

НАУЧНЫЙ ОБЗОР

УДК 376.37

DOI 10.17513/snt.40295

**К ВОПРОСУ О КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ
ЛИЦ С НАРУШЕНИЯМИ РЕЧИ**^{1,2,3}Уклонская Д.В., ²Черешнева В.Е., ^{2,4}Бердникович Е.С.¹ФГБНУ «Институт коррекционной педагогики», Москва; e-mail: d_uklonskaya@mail.ru;²ГАОУ ВО «Московский городской педагогический университет», Москва;³ЧУЗ «Центральная клиническая больница «РЖД-Медицина», Москва;⁴ФГБНУ «Научный центр неврологии», Москва

Цели работы – обоснование целесообразности пререабилитации, определение направлений логопедической работы на этом этапе для разных категорий лиц с речевыми нарушениями. Проведен контент-анализ вопросов повышения эффективности и сокращения сроков абилитации/реабилитации в зарубежных и российских системах научного цитирования Pubmed, Web of Science, Scopus, Российский индекс научного цитирования за период с 1 января 2011 года по 31 октября 2024 года. Из 256 источников использовано 26. Обобщение осуществлялось параллельно, с последующим сопоставлением данных. Определено, что процесс реабилитации возможно оптимизировать за счет включения этапа пререабилитации, запускающей механизмы преадаптации. Далее проведено сравнение основных положений пререабилитации для лиц с тяжелыми заболеваниями, которые в результате лечения могут приводить к прогнозируемым речевым трудностям. Описан комплекс предварительных психолого-педагогических мероприятий, нацеленных на повышение эффективности комплексной абилитации/реабилитации пациентов после травм и хирургического лечения органов голосового и речевого аппарата; пациентов с врожденными расщелинами губы и нёба; нейроонкологическими заболеваниями, в том числе при подготовке к краниотомии в сознании («awake craniotomy»). Раскрыты основные направления и особенности логопедической работы, направленной на активизацию компенсаторных процессов для формирования функционального базиса речи, облегчения вербальной коммуникации в послеоперационном периоде с учетом специфических проявлений речевого дефекта, а также описаны психокоррекционные мероприятия и меры социально-психологической поддержки семьи реабилитируемого для активизации реабилитационных ресурсов пациента и ближайшего окружения. В итоге определено содержание пререабилитационного этапа для пациентов рассматриваемых категорий, которое варьируется в зависимости от сроков возникновения и анатомо-физиологических особенностей нарушений. Таким образом, дооперационный этап трансформируется содержательно, по сути, превращаясь в пререабилитационный психолого-педагогический этап, нацеленный на активизацию механизмов преадаптации и преднастройку организма к ожидаемым изменениям функционирования, которые наступят в будущем.

Ключевые слова: преадаптация, адаптация, пререабилитация, врожденные и приобретенные нарушения речи, логопедическая работа, психолого-педагогическая поддержка

**ABOUT THE COMPREHENSIVE REHABILITATION
OF PEOPLE WITH SPEECH DISORDERS**^{1,2,3}Uklonskaya D.V., ²Chereshneva V.E., ^{2,4}Berdnikovich E.S.¹Institute of Correctional Pedagogics, Moscow; e-mail: d_uklonskaya@mail.ru;²Moscow City Pedagogical University, Moscow;³Central Clinical Hospital “RZhD-Medicine”, Moscow;⁴Scientific Center of Neurology, Moscow

