

## К статье

Физиология симбионтного и собственного пищеварения человека (стр. 24–31)



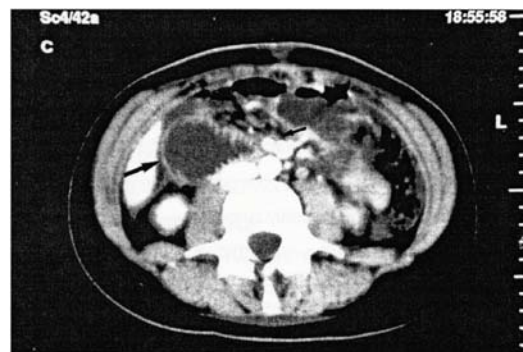
Микрофлора мазка содержимого тонкой кишки. Окраска по Граму. Ув.х 630. (В.М. Червинец)

Сканирующая электронная микроскопия. Фрагмент бактериальной биопленки на слизистой оболочке толстой кишки морской свинки. Ув.х 4000. (О.В. Рыбальченко).

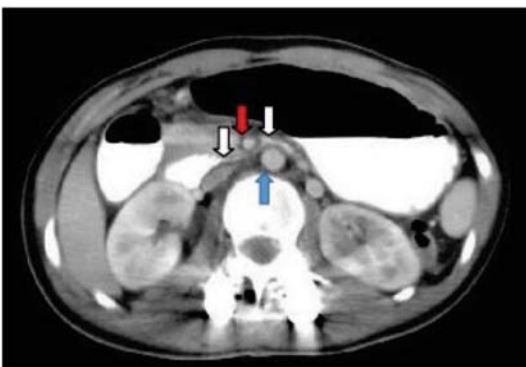
**Рисунок 1.**  
Деление микрофлоры по среде обитания.

## К статье

Патогенетическое значение дискинезии сфинктера Окснера в развитии синдрома верхней брыжеечной артерии (стр. 67–72)



**Рисунок 1.**  
Срезы СТ больных с СВБА, где зона сужения длиной около 1 см находится только между аортой и ВБА.  
А. Короткий узкий сегмент ДПК расположен между аортой и ВБА (стрелка). Стенки расширенного сегмента ДПК (звездочка) ровные. Из статьи Barrett AM с соавторами [27].  
Б. Одно из 5 исследований с короткой зоной сужения, где ДПК подходит к аорто-мезентериальному промежутку в виде конуса в форме ежа, стенки которого имеют ригидные параллельные складки. Из статьи Matheus Cde O. с соавторами [28].



**Рисунок 2.**  
На срезе СТ на уровне третьей части ДПК между двумя белыми стрелками определяется сужение ДПК длиной 3.0 см. Красная стрелка указывает на ВБА, а синяя — на аорту. (из статьи Keskin с соавторами [29]). Между широкой ДПК и ВБА определяется узкий отрезок ДПК длиной около 2 см справа и вне зоны аорто-мезентериальной компрессии.

### Рисунок 3.

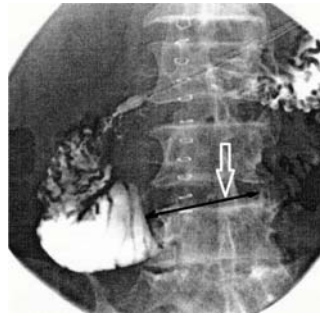
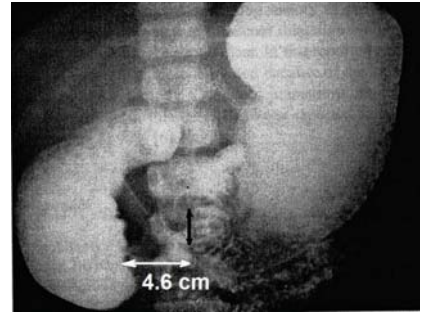
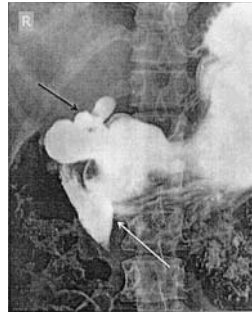
Рентгенограммы больных с СВБА.

А. Резкое сдавливание ДПК возникло справа от правого контура третьего поясничного позвонка (белая стрелка). Черной стрелкой отмечена язвенная деформация луковицы ДПК (Из статьи Shah D. D. с соавторами) [30].

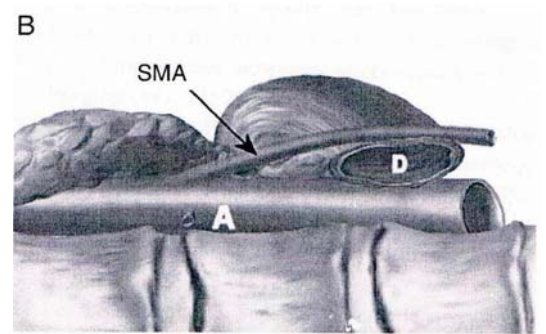
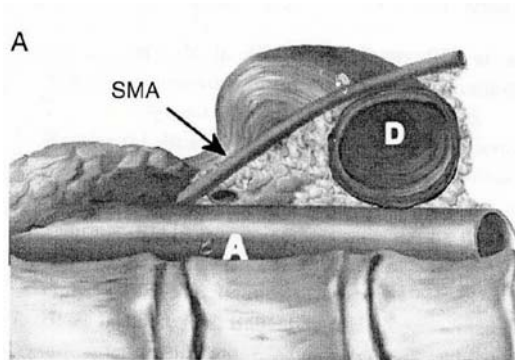
Б. Расстояние между сдавленной стенкой ДПК и средней линией позвоночника, где расположен аорто-мезентериальный угол, равно 4.6 см (белая стрелка). Высота третьего поясничного позвонка (черная стрелка) равна 2.5 см (Из статьи Bhattacharjee PK) [31].

