

STOMATOLOGIYA

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ ISSN 2091-5845

№ 2-3, 2024 (95-96)

32

ИСТОРИЯ КАФЕДРЫ ХИРУРГИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ

80

ТОШКЕНТ ДАВЛАТ СТОМАТОЛОГИЯ ИНСТИТУТИНИНГ
ОРТОДОНТИЯ КАФЕДРАСИ ТАРИХИ

138

КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ И РЕАБИЛИТАЦИЯ ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННОЙ
РАСЩЕЛИНОЙ ГУБЫ И НЕБА ПО МАТЕРИАЛАМ НАШЕЙ КЛИНИКИ

СОДЕРЖАНИЕ

Content

ОРГАНИЗАЦИЯ, ИСТОРИЯ

Нигматов Р.Н. Тошкент давлат тиббиёт институты стоматология факультетининг тарихи ва ривожланиш истикболлари.....	9
Камилов Х.П. Терапевтик стоматология кафедраси тарихи.....	19
Кафедра терапевтической стоматологии 5-го курса (Из архива ТашГосМИ).....	28
Болалар терапевтик стоматологияси (Из архива ТашГосМИ).....	29
История кафедры хирургической стоматологии (Из архива ТашГосМИ).....	32
Абдуллаев Ш.Ю. Юз - жағ касалликлари ва травматологияси кафедраси тарихи.....	36
Amanullaev R.A. Bolalar jarrohlik stomatologiyasi (yuz-jag' jarrohligi) kafedrası tarixi.....	40
Нигматов Р.Н., Хабиллов Н.Л., Акбаров А.Н. Тошкент давлат тиббиёт институты стоматология факультетида ортопедик стоматология ва ортодонтия мутахассислигининг камол топиши.....	45
Салимов О.Р. История кафедры пропедевтики ортопедической стоматологии Ташкентского государственного стоматологического института.....	72
Нигматов Р.Н. Тошкент давлат стоматология институтининг ортодонтия кафедраси тарихи.....	80

ОРГАНИЗАЦИЯ, ЭПИДЕМИОЛОГИЯ, ИСТОРИЯ И ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫЙ РАЗДЕЛ

Rizayev J.A., Qodirov J.H. Reabilitatsiya bo'limi hamshiralari faoliyatining tashkiliy shakllarini ilmiy asoslash.....	99
Baltabaev U.A. Og'iz bo'shlig'i shilliq pardaning yalliqanish jarayonlarini davolash uchun yalliqanishga qarshi dori vositasi.....	104

ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ

Камилов Х.П., Мусаева К.А., Кадырбаева А.А. Оценка эффективности лечения предраковых заболеваний слизистой оболочки полости рта с помощью фитоэкдистероидов.....	109
---	-----

ORGANIZATION, HISTORY

Nigmatov R.N. History and development prospects of the Faculty of Dentistry of the Tashkent State Medical Institute.....	9
Kamilov Kh.P. History of the Department of Therapeutic Dentistry.....	19
Department of Therapeutic Dentistry 5th year (From the archives of Tashkent State Medical Institute).....	28
Children's therapeutic dentistry (from the archives of the Tashkent State Medical Institute).....	29
History of the Department of Surgical Dentistry (From the archives of Tashkent State Medical Institute).....	32
Abdullaev Sh.Yu. History of the Department of Maxillofacial Diseases and Traumatology.....	36
Amanullaev R.A. History of the department of children's surgical stomatology (maxillofacial surgery).....	40
Nigmatov R.N., Khabilov N.L., Akbarov A.N. Development of orthopedic dentistry and orthodontics at the Faculty of Dentistry of the Tashkent State Medical Institute.....	45
Salimov O.R. History of the Department of Propaedeutics of Orthopedic Dentistry of the Tashkent State Dental Institute.....	72
Nigmatov R.N. History of Orthodontics Department of Tashkent State Dental Institute.....	80

ORGANIZATION, EPIDEMIOLOGY, HISTORY AND EXPERIMENTAL SECTION

Rizayev J.A., Kadirov J.H. Scientific justification of the organizational forms of rehabilitation department nurses.....	99
Baltabaev U.A. Anti-inflammatory drug for the treatment of inflammatory processes of the mucous membrane oral cavities.....	104

THERAPEUTIC DENTISTRY

Kamilov Kh.P., Musaeva K.A., Kadyrbaeva A.A. Evaluation of the effectiveness of treatment of precancerous diseases of the oral mucosa using phytoecdysteroids.....	109
---	-----

OG'IZ BO'SHLIG'I SHILLIQ PARDANING YALLIQLANISH JARAYONLARINI DAVOLASH UCHUN YALLIQLANISHGA QARSHI DORI VOSITASI



Baltabaev U.A.