The purpose of the work is to substantiate the practicability of prehabilitation, to define the directions of speech therapy work at this stage for different categories of people with speech disorders. A content-analysis of the issues of increasing the efficiency and reducing the habilitation/rehabilitation period in foreign and Russian scientific citation systems Pubmed, Web of Science, Scopus, Russian Science Citation Index for the period from January 1, 2011 to October 31, 2024 was conducted. 26 of 256 sources were used. The summary was carried out in parallel, with following data comparison. It was determined that the rehabilitation process can be optimized by including the prehabilitation stage, which facilitates pre-adaptation mechanisms. Further, a comparison of the main principles of prehabilitation for people with severe diseases, that can lead to predictable speech difficulties, as a result of treatment, was carried out. The article describes a set of preliminary psycho-pedagogical measures aimed at increasing the effectiveness of comprehensive habilitation/rehabilitation of patients after injuries and surgical treatment of the vocal and speech apparatus; patients with congenital cleft lip and palate; patients with neuro-oncological diseases, including in preparation for awake craniotomy. The article reveals the main directions and features of speech therapy work aimed at activating compensatory processes to form a functional basis for speech, facilitating verbal communication in the postoperative period, taking into account the specific manifestations of the speech defect, as well as psycho-correctional measures and measures of social-psychological support for the family of rehabilitated person for activating the rehabilitation resources of the patient and his family. As a result, the content of prehabilitation stage for considered categories of patients, which varies depending on the start time and anatomic-physiological characteristics of disorders, is determined. Thus, the pre-operative stage is transformed in content, turning into a prehabilitation psycho-pedagogical stage, aimed at activating pre-adaptation mechanisms and pre-tuning the body to the expected changes in functioning that will occur in the future.

Keywords: preadaptation, adaptation, prehabilitation, congenital and acquired speech disorders, speech therapy, psycho-pedagogical support

Введение

В практике логопедической работы все чаще встречается категория пациентов, страдающих выраженными врожденными и приобретенными расстройствами речи, обусловленными обширными дефектами и деформациями в области органов артикуляционного и голосового аппарата, в частности вследствие хирургического лечения опухолей головы и шеи или врожденных расщелин губы и нёба (ВРГН). Не менее трудным для речевой реабилитации контингентом представляются пациенты с нейроонкологическими заболеваниями. Во всех указанных случаях анатомические дефекты являются причиной грубых функциональных изменений, определяя тяжесть расстройства речи, а также с высокой долей вероятности провоцируя возникновение личностных и семейных сложностей.

Компетенции современного логопеда предусматривают реализацию его профессиональной деятельности в системе как образования, так и здравоохранения, где он является активным членом междисциплинарной реабилитационной команды (МДРК) и вносит ощутимый вклад в процесс реабилитации. На протяжении последних лет актуальность вопросов повышения эффективности и сокращения сроков абилитации/реабилитации крайне высока и является едва ли не самой обсуждаемой проблемой в логопедическом сообществе.

Достижение максимально возможного уровня независимости пациента в повседневной жизни служит основной целью каждого конкретного случая абилитации/реабилитации. Необходимо помнить, что данный процесс, помимо временных ресурсов и материальных вложений, требует особой психологической работы человека над собой. Одной из современных тенденций развития реабилитологии становится оценка реабилитационного потенциала на основе научного прогнозирования с учетом как факторов, облегчающих течение реабилитационного процесса, так и барьеров, оказывающих отрицательное влияние на реабилитационную цель или даже препятствующих ее достижению [1, 2].

При составлении индивидуальной программы реабилитации, определяющей основные направления работы специалистов психолого-педагогического и медицинского звена реабилитационной команды, принято не столько учитывать признаки болезни и клинический диагноз пациента, сколько концентрироваться на показателях здоровья и ограничениях жизнедеятельности (МКФ, ICF) [3].

Концепция МКФ подчинена биопсихосоциальному подходу к процессу реабилитации, предполагает максимальную сосредоточенность на пациенте – «пациентцентрированность» – и объединяет медицинскую и социальную модели, обеспечивая единство позиции исследователя в отношении биологического, личностного и социального аспектов проблемы. Такой подход всегда был близок специальной педагогике, поэтому психолого-педагогическое сопровождение лиц с речевыми расстройствами в системе здравоохранения логично укладывается в рамки этой концепции. Специалисты психолого-педагогического звена рассматривают проблемы и потребности пациента на каждом из этапов реабилитации не только со стороны этиологии и патогенеза расстройства, но и с учетом факторов окружающей среды и особенностей личности самого реабилитируемого. Это позволяет прогнозировать течение реабилитационного процесса и разрабатывать эффективную программу коррекционно-педагогической работы, встроенную в мероприятия комплексной реабилитации. Современные подходы к реабилитации предполагают тесное сотрудничество специалистов медицинского и психолого-педагогического профилей, а также определяют необходимость поиска наиболее эффективных путей восстановления нарушенных функций [4].