В. Черной стрелкой обозначено рентгеногегативное расстояние длиной 5 см между контрастированными барием проксимальной расширенной частью и нормальной ширины отводящей кишкой. Белая стрелка указывает расположение ВБА. (Из статьи Chan DK. С соавторами) [32].

Г. Рентгеногегативное расстояние между контрастированными сегментами третьей части ДПК, соответствующая узкому сегменту, равно высоте третьего поясничного позвонка, т.е. 2.5 см. (Из статьи Bandres D.с соавторами) [33].

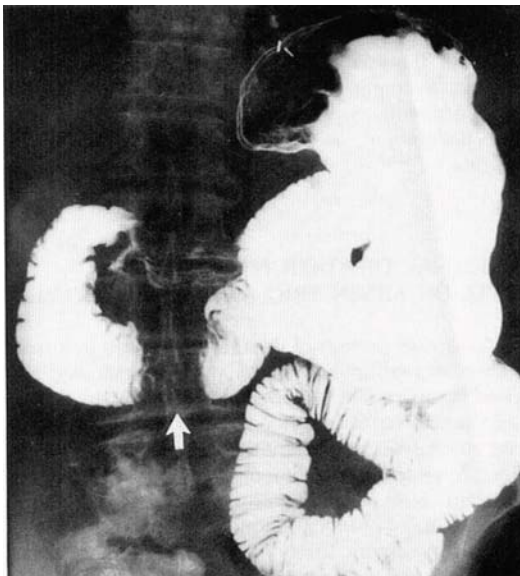


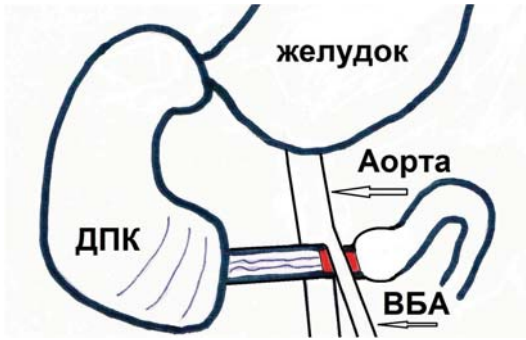
### Рисунок 4.



### Рисунок 5.

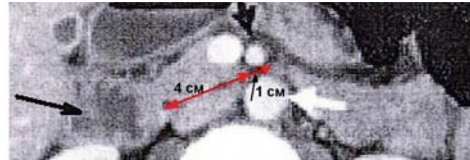
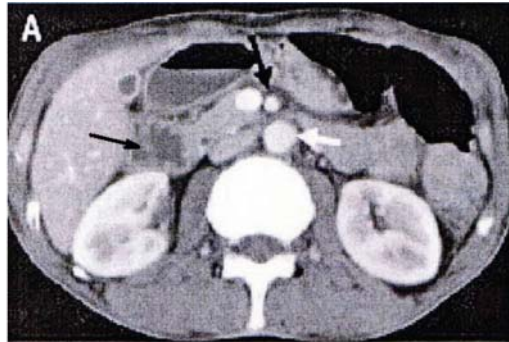
Объяснение в тексте.





**Рисунок 6.**

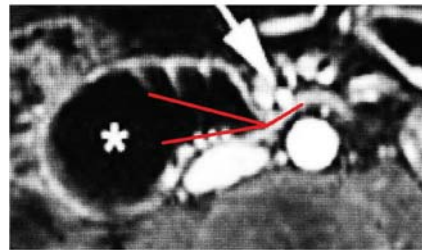
Схема анатомических взаимоотношений у больных с СВБА. Красным цветом выделена зона сужения в области аорто-мезентериального угла.



**Рисунок 7.**

Исследования двух больных с СВБА с длинной (А) и короткой (Б) зонами сужения и схемы к ним.

А. Широкая ДПК (маленькая черная стрелка) имеет толстую и складчатую стенку. На схеме красным показана зона сужения ДПК длиной 5 см. Сокращенный сфинктер Окснера длиной 4 см и только 1 см ДПК расположен между аортой (белая стрелка) и ВБА (большая черная стрелка) (Из статьи Lee H. L.) [40].



Б. Срез МРТ. Звездочкой обозначена ДПК в виде «ежика» с ригидными складками слизистой вблизи аорто-мезентериального промежутка. Стрелкой отмечена ВБА. (Из статьи Welsch T. с соавторами) [41].