Toshkent davlat stomatologiya instituti

Ko'pgina kasalliklar yallig'lanish reaksiyasi bilan birga keladi. Patogenezda yallig'lanish etakchi rol o'ynaydigan kasalliklar, xususan, og'iz bo'shlig'i shilliq qavatining yallig'lanish jarayonlari ham keng tarqalgan. Yallig'lanish jarayonini farmakologik davolashda steroid bo'lmagan yallig'lanishga qarshi dorilar (SBYD) eng keng tarqalgan bo'lib, gormonal yallig'lanishga qarshi qo'llanilganda ko'plab nojo'ya ta'sirlar va asoratlarni keltirib chiqaradi [1-4].

Shu munosabat bilan og'iz bo'shlig'i shilliq qavatidagi yallig'lanish jarayonlarini (stomatit, gingivit, glossit, cheilit) oldini olish va davolash uchun samarali yallig'lanishga qarshi dorilarni

(SBYD) izlash zamonaviy stomatologiyaning dol-zarb vazifasidir.

Ma'lumki, tiokarbamat hosilalari boshqa farmakologik faollik turlari bilan bir qatorda yallig'lanishga qarshi ta'sir ko'rsatadi [5-7].

Tadqiqot maqsadi

Tadqiqotimizning maqsadi yangi sintez qilingan tiokarbamat hosilalari orasida yuqori samarali va kam zaxarli yallig'lanishga qarshi dori vositalarini topish va o'rganish bo'ldi.

Tadqiqot usullari

Yallig'lanishga qarshi faollikni o'rganish uchun 6 dan ortiq yangi sintez qilingan tiokarbamat hosilalari sinovdan o'tkazildi (1-jadvalga qarang).

1-jadval

Yangi tiokarbamat hosilalarining tegishli ma'lumotlari

Kimyoviy nomi	Birik ma	Suyuqlanish harorati, °C
N -(p-nitrobenzoil)-O-bornil-tiokarbamat	I	133-135
1,3-bis (p-xkorbenzoil-tiokarbamoil)-urasil	II	154-156
1,3- bis (p-xkorbenzoil-tiokarbamoil)-orotkislota	III	230-232
1,3-bis (p-nitrobenzoil -tiokarbamoil)- orot kislota	IV	181-183
N-(2,4-dinitrobenzoil)-O- bornil-tiokarbamat	V	140-142
N-(p-metoksibenzoil)-O-(4-karboksifenil)-tiokarbamat	VI	118-119

Tadqiqotlar uchun 18-24 g og'irlikdagi aralash populyatsiyaning har ikki jinsdagi 370 oq sichqonlar, 140-250 g og'irlikdagi aralash populyatsiyaning har ikki jinsdagi 274 oq kalamush, har ikki jinsdagi 140 ta chinchilla quyonlari va vazni 1880-4000 g va 2000-4000 g og'irlikdagi ikkala jinsdagi 8 ta mushukolindi.

Sinov aralashmalari arab saqichida suspenziya yoki 3% kraxmal pastasida og'iz orqali yuborilgan. Ushbu guruhdagi bir qator birikmalar orasidan skrining tekshi-ruvlaridan so'ng tanlangan 1,3-bis(p-xlorobenzoil-tiokarbamoil)-urasil (preparat II) 50, 100 va 200 mg/kg dozalarda qo'llanildi.

Tadqiqot natijalarini taqqoslash uchun standart sifatida taniqli va tibbiyot amaliyotda eng ko'p qo'llanilgan yallig'lanishga qarshi dorilar butadion (100 mg/kg dozada) va indometazin (10 mg/kg) ishlatildi. Adabiyot ma'lumotlariga ko'ra [1,2] va bizning dastlabki tadqiqotlarimiz natijalariga ko'ra, ushbu dorilar ko'rsatilgan dozalarda aniq yallig'lanishga qarshi faollikni namoyish etadi.

Tekshiriladigan moddalar takrorlanadigan yallig'lanish jarayonining tabiatiga qarab, ma'lum sxema bo'yicha og'iz orqaliyu borildi. Shunday qilib, sichqonlarda formalin artriti uchun preparatlar formalin in'ektsiyasidan 20 daqiqa oldin va yuborilgandan keyin 7 kun davomida kuniga bir marta qo'llanildi. Sichqonlarda shish miqdori orqa oyoqlarning tizza bo'g'imlari darajasida formalin kiritilgandan keyin 7 kun o'tgach, amputatsiyalarni (efir behushligi ostida) tortish yo'li bilan aniqlandi. Sichqonlarda panjalarning hajmi stimulyatorni kiritishdan oldin, keyin 3, 6, 24 soatdan keyin va keyin kuniga bir marta 7 kun davomida o'lchandi. Karragenin, gistamin, serotonin va prostaglandin E2 sabab bo'lgan yallig'lanish uchun sinov moddalari flogogen agentlarni yuborishdan 72, 48, 24 va 2 soat oldin ma'lum bir jadvalga muvofiq og'iz orqali yuborildi. Onkometriya flogogen agentlarni yuborish-dan oldin, har soatda 6 soat davomida va ularni qabul qilgandan keyin 24 soat davomida amalga oshirildi.