Цели исследования – обоснование целесообразности пререабилитации и определение направлений логопедической работы на этом этапе для разных категорий лиц с речевыми нарушениями.

Материалы и методы исследования

Проведен контент-анализ вопросов повышения эффективности и сокращения сроков абилитации/реабилитации за счет раннего начала речевой реабилитации в зарубежных и российских системах научного цитирования Pubmed, Web of Science, Scopus, Российский индекс научного цитирования (РИНЦ, RSCI) за период с 1 января 2011 года по 31 октября 2024 года. Поиск осуществлялся по следующим ключевым словам: «пререабилитация», «адаптация», «врожденные и приобретенные нарушения речи», «дооперационный этап речевой реабилитации», «логопедическая работа», «психолого-педагогическая поддержка». Из 256 проанализированных источников для описания современного состояния проблемы исследования и возможных способов ее решения было выделено 26. Обобщение осуществлялось параллельно, с последующим сопоставлением данных [5].

Результаты исследования и их обсуждение

Согласно МКФ, специалист оценивает актуальные проблемы реабилитируемого, рассматривая его не как пациента с определенным диагнозом, а именно как индивида с определенными ограничениями функционирования, препятствующими достижению высокого уровня качества жизни. Под функционированием принято понимать деятельность, уровень активности, личностные характеристики и факторы окружающей среды, оказывающие влияние на процесс реабилитации. Можно сказать, что данный подход созвучен идеям Л.С. Выготского о влиянии социальных факторов на формирование и развитие, необходимости интегрированного подхода к реабилитации и усиленного внимания специалистов к резерву «здоровых задатков» [3, 6].

Так, в современных отечественных исследованиях все чаще обращается внимание на то, что успешность реабилитации не только определяется степенью выраженности анатомо-физиологических расстройств, но и зависит от субъективных факторов, в том числе от реабилитационной мотивации и включения в процесс абилитации/реабилитации обучающегося и членов его семьи [7, 8, 9].

Все более широкое распространение получает термин «реабилитационный потенциал» как характеристика, которая определяет возможность индивида достичь намеченной реабилитационной цели. Для эффективности реабилитационных мероприятий определяющее значение имеют биологические, психофизиологические характеристики человека и социально-средовые факторы [10, 11, 12].

К потенциальным способностям, которые следует учитывать в процессе реабилитации, относится, в частности, адаптация – возможность приспособления человека к окружающей среде. Иными словами, это естественный процесс приспособления как реакции на изменения окружающей среды. Тяжелое или угрожающее жизни заболевание, например появление в семье ребенка с тяжелым врожденным дефектом или диагноз «рак», порождают чувство страха перед будущим, шокируют предполагаемыми последствиями, выбивают из привычной жизненной колеи. В этом случае процесс адаптации затрудняется, что усложняет реабилитационный процесс. Данное обстоятельство вынуждает специалистов к поиску путей оптимизации процесса реабилитации, например за счет включения механизма *преадаптации* [13, 14].

Согласно классификации, предложенной А.Г. Асмоловым, в экстремальных жизнен-

ных ситуациях человек выбирает стратегии простого решения сложных вопросов, что не всегда положительно сказывается на восстановлении нарушенной функции. Это также подтверждают многочисленные наблюдения авторами спонтанного (неуправляемого) восстановления, которое часто не позволяет достигнуть высокого качества жизни [15].

Описывая адаптационные механизмы, А.Г. Асмолов выделяет не только адаптацию, но и преадаптацию. Преадаптационные механизмы рассматриваются как возможность изменить рутинный режим и устоявшийся образ жизни, изменить его на новый режим существования с учетом новых требований и новых условий жизни. Таким образом, адаптация трактуется как ответ на требования окружающей среды, а преадаптация – как преднастройка, возникающая еще до того, как появится необходимость изменений. Преадаптация – способность использовать потенциал заранее сформированных навыков в новых, отличных от прежних, условиях [13].

В случае необходимости хирургического вмешательства при лечении большинства тяжелых заболеваний принято выделять до- и послеоперационный этапы. Так, в клинических рекомендациях по лечению злокачественных опухолей различных локализаций описан пререабилитационный этап, предполагающий медикаментозную и, в ряде случаев, психологическую подготовку к предстоящему лечению [16, 17, 18].

