

## МЕДИЦИНА В ЭПОХУ НАПОЛЕОНОВСКИХ ВОЙН

УО «Гродненский государственный медицинский университет»  
**Сытый А.А., студент 4 курса лечебного факультета;**  
**Гурина Л.И., студентка 4 курса педиатрического факультета**  
Военная кафедра

Научный руководитель – подполковник м/с Полуян И.А.

Наряду с громкими битвами и многочисленными подвигами в Наполеоновскую эпоху произошло множество открытий и на поприще медицины. Военная медицина в конце XVIII века, а потом и в наполеоновские времена была довольно примитивной и почти на все 100% состояла из хирургии, которая к тому же тогда считалась не совсем медициной, как и хирурги считались не совсем врачами, а иногда ими и не были вовсе (хирургией занимались полковые цирюльники (парикмахеры) – учеником одного из них был Доминик Жан Ларрей, лейб-медик Наполеона и главный хирург французской армии).

Наркоз еще не был изобретен, операции проводились «на живую». Для раненого это был кромешный ад. Однако кое-какие методы анестезии были известны и тогда: передавливали сонную артерию, чтобы человек впал в забытие, некоторые врачи имели при себе специального «вышибалу», умевшего ударом в определенное место «отключить» пациента. Так французский хирург Вардроп заметил однажды, что при большом кровопускании пациент впадает в обморочное состояние, при котором не чувствует манипуляций хирурга, а Ларрей во время битвы при Эйлау заметил, что на холоде (мороз в те февральские дни достигал минус 19 градусов) раненые при ампутациях страдали меньше. Этот эффект был назван «холодовая анестезия», но широкого применения не нашел. Как, впрочем, и многие другие. Между тем именно в это время человечество стояло в шаге от изобретения сразу нескольких видов наркоза. В 1805 году 20-летний немецкий аптекарь Фридрих Вильгельм Сертюрнер, разлагая опиум, получил вещество, погружавшее подопытных животных в сон, при котором они не реагировали на боль. Сертюрнер назвал вещество морфий – в честь сына древнегреческого бога сна Гипноса.

Главной послеоперационной проблемой в те времена был «антонов огонь» (гангрена). Антоновым огнем называли всякое заражение тканей, выразившееся в том, что человек гнил заживо. Обработка раны была интуитивной: здравый смысл подсказывал, что рану надо промыть и удалить из нее все лишнее. Для промывки использовалась чаще всего простая вода (иногда это была вода с добавлением извести, иногда – теплый солевой раствор, однако в условиях битвы эти растворы быстро кончались и в дело шла вода из ближайшего водоема или из водовозной бочки). Промыв и удалив инородные тела (осколки, пулю, грязь), на рану в мякоти накладывали корпию (иногда – с травами или мазью), а затем бинтовали. Оперируя на поле боя, хирурги не успевали даже мыть свои инструменты. Стерилизация инструментов в виде

хотя бы кипячения была неизвестна совсем. Немудрено, что антонов огонь считался практически неминуемым при серьезном ранении, и тем более при огнестрельном переломе. Солдатам руки и ноги ампутировали, не спрашивая их согласия. Офицеров и тем более генералов все же уговаривали, расписывая «преимущества» ампутации так, будто это некое удовольствие и вообще пустячная вещь.

В принципе медицинская помощь была организована при всех армиях. Французская система помощи раненым началась с Пьера-Франсуа Перси, главного хирурга Рейнской армии, создавшего «передовые подвижные хирургические отряды», которые прямо во время битвы выносили раненых на специально изобретенных Перси носилках. Новаторством было все – и носилки, и работа санитаров во время боя – прежде раненых выносили только после него. Ларрей добавил к системе Перси легкие повозки – так родились «амбулансы». Пишут, что Ларрей придумал их, увидев конную артиллерию.

Однако система убийства совершенствовалась быстрее систем спасения, таким образом, возможности военной медицины изрядно отставали от потребностей армии.

