализация просодических компонентов речи (В. Е. Агава, А. С. Балакирева, Л. И. Вансовская, И. И. Ермакова, А. Г. Ипполитова, Н. В. Обухова, З. А. Репина и др.).

Указанные направления коррекции являются общими для

всех детей с ВРН. Однако практикующий логопед всегда учитывает комплекс сопутствующих нарушений у данной группы детей.

Цель исследования: изучить особенности речевой терапии, применяемые в коррекционной работе с детьми, имеющими ВРН и множественные пороки развития.

Материалы и методы исследования: изучение научной литературы по теме исследования, аналитический и количественно-качественный анализ документации организационно-реабилитационного процесса комплексной помощи 2475 детям с врожденной расщелиной губы и/или неба за период с 1998 по 2022 г. в условиях государственного автономного учреждения здравоохранения Свердловской области «Многопрофильный клинический медицинский центр „Бонум“» (ГАУЗ СО МКМЦ «Бонум»).

Результаты исследования и их обсуждение

Аналитический и количественно-качественный анализ документации организационно-реабилитационного процесса 2475 детей с врожденной челюстно-лицевой патологией от 0 до 18 лет позволил выявить у 823 (33,25 %) сочетанные нарушения: патология лор-органов диагностирована у 809 (98,30 %), нервной системы — у 769 (93,44 %), ОДА — у 664 (80,68 %), патология орга-

нов зрения — у 630 (76,55 %), CCC, включая врожденные пороки сердца — у 237 (28,80 %) и ЖКТ — у 3 (0,36 %) пациентов. Сопоставляя полученные данные с имеющимися в научных публикациях, отмечаем наибольшее расхождение в статистическом материале по сопутствующей патологии зрения и CCC [13].

С. И. Блохина, Ю. С. Рогожина и др., К. А. Матвеев приводят данные о снижении **слуха** по типу звукопроведения у 98–97 % детей с ВРН [7; 13]. Среди нарушений слуха фиксируют атрезию слухового прохода, сенсоневральную и смешанную тугоухость и др. Прямую зависимость между кондуктивной потерей слуха и особенностями речи у детей с ВРН подтверждают Ш. Бейкер, И. Рен, Ф. Чжао и др. [3; 10]. Снижение слухового восприятия негативно влияет на самоконтроль звукоизношения и резонанса, нарушается формирование правильных речевых кинестезий [7]. Дети с нарушением слуха демонстрируют снижение речеслуховой памяти, изменение речемыслительных операций, преобладание конкретного наглядно-образного типа мышления. В речевой терапии особое внимание уделяется дополнительным направлениям коррекционного воздействия: формированию слухового сосредоточения, обучению локализации звука в пространстве,

слуховому восприятию неречевого и речевого материала, дифференциации неречевых звуков и интонационных компонентов вербальной речи, формированию слухо-кинетических координаций и контроля, формированию лексических и грамматических понятий, расширению объема речеслуховой памяти.

Нарушение зрения в виде ретинопатии, врожденной катаракты, атрезии или стеноза слезных протоков, птоза, двусторонней колобомы радужки, дермоидной опухоли, врожденного косоглазия, ангиопатии сосудов сетчатки, нарушения рефракции глаза, эзофории и др. встречается у 19,1 % детей с ВРН [17] и 76,55 % в структуре сочетанной патологии [13]. Ребенок может испытывать болезненные ощущения, повышенную или пониженную слезоточивость, отечность, покраснение, дискомфорт глаза, снижение остроты и поля зрения, искаженное зрительное и пространственное восприятие, трудности ориентировки, снижение зрительной работоспособности, что обедняет чувственный опыт и зрительные представления, приводит к отставанию образного мышления и искажению конкретного значения слова. Коррекционное воздействие предполагает создание специальных условий, направленных на охрану зрения (достаточная освещенность, рациональный ре-

жим зрительной работы, соблюдение требований к наглядному материалу и его размещению и др.), и специальных методов. В обучении детей преобладает полисенсорный метод, опирающийся на все модальности восприятия, медленный темп ведения занятий, частая смена видов деятельности, акцентирование на зрительном восприятии предмета и изображения, на нахождении сходства и различий в предметах и др.