Трудно поспорить с фактом, что послеоперационный этап вызывает наибольшие трудности как у самого пациента, так и у его близких, поскольку в результате кардинально меняется жизненная ситуация. Процесс адаптации в этом случае может протекать по-разному. Практический опыт, накопленный авторами статьи, позволяет выявить ряд проблем, имеющих место при наличии тяжелого заболевания, к которым, в частности, относятся кардинальное изменение привычного образа жизни, трансформация межличностных отношений, необходимость выстраивания жизненного мира заново [19, 20].

Исходя из этого, подготовку к предполагаемым трудностям послеоперационного периода можно начать заранее, то есть еще до операции, и при необходимости продолжать ее между этапами хирургического лечения. Психолого-педагогическая работа на этапе пререабилитации закладывает основы реабилитационного процесса и становится не только значимым условием эффективности реабилитации, но и фактором формирования стойкости и посттравматического роста личности [21, 22].

Каким же образом можно использовать механизмы преадаптации в реабилитации

лиц с нарушениями речи? Организационная и методическая составляющая этого процесса, с точки зрения психолого-педагогического аспекта, только начинает разрабатываться [1, 15, 23].

Обоснованием включения пререабилитации в реабилитационный процесс лиц с нарушениями речи врожденной и приобретенной этиологии является положение о раннем начале коррекционно-развивающей работы с целью активизации процессов компенсации, нормализующих функциональный базис речи и способствующих облегчению вербальной коммуникации. Подобный подход позволяет запустить преадаптационные механизмы и организовать реабилитацию так, чтобы пациент и его ближайшее окружение активно участвовали в процессе лечения и реабилитации с самых первых дней [1, 14, 15].

Основными принципами коррекционно-педагогического воздействия на этапе пререабилитации будут учет этиологии и патогенеза речевого дефекта, а также его симптоматики и структуры; системность, комплексность, дифференцированность, междисциплинарность, семейная центрированность, а также личностная ориентированность и индивидуализация (персонафицированность) [15].

Согласно результатам исследований Д.В. Уклонской, эффективность коррекции речевых расстройств, обусловленных постоперационными дефектами органов головы и шеи, значительно увеличивается при условии проведения специальных предоперационных мероприятий, нацеленных на облегчение предполагаемых расстройств вербальной коммуникации, включающих предварительное формирование функционального базиса произношения и голосообразования. Следует отметить необходимость проведения информационной работы с семьей пациента для формирования и поддержания реабилитационного ресурса ближайшего окружения, а также важность налаживания контакта с пациентом и формирования благоприятных отношений между специалистом и обучающимся [15, 24].

Особый интерес представляют научные исследования о краниотомии в сознании («awake craniotomy»), которые проводятся в ФГБНУ «Научный центр неврологии». Данное нейрохирургическое вмешательство нацелено на минимизацию повреждающего эффекта оперативного лечения путем интраоперационного выявления и сохранения функционально значимых зон мозга, что особенно актуально, когда опухоль располагается в непосредственной близости к корковым и подкорковым центрам речи. Последние исследования о коннективности

мозга, которые стали возможными благодаря появлению современных методов нейровизуализации (функциональной магнитно-резонансной томографии (ФМРТ)), значительно расширяют научные представления о корковой локализации речевых функций. Этот факт делает особенно актуальной возможность выявления и сохранения высших корковых функций у пациентов нейроонкологического профиля с помощью проведения хирургического лечения опухолей мозга методом краниотомии в сознании.

Поскольку методика предполагает «пробуждение» пациента на определенном этапе операции с целью проведения функциональных проб для оценки сохранности функционально значимых зон мозга, то в состав операционной бригады для осуществления интраоперационного картирования речевых зон необходимо включать логопеда. Опыт Е.С. Бердникова и ее коллег позволяет утверждать, что подобного рода мероприятия должны быть тщательно подготовлены до операции, что также укладывается в описываемую авторами психолого-педагогическую концепцию пререабилитации [23].