У русских имелась система Якова Виллие. Согласно его «Положению для временных военных госпиталей при Большой Действующей армии», выпущенному в 1812 году. По Положению, первую помощь еще на поле боя раненый получал от хирургов, которые на легких повозках с некоторым набором медикаментов следовали за войсками. Далее раненый попадал в «лазаретный обоз» (подвижной госпиталь). При легком ранении он в нем и оставался, при тяжелом – переводился в главный подвижной госпиталь.

В Европе с XVIII века существовали соглашения о неприкосновенности военных госпиталей. Известный на всю тогдашнюю Европу доктор Ларрей задавал тон, оперируя после боя и своих, и чужих. В кампанию 1807 года он лечил попавшего в плен прусского офицера Франца Бернхарда Иоахима Блюхера. Сделанное им добро вернулось ему в самый нужный момент: в 1815 году при Ватерлоо пруссаки, наплевав на статус врача, взяли Ларрея в плен и собирались его расстрелять.

Традиционно армию сопровождали вши. В 2001 году в Вильнюсе при строительстве была обнаружена братская могила солдат Великой Армии. Результаты проведенного в Марселе исследования останков были опубликованы в научной газете «Journal of Infections Diseases». В земле нашли вшей, три из пяти которых имели ДНК бартонеллы квинтана – возбудителя окопной лихорадки. Кроме того, ученые обнаружили возбудителя тифа. По заключению исследователей, теми или иными заболеваниями в Русском походе страдали 29 процентов солдат наполеоновской армии.

Без всякого сомнения, эпоха Наполеоновских войн стала, в силу значимости важных событий и брожения общественных идей, переломным моментом в истории человечества, поскольку именно в этот период глобальных и масштабных конфликтов великих европейских государств определялась судьба будущего мироустройства. Она решалась как на полях сражений, так и в

ходе закулисных дипломатических переговоров. И далеко не последнюю роль в этом сыграла медицинская служба. Ведь именно медики решали судьбу тех, кто сражался. У медиков было своё поле боя и своя боевая задача.

## **ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИХ ТЕХНОЛОГИЙ В ПРАКТИКЕ РАБОТЫ УЧИТЕЛЯ-ДЕФЕКТОЛОГА**

УО «Гродненский государственный университет имени Янки Купалы»  
**Троско О.А., магистрант 1 курса педагогического факультета**  
Кафедра естественнонаучных и лингвистических дисциплин и методик  
их преподавания

Научный руководитель – канд. филол. наук, доцент Лапковская Е.Н.

Использование здоровьесберегающих технологий в деятельности учителя-дефектолога становятся перспективным средством коррекционно-развивающей работы с детьми, имеющими нарушения речи. На фоне комплексной логопедической помощи здоровьесберегающие технологии, не требуя особых усилий, оптимизируют процесс коррекции речи детей и способствуют оздоровлению всего организма ребенка. Эффект их применения зависит от профессиональной компетенции педагога, умения использовать новые возможности, включать действенные методы в систему коррекционно-развивающего процесса.

*Перейдём к особенностям развития детей с речевыми нарушениями.*

*Особенности физического развития детей с речевыми нарушениями:* нарушение артикуляционных укладов, либо органов артикуляционного аппарата; нарушение дыхания и голосообразования; нарушение общей и мелкой моторики; расторможенность и заторможенность мышечного напряжения; повышенная утомляемость; заметное отставание в показателях основных физических качеств (силы, скорости, ловкости); нарушение темпоритмической организации движений.

*Особенности психического развития детей с речевыми нарушениями:* нарушение оптико-пространственного праксиса; неустойчивость внимания; расстройство памяти (особенно слуховой) несформированность мышления.

Только комплексное воздействие на ребенка может дать успешную динамику речевого развития. Совокупность методов и приемов в коррекционной работе по преодолению нарушения речи затрагивает не только исправление дефектов речевой деятельности, но и формирование определенных психических процессов, представлений об окружающем мире, становлений отношений к воспитуемым социальным явлениям и навыкам поведения, основы личностной культуры. В своей практической деятельности мы применяем следующие здоровьесберегающие компоненты: 1. Артикуляционная гимнастика. 2. Дыхательная гимнастика. 3. Релаксация. 4. Массаж и самомассаж. 5. Развитие общей моторики. 6. Развитие мелкой моторики. 7.