Исследования С. И. Блохиной, Ю. С. Рогожиной и др. 2023 г.; Ю. А. Гиоевой, М. В. Демьяненко, А. А. Мисоян и др. 2021 г. фиксируют значительно чаще, чем в группе нормотипичных детей, нарушения **опорно-двигательного аппарата** (ОДА) у пациентов с ВРН: атрогрипоз, деформацию грудной клетки, врожденный порок развития позвоночника, врожденную косолапость и пороки развития стопы, укорочение нижних конечностей, дисплазию тазобедренных суставов и другие грубые нарушения [4; 13]. В поведенческом плане у таких детей имеется снижение общей активности, заторможенность и снижение скорости локомоторных операций, низкая невербальная активность, медленный темп речи, низкая социальная коммуникация, отсутствие желания к общению с новыми людьми, повышенная эмоциональная лабильность, раздражи-

тельность, тревожность, снижение самоконтроля [6]. Речевая терапия с такими детьми включает учет использования ортопедических средств и адаптивных устройств для обучения (например, сенсорный логопедический комплекс «ВиЭль»), а также дополнительные направления коррекционного воздействия: ЛФК, мотивацию к деятельности (целевую, инструментальную и мотивацию успеха), коррекцию общей моторики, организацию локомоторных движений и обучение кинестетическому контролю.

Распространенность патологии **сердечно-сосудистой системы** (ССС) у детей с ВРН составляет от 10,4 до 45,5 %: стеноз аортального клапана и легочной артерии, аневризма или дефект межжелудочковой и межпредсердной перегородки, тетрада Фалло, открытый аортальный проток и овальное окно, добавочная хорда левого желудочка и др. [12; 13]. Дети с нарушениями ССС имеют повышенную утомляемость, низкую работоспособность, тревожность, застенчивость, пассивность, замкнутость, проблемы в межличностном взаимодействии со сверстниками [2; 16]. Особенность логопедической работы с данной группой детей заключается в соблюдении режима занятий и отдыха, индивидуальном подборе двигательных и дыхательных упражнений,

а также в строгом соблюдении индивидуальной дозировки их применения. Дополнительные направления логопедической работы предполагают развитие общей и мелкой моторики (ловкости, координации), формирование межличностной коммуникации со сверстниками.

Врожденные пороки челюсто-лицевой области часто сочетаются с нарушениями развития **нервной системы** [10; 11; 13; 15]. Ряд нарушений нервной системы включены в синдромокомплекс пациентов указанной группы, но большая часть проявляется как функциональные поражения центрального или периферического характера: врожденные пороки развития центральной нервной системы (ЦНС), парез лицевого нерва, эпилепсия, детский церебральный паралич (ДЦП), перинатальное поражения ЦНС (ПП ЦНС) и его последствия. В логопедической практике данные нарушения рассматриваются как задержка речевого развития, дизартрия, алалия, заикание. Логопедическая работа в указанных ситуациях проводится комплексно, в зависимости от доминирующего дефекта в определенный отрезок времени. Направления логопедической работы предполагают коррекцию мышечного тонуса в органах артикуляции с помощью дифференцированного массажа, преодоле-

ние гиперкинезов и гиперсаливации, развитие физиологического и речевого дыхания, артикуляционной, мелкой и общей моторики, миогимнастику, формирование и развитие невербальных / вербальных средств общения и интонационной выразительности речи.