Следует подчеркнуть, что в содержании логопедической работы на предоперационном этапе, в случае если предполагается хирургическое удаление опухоли мозга вышеуказанным методом, необходимо уделить внимание не только тщательному налаживанию контакта и определению степени выраженности речевых нарушений, но и подробной отработке типов заданий, которые будут предложены пациенту в процессе операции, до степени безошибочного выполнения. Качество выполнения заданий интраоперационно – критерий и показатель объема хирургического лечения.

В программу пререабилитации необходимо включать информирование о предполагаемых изменениях речевого статуса, об этапах, принципах и динамике обучения, о видах и формах взаимодействия до и после хирургического лечения (информационно-обучающее направление); а также общую психологическую поддержку пациента, его родных и близких, стабилизацию психологического состояния и формирование направленности на выполнение рекомендаций специалистов (психокоррекционное направление). Необходимым условием эффективной реабилитации является регулярное выполнение элементарных коррекционно-развивающих приемов в домашних условиях, что должно обеспечиваться, в том числе, предварительным формированием специальных компетенций ближайшего окружения пациентов в форме бесед и консультативно-обучающих занятий [24, 25, 26].

Основные направления коррекционно-педагогической работы при нарушениях речи врожденного и приобретенного характера на пререабилитационном этапе

Категории обучающихся	Основные направления логопедической работы	Психокоррекционное направление	Информационно-обучающее направление
Лица с ВРГН	<ul style="list-style-type: none"> – формирование и развитие навыков физиологически обоснованного фонационного дыхания; – коррекция нарушений баланса резонирования голоса; – развитие функциональных возможностей мышц органов артикуляции; – мероприятия по облегчению проблем, связанных с приемом пищи 	<ul style="list-style-type: none"> – общая психологическая поддержка пациента, его родных и близких; – стабилизация психологического состояния; – формирование направленности на выполнение рекомендаций специалистов 	<ul style="list-style-type: none"> – информирование о предполагаемых изменениях речевого статуса, об этапах, принципах и динамике обучения; – ознакомление с видами и формами взаимодействия до и после хирургического лечения
Лица после лечения новообразований головного мозга и опухолей головы и шеи	<ul style="list-style-type: none"> – пропедевтические мероприятия, направленные на предупреждение возникновения расстройств речи (произношения, голоса, дыхания, глотания); – формирование навыков использования системы альтернативной и/или дополнительной коммуникации; – логопедические мероприятия по минимизации последствий хирургического лечения на головном мозге 		

Такой подход к проведению пререабилитационных мероприятий адаптирует пациента к манере предъявления заданий, их приближенному содержанию, снижает эмоциональную напряженность потенциально травмирующей ситуации; а хирургическая бригада получает возможность провести более точную оценку функционально значимых зон мозга. Это положительно влияет на реабилитационный прогноз, минимизирует последствия столь необходимого, но травматичного хирургического вмешательства.

В диссертационном исследовании В.Е. Агаевой, описывающем состояние произносительной стороны речи у детей с ВРГН, отмечается, что эффективность логопедической работы повышается при условии реализации пререабилитационной модели на дооперационном этапе комплексной реабилитации. На этапе пререабилитации в программу коррекционно-педагогической работы были включены мероприятия по стимуляции механизмов преадаптации, преднастройке базиса дыхания, фонации и артикуляции, а также мероприятия по нормализации акта приема пищи [1, 7].

Реализация психокоррекционного и информационно-обучающего направлений играет важную роль на всех этапах реабилитационного процесса в вопросе своевременного решения трудностей, возникающих в процессе реабилитации как у обучающегося, так и его ближайшего окружения [6].

Длительность пререабилитационного этапа гибко варьируется в зависимости от основного диагноза и этапности проведения хирургического лечения: при лечении онкологических заболеваний она в среднем

не превышает 7–10 дней; в ситуации психолого-педагогического сопровождения детей с ВРГН может дробиться на несколько периодов, в зависимости от индивидуального плана хирургического лечения.

Основные направления коррекционно-педагогической работы при нарушениях речи врожденной и приобретенной этиологии на пререабилитационном этапе, определенные в ранее проведенных исследованиях Д.В. Уклонской, В.Е. Агаевой, Е.С. Бердникович, обобщены в таблице.