Исследования эмбрионального развития челюсто-лицевой области у плода свидетельствуют о единстве и взаимосвязи ротовой полости, языка, **желудочно-кишечного тракта** (ЖКТ). Анатомо-топографические изменения структур неба и носоглотки у детей с ВРН сопровождаются гипертрофией корня языка, расстройством функций сосания и глотания. Исследование микрофлоры ороназофарингеальной области у данной группы детей свидетельствует о повышенном содержании золотистого стафилококка, энтеробактерий, грибов рода *Candida* на фоне практического отсутствия лактобацилл и значительного снижения количества бифидобактерий. Аналогичные результаты получены и при исследовании микрофлоры кишечника (патогенный стафилококк, энтеробактерии, протей, грибковая флора на фоне дефицита лакто- и бифидобактерий) [9]. Речевая терапия зависит от режима лечения, что предполагает тщательный выбор времени логопедических занятий: в острый или ранний восстановительный период

заболеваний ЖКТ составляется индивидуальный график занятий, в период ремиссии рекомендуются занятия через 1,5–2,0 часа до или после приема пищи с дозированной нагрузкой.

Таким образом, специфика речевой терапии у детей с ВРН и множественными пороками развития определяется направлениями коррекционного воздействия, методами, условиями, дозировкой и временем проведения педагогических мероприятий (табл. 1).

Следует учесть, что многие клинические проявления патологического состояния ребенка с ВРН объединены в синдромы: Пьера Робена, Гольденхара, ротолице-пальцевой, Вольфа — Хиршхорна, Смита — Магениса, Смита — Лемли — Опица, Ди Джоржи, Ван дер Вуда, Кабуки, Клиппеля — Фейля, синдром подколенного птеригиума, велокардиофациальный и др. Синдромальная патология была диагностирована в 104 (12,64 %) случаях из 823 обследуемых.

Таблица 1
Специфика речевой терапии у детей с ВРН
и множественными пороками развития

Вид нарушения	Особенности логопедической работы
Ринолалия + нарушение слуха	Дополнительные направления коррекционного воздействия по формированию слухового сосредоточения, обучению локализации звука в пространстве, слуховому восприятию неречевого и речевого материала, дифференциации неречевых звуков и интонационных компонентов вербальной речи, формированию слухо-кинетических координаций и контроля.
Ринолалия + нарушение зрения	Специальные условия применения наглядного материала и методы обучения, медленный темп ведения занятий, частая смена видов деятельности
Ринолалия + нарушение ОДА	Учет использования ортопедических устройств и дополнительные направления коррекционного воздействия, психологическая мотивация к деятельности
Ринолалия + нарушение ССС	Соблюдение режима занятий и отдыха, индивидуальный подбор двигательных и дыхательных упражнений, соблюдение индивидуальной дозировки их применения
Ринолалия + нарушение ЦНС	Комплексное коррекционное воздействие, в зависимости от доминирующего дефекта в определенный отрезок времени
Ринолалия + нарушение ЖКТ	Тщательный выбор времени логопедических занятий

Выводы

Дети с множественными врожденными пороками развития, включающие врожденную расщелину челюстно-лицевой области, имеют гетерогенный симптомокомплекс, поэтому при назначении реабилитационных мероприятий и речевой терапии необходимо учитывать количество, сочетание и доминирование нарушений на данном возрастном этапе развития.

В речевой терапии коррекционное воздействие необходимо направлять не только на основной порок развития челюстно-лицевой области, но и на сопутствующую патологию. В структуре дефекта, в том числе речевого, у детей с ВРН ринолалия может быть не основным, а сопутствующим нарушением. Таким образом, коррекция предполагает не просто дифференцированный, а персонифицированный подход.

При планировании речевой терапии с детьми, имеющими ВРН и сопутствующую патологию слуха, зрения, ОДА, ССС, нервной системы и ЖКТ, необходимо учитывать дополнительные направления коррекционного воздействия, методы, дозировку, время реализации педагогических мероприятий.

Литература

1. Адемилуйи, С. А. Сопутствующие врожденные аномалии у нигерийских

детей с расщелиной губы и неба / С. А. Адемилуйи, Д. Ойенейн, Г. Совемимо. — Текст : электронный // J Med Западной Африки. — 1989. — № 8 (2). — С. 135–138. — PMID: 2486785. — URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2486785/>.

2. Аникеенко, А. А. Социально-психологические особенности детей после радиальной коррекции врожденного порока сердца / А. А. Аникеенко, Л. Н. Игишева, Я. В. Данильченко, Т. В. Авдюшкина. — Текст : электронный // Сибирский журнал клинической и экспериментальной медицины. — 2020. — URL: <https://clck.ru/3CKsBN>.

3. Бейкер, С. Изучение взаимосвязи между кондуктивной потерей слуха и особенностями речи с расщелиной у детей, родившихся с расщелиной неба / С. Бейкер, И. Рен, Чжао Ф., Ф. Купер. — Текст : электронный // Int J Pediatr Otorhinolaryngol. — 2021, Sep. — 148:110820. — doi: 10.1016/j.ijporl.2021.110820. — Epub 2021, 27 июня. — PMID: 34218052. — URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34218052/>.

4. Гиоева, Ю. А. Особенности осанки у детей с односторонней расщелиной верхней губы, альвеолярного отростка и неба / Ю. А. Гиоева, М. В. Демьяненко, А. А. Мисоян, Ю. А. Шоничева, С. А. Калинина, С. Ш. Саидасанов ; Московский государственный медико-стоматологический университет им. А. И. Евдокимова. — Москва : [б. и., б. д.]. — URL: <https://clck.ru/3CGoAa>. — Текст : электронный.

5. Корсак, А. К. Медицинская реабилитация детей с врожденными расщелинами верхней губы и неба : учеб.-метод. пособие / А. К. Корсак, М. Л. Боровая. — Минск : БГМУ, 2008 — 64 с. — Текст : непосредственный.

6. Крайнюков, С. В. Личностные особенности подростков со сколиозами и их влияние на отношение к реабилитации / С. В. Крайнюков. — Текст : электронный // Психология развития и педагогическая психология. — 2014. — Т. 7, № 4. — URL: <https://clck.ru/3CGpNn>.