Из таблицы видно, что содержание пререабилитационного этапа различается в зависимости от структуры речевого дефекта и сроков его возникновения, но имеет общие направления работы в части информационно-обучающей и психокоррекционной.

Заключение

Пререабилитационный подход, применяемый в коррекции врожденных и приобретенных речевых нарушений, позволяет расширить рамки понимания дооперационного этапа коррекционно-педагогической работы, расширяясь до задач активизации преадаптационных механизмов в рамках подготовки к предстоящим прогнозируемым трудностям постоперационного периода. Это, как следствие, расширяет традиционные рамки содержания коррекционной работы на этапе реабилитации/пререабилитации до решения задач преадаптации к предполагаемым изменениям функционирования организма. Содержание психолого-педагогической работы варьируется в зависимости от вида и степени тяжести послеоперационных анатомо-физиологических

нарушений. Кроме того, необходимо принимать во внимание влияние на общее психологическое состояние и поведение человека выраженных косметических дефектов как одного из последствий хирургического лечения опухолей головы и шеи, а также сроки давности с момента возникновения речевого расстройства.

Основная цель преабиляции/прерабиляции заключается в предварительной оценке реабилитационного потенциала и научно обоснованном прогнозировании течения послеоперационного восстановления нарушенной речевой функции, что является необходимым элементом выстраивания эффективной коррекционно-педагогической работы. На данном этапе необходимо формирование совместной предоперационной работы специалиста педагогического звена, направленной на подготовку организма пациента к ожидаемым изменениям функционирования в будущем, и работы специалиста психологического профиля, нацеленной на формирование специальной реабилитационной мотивации и общую психологическую подготовку пациента к работе с последствиями болезни и операции. Значимым фактором эффективности коррекционного воздействия является также адекватное информирование семьи и ближайшего окружения пациента. Таким образом, дооперационный этап существенно расширяется и углубляется, превращаясь в особый целостный прерабиляционный процесс.