7. Матвеев, К. А. Влияние реуронопластики на состояние слуховой функции у детей с врожденными расщелинами неба / К. А. Матвеев. — Текст : электронный // Российская отоларингология. — 2012. — № 5 (60). — С. 81–85. — URL: <https://clck.ru/3CHBtT>.
8. Мещерякова, Т. И. Анализ генетических причин развития врожденной расщелины губы и/или неба : 03.02.07 : дис. ... канд. мед. наук / Мещерякова Т. И. — Москва, 2015. — С. 117. — Текст : непосредственный.
9. Неудахин, Е. В. Патогенетические особенности соматической патологии у детей с врожденной расщелиной губы и неба при сопутствующей дисплазии соединительной ткани / Е. В. Неудахин, А. Г. Притыко, А. Ю. Кутушев, Т. И. Мещерякова, А. Б. Сулейманов. — Текст : электронный // Русский медицинский журнал. — 2021. — URL: <https://clck.ru/3CKOtc>.
10. Обухова, Н. В. Дифференцированная логопедическая работа в коррекции риноплалии при ранних уранопластиках / Н. В. Обухова, Т. Я. Мосьпан. — Текст : непосредственный // Специальное образование. — 2023. — № 1 (69). — С. 44–57. — DOI 10.26170/1999-6993_2023_01_04. — EDN АПИЕМ.
11. Обухова, Н. В. Этапы логопедической работы с детьми раннего возраста, имеющими врожденную расщелину губы и неба / Н. В. Обухова, Ю. С. Рогожина. — Текст : непосредственный // Специальное образование. — 2019. — № 2(54). — С. 128–145. — DOI 10.26170/sp19-02-11. — EDN LMVBDU.
12. Равашде, М. А. Врожденные сопутствующие пороки развития в выборке иорданских пациентов с расщелиной губы и неба / М. А. Равашде, Абу-Хавас Б. Джавдат. — Текст : электронный // J Челюстно-лицевая хирургия. — 2008. — № 66 (10). — С. 2035–2041. — doi: 10.1016/j.joms.2008.01.009. — PMID: 18848099. — URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18848099/>.
13. 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. — Текст : непосредственный // Стоматология детского возраста и профилактика. — 2023. — Т. 23, № 2 (86). — С. 92–103. — DOI 10.33925/1683-3031-2023-606. — EDN BOXMRA.
14. Шпринцен, Р. Дж. Аномалии, связанные с заячей губой, волчьим небом или обоями / Р. Дж. Шпринцен, В. Л. Сигел-Садевиц, Дж. Амато, Р. Б. Голдберг. — Текст : электронный // Am J Med Genet. — 1985. — № 20 (4). — С. 585–595. — doi: 10.1002/ajmg.1320200404. — PMID: 3993684. — URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3993684/>.
15. Филатова, И. А. Психолого-педагогическое сопровождение детей с тяжелыми множественными нарушениями развития : учеб.-метод. пособие / И. А. Филатова, Е. В. Каракулова ; Урал. гос. пед. ун-т. — Екатеринбург : [б. и.], 2018. — 160 с. — ISBN 978-5-7186-1050-5. — EDN VNGRPL. — Текст : непосредственный.
16. Форофонтова, В. Ю. Патология сердечно-сосудистой системы у детей с врожденной расщелиной губы и/или неба : автореф. дис. ... канд. мед. наук / Форофонтова В. Ю. — [Б. м.], 2005. — URL: <https://clck.ru/3CKrVv>. — Текст : электронный.
17. Яман, А. Офтальмологические исследования у детей с несиндромной расщелиной губы и неба / А. Яман, П. Саатчи, Г. Арикан, А. Сойлу, А. О. Саатчи, С. Кавукчу. — Текст : электронный // Turk J. Pediatr. — 2009. — № 51 (4). — С. 350–353. — PMID: 19950842. — URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19950842/>.
18. Fitzpatrick, B. The impact of hearing loss on speech outcomes in 5-year-old children with cleft palate ± lip: A longitudinal cohort study / B. Fitzpatrick, C. Panagamuwa, L. Moss Levy, T. Rihtman. — Text : unmediated // Int J Pediatr Otorhinolaryngol. — 2021. — №. 149. — 110870. — doi: 10.1016/j.ijporl.2021.110

870. — Epub 2021 Aug 5. — PMID: 34385041.