Список литературы

1. Агаева В.Е. Формирование произношения у детей с врожденными расщелинами губы и неба в процессе этапной логопедической работы: автореф. дис. ... канд. пед. наук. Москва, 2022. 26 с.
2. Кудасова Е.О., Уклонская Д.В., Кочурова Е.В., Николенко В.Н. Методические рекомендации по улучшению адаптивности пациентов с приобретенными дефектами челюстно-лицевой области // Российский стоматологический журнал. 2020. Т. 24, № 6. С. 416-423.
3. Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья. Женева: ВОЗ, 2001. 342 с.
4. Симонова Т.Н. Проблема междисциплинарного сотрудничества в процессе комплексной помощи детям дошкольного возраста с тяжелыми двигательными нарушениями // Педагогические исследования. 2021. № 4. С. 47-65.
5. Белобородов В.А., Воробьев В.А., Семинский И.Ж. Порядок выполнения систематического обзора и мета-анализа по протоколу PRISMA // Система менеджмента качества: опыт и перспективы. 2023. № 12. С. 5-9.
6. Иванова Г.Е., Булатова М.А., Поляев Б.Б., Трофимова А.К. Применение Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья в реабилитационном процессе // Вестник восстановительной медицины. 2021. Т. 20, № 6. С. 4-33.
7. Агаева В.Е. Психолого-педагогическое сопровождение семьи, воспитывающей ребенка раннего возраста с врожденной расщелиной губы и неба // Дефектология. 2019. № 3. С. 50-57.
8. Чушева Н.А., Сурнина М.В., Кузванова А.А. Психолого-педагогическое сопровождение семьи ребенка с нарушениями развития // Вестник Алтайского государственного педагогического университета. 2020. № 1(42). С. 16-20.
9. Симонова Т.Н. Синергетическая модель психолого-педагогической помощи дошкольникам с тяжелыми двигательными нарушениями: автореф. дис. ... докт. пед. наук. Москва, 2011. 42 с.
10. Морозова Е.В., Алексанин С.С. Концептуальный подход к разработке проблемы реабилитационной приверженности личности в условиях инвалидизирующего заболевания // Вестник психотерапии. 2021. № 80 (85). С. 128-144.
11. Карасаева Л.А., Коробов М.В. Системный подход в организации медико-социальной реабилитации инвалидов в Российской Федерации // Kazakh Journal of Physical Medicine & Rehabilitation. 2019. № 3(28). С. 51-54.
12. Дымочка М.А., Коробов М.В., Владимиров О.Н., Афонина К.П. Индивидуальная программа реабилитации и абилитации инвалида (ребенка-инвалида) // Реабилитация инвалидов: национальное руководство / под редакцией Г.Н. Пономаренко. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018. С. 77-79.
13. Асмолов А.Г., Шехтер Е.Д., Черноризов А.М. Прерабация к неопределенности: непредсказуемые маршруты эволюции. М.: Акрополь, 2018. 212 с.
14. Уклонская Д.В. Современные подходы к восстановлению речи при приобретенных расстройствах внешнего оформления высказывания у взрослых: курс на прерабацию // Дефектология. 2022. № 5. С. 70-79.
15. Уклонская Д.В. Система логопедической работы в комплексной реабилитации лиц после хирургического лечения опухолей головы и шеи: автореф. дис. ... докт. пед. наук. Москва, 2022. 42 с.
16. Мельникова Е.А., Старкова Е.Ю., Семенов А.В., Литав В.Ю., Тульских Д.А. Прерабация онкологических пациентов перед обширным хирургическим вмешательством в брюшной и грудной полостях: обзор литературы // Вопросы курортологии, физиотерапии и лечебной физической культуры. 2024. № 101(2). С. 46-56.
17. Fitzgerald E., Perry A. Pre-operative counselling for laryngectomy patients: a systematic review // The Journal of Laryngology and Otology. 2016. Vol. 130, Issue 1. P. 15-20. DOI: 10.1017/S0022215115002984.
18. Longobardi Y., Savoia V., Parilla C., Marchese M.R., Morra L., Mari J., Degni E., D'Alatri L. Pre-operative speech-language pathology counselling in patients undergoing total laryngectomy: a pilot randomized clinical trial // Current Psychology. 2021. Vol. 42. P. 5717-5727. DOI: 10.1007/s12144-021-01932-z.
19. Магомед-Эминов М.Ш. Психика как работа // Вестник Московского университета. Серия 14: Психология. 2011. № 4. С. 92-108.
20. Магомед-Эминов М.Ш. Понятие психологической мощи // Российский научный журнал. 2013. № 7 (38). С. 122-128.
21. Criel Y., Baert E., Kalala Okito J.-P., Hallaert G., van Roost D., de Baerdemaeker L., Degrève W., Miatton M., Santens P., van Mierlo P., de Letter M. Pre- to postoperative longitudinal follow-up of phoneme perception in glioma patients: evidence from the mismatch negativity and P300 // Aphasiology. 2024. Vol. 38, Issue 6. P. 993-1027. DOI: 10.1080/02687038.2023.2251176.
22. Магомед-Эминов М.Ш., Орлова О.С., Уклонская Д.В., Хорошкова Ю.М. Проблемы и перспективы комплексной психолого-педагогической реабилитации и ресоциализации пациентов после хирургического лечения опухолей головы и шеи // Специальное образование. 2018. № 2. С. 50-62.
23. Collée E., Vincent A., Dirven C., Satoer D. Speech and language errors during awake brain surgery and postoperative language outcome in glioma patients: a systematic review // Cancers. 2022. Vol. 14(21). Issue 5466. DOI: 10.3390/cancers14215466.
24. Магомед-Эминов М.Ш., Уклонская Д.В., Зборовская Ю.М. Психолого-педагогическая реабилитация и ресоциализация после хирургического лечения опухолей головы и шеи на постгоспитальном этапе: проблемы и пути решения // Вестник Удмуртского университета. Серия «Философия. Психология. Педагогика». 2023. Т. 33, № 4. С. 373-381.
25. Екжанова Е.А., Карелин А.Ф., Медведева О.В. Логопедическая помощь детям с новообразованиями головного мозга после оперативного вмешательства, химио- и лучевой терапии // Специальное образование. 2022. № 1 (65). С. 63-80.
26. Ткаченко Г.А., Степанова А.М. Психологическая реабилитация онкологических больных: от истоков к современности // Злокачественные опухоли. 2022. Т. 12, № 4. С. 36-40.