References

1. Ademiluyi, S.A., Oyenein, D., & Sovemimo, G. (1989, , April-June). Concomitant congenital anomalies in Nigerian children with cleft lip and palate. *J Med of West Africa*, 8(2), 135–138. PMID: 2486785. Retrieved from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2486785/>
2. Anikeenko, A.A., Igisheva, L.N., Darnilchenko, Ya.V., & Avdyushkina, T.V. (2020). Socio-psychological characteristics of children after radical correction of congenital heart disease. *Siberian Journal of Clinical and Experimental Medicine*. Retrieved from <https://clck.ru/3CKsBN>
3. Baker, S., Ren, I., Zhao, F., & Cooper, F. (2021, Sept.). Studying the relationship between conductive hearing loss and speech features with cleft palate in children born with cleft palate. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol*, 148, 110820. doi: 10.1016/j.ijporl.2021.110820. Epub 2021, June 27. PMID: 34218052. Retrieved from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34218052>
4. Gioeva, Yu.A., Demyanenko, M.V., Misoyan, A.A., Shonicheva, Yu.A., Kalinina, S.A., & Saidasanov, S.S. (n.d.). *Features of posture in children with unilateral cleft of the upper lip, alveolar process and palate*. Moscow: Moscow State Medical and Dental University named after A.I. Evdokimov. Retrieved from <https://clck.ru/3CGoAa>
5. Korsak, A.K., & Borovaya, M.L. (2008). *Medical rehabilitation of children with congenital clefts of the upper lip and palate* [studies. method manual]. Minsk: BSMU, 64 p.
6. Kraynyukov S.V. (2014). Personal characteristics of adolescents with scoliosis and their influence on the attitude to rehabilitation. *Developmental psychology and pedagogical psychology*, 7(4). Retrieved from <https://clck.ru/3CGpNn>
7. Matveev, K.A. (2012). The influence of rheurano-plasty on the state of auditory function in children with congenital cleft palate. *Russian otolaryngology*, 5(60), 81–85. Retrieved from <https://clck.ru/3CHBtT>
8. Meshcheryakova T.I. (2015). *Analysis of the genetic causes of the development of congenital cleft lip and/or palate* [dissertation for the degree of candidate of medical sciences] (p. 117). Moscow.
9. Neudakhin, E.V., Prityko, A.G., Kugushyv, A.Yu., Meshcherekova, T.I., & Suleymanov, A.B. (2021). Pathogenetic features of somatic pathology in children with congenital cleft lip and palate with concomitant connective tissue dysplasia. *Russian Medical Journal*. Retrieved from <https://clck.ru/3CKoTc>
10. Obukhova, N.V., & Mospan, T.Ya. (2023). Differentiated speech therapy work in the correction of rhinolalia in early uranoplasty. *Special education*, 1(69), 44–57. DOI 10.26170/1999-6993_2023_01_04. EDN AIUDEM.
11. Obukhova, N.V., & Rogozhina, Y.S. (2019). Stages of speech therapy work with young children with congenital cleft lip and palate. *Special education*, 2(54), 128–145. DOI 10.26170/sp19-02-11. EDN LMVBDU.
12. Ravashde, M.A., & Abu-Hawas B. Javdat (2008, Oct.). Congenital concomitant malformations in a sample of Jordanian patients with cleft lip and palate. *J Maxillofacial surgery*, 66(10), 2035–2041. doi: 10.1016/j.joms.2008.01.009. PMID: 1884 8099.
13. Rogozhina, Yu.S., Blokhina, S.I., Bimbas, E.S., & Galeeva, K.V. (2023). Modern tactics of dynamic observation and treatment of patients with congenital maxillofacial pathology combined with abnormalities of other organs and systems. *Pediatric dentistry and prevention*, 23(2[86]), 92–103. DOI 10.33925/1683-3031-2023-606. EDN BOXMRA.
14. Sprinzen, R.J., Siegel-Sadewitz, V.L., Amato, J., & Goldberg, R.B. (1985, Apr.). Anomalies associated with cleft lip, cleft palate or both. *Am J Med Genet*, 20(4), 585–595. doi: 10.1002/ajmg.1320200404. PMID: 3993684. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3993684/>
15. Filatova, I.A., & Karakulova, E.V. (2018). *Psychological and pedagogical support for children with severe multiple*

- developmental disorders* [an educational and methodological guide]. Yekaterinburg : Ural State Pedagogical University, 160 p. ISBN 978-5-7186-1050-5. EDN VNGRPL.
16. Forofontova, V.Y. (2005). *Pathology of the cardiovascular system in children with congenital cleft lip and/or palate* [Abstract ... Candidate of Medical Sciences]. Retrieved from <https://clck.ru/3CKrVv>
 17. Yaman, A., Saatchi, P., Arikhan, G., Soylu, A., Saatchi, A.O., & Kavukchu, S. (2009, July-August). Ophthalmological stu- dies in children with nonsyndromic cleft lip and palate. *Turk J. Pediatr.*, 51(4), 350–353. PMID: 19950842. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19950842/>
 18. Fitzpatrick, B., Panagamuwa, C., Moss, Levy L., & Rihman, T. (2021, Oct.). The impact of hearing loss on speech outcomes in 5-year-old children with cleft palate ± lip: A longitudinal cohort study. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol.*, 149, 110870. doi: 10.1016/j.ijporl.2021.110870. Epub 2021 Aug 5. PMID: 34385041.