Vositarni taqqoslash Student t-testi yordamida amalga oshirildi (nol gipoteza tomonidan rad etilgan 5% ahamiyatlilik darajasi ($p < 0,05$)). LD50 qiymatlari Litchfield va Wilcoxon jadvallari yordamida probit tahlili orqali hisoblab chiqilgan.

Tadqiqot natijalari va muhokama

Formaldegid qo'zg'atadigan aseptik artrit modelida sinovdan o'tgan dozalarda yangi tiokarbamat hosilalari ma'lum bir yallig'lanishga qarshi ta'sir ko'rsatdi, bu kalamushlarda panja shishi rivojlanish intensivligining pasayishi bilan ifodalangan (2-jadval). Bundan tashqari, dorilar 50 va 100 mg/kg dozalarda aniqroq ta'sir ko'rsatdi. Ular orasida eng faoli 1,3-bis(p-xlorobenzoil-tiokarbamoil)-urasil, preparat II bo'ldi. III va IV moddalar nisbatan past faollikka ega bo'ldi. Qolgan moddalar o'rta pozitsiyani egalladi. Shuni ta'kidlash kerakki, sinovdan o'tgan birikmalarning aksariyati yallig'lanishga qarshi ta'sirida butadiondan ustundir. Shu munosabat bilan preparat II ularning o'ziga xos va ba'zi boshqa farmakologik va toksikologik xususiyatlarini keyinchalik batafsil o'rganish uchun tanlangan. Preparat II kam zaharli birikma ekanligi aniqlandi: 3000 mg/kg dan ortiq og'iz orqali yuborish hayvonlarning o'limiga olib kelmadi.

Preparat II ning o'ziga xos ta'siri turli xil tirnash xususiyati beruvchi artrit modellarida o'rganildi.

Tajribalarning birinchi seriyasida sichqonlarda dorilarning formalin qo'zg'atadigan artrit davomiyligiga ta'siri o'rganildi. Shu bilan birga, Preparat II bilan davolashning 7-kunida 50 mg/kg dozada amputatsiya qilingan panjalarning o'rtacha vazn ortishi nazorat hayvonlari ko'rsatkichlaridan bir oz kamroq edi. Yuqori dozalarda u solishtirma dori vositalaridan sezilarli darajada ustun bo'ldi. Shunday qilib, 100 mg/kg dozada preparat II ning yallig'lanishga qarshi ta'siri 62.7% ni tashkil etdi. Butadionning shunga o'xshash sharoitlarda samaradorligi Preparat II bilan o'tkazilgan bir qator tajribalarda 23,1% ni tashkil etdi.

Tiokarbamatlar va butadionning yangi hosilalari og'iz orqali yuborilganda kalamushlarda formalin yallig'lanishiga ta'siri

Preparat	Guruhda hayvonlaroni soni	Doza, mg/kg	Kalamush panjalaini o'rtachahajmi, ml		Boshlangichga nisbatan panja hajmini o'rtacha o'sishi		Kontrolga nisbatan yallig'lanishga qarshi samara, %	p
			Boshlangich	Formalin bilan ineksiyadan 6 soat keyin	ml	%		
Kontrol	6	-	0.44	0.77	0.33±0.018	75	0	-
I	6	50	0.39	0.65	0.26±0.007	66.6	11.2	<0.01
I	6	100	0.47	0.69	0.22±0.010	46.8	37.6	<0.002
II	6	50	0.32	0.47	0.15±0.0012	46.8	38.1	<0.05
II	6	100	0.25	0.32	0.07±0.008	28	62.7	<0.002
III	6	50	0.31	0.55	0.24±0.008	77.4	-	<0.002
III	6	100	0.39	0.65	0.26±0.008	66.6	11.2	<0.01
IV	6	50	0.39	0.59	0.20±0.008	51.2	31.7	<0.02
IV		100	0.34	0.60	0.26±0.009	76.4	-	<0.02
V	6	50	0.70	1.04	0.34±0.016	49.0	43.6	<0.001
V	6	100	0.70	0.95	0.25±0.028	35.7	56.2	<0.001
VI	6	50	0.68	1.32	0.63±0.009	93.1	11.8	<0.01
VI	6	100	0.70	1.29	0.59±0.010	84.2	20.2	<0.002
Butadion	6	100	0.29	0.45	0.16±0.008	55.1	23.1	<0.001

Preparat II ning dozasi yanada oshiririlganda (200 mg/kg) kuzatilgan ta'sir 54% ga tengligi va bu sezilarli bo'lmagan o'sishga olib keldi.

Formalin bilan qo'zg'atilgan artritda kalamushlarda o'tkazilgan tajribalarda Preparat II yallig'lanishga qarshi yuqori ta'sir ko'rsatdi.

Preparat II sichqonlarda ham, kalamushlarda ham formalin yallig'lanishini sezilarli darajada to'xtatdi va bu borada u butadion va indometazindan mos ravishda 2,5 va 1,7 marta ustundir.

Keyingi tajribalarda flogogen stimulyator sifatida gistamin, karragenin, serotonin va prostaglandin E2 ishlatilgan. Bunday sharoitda Preparat II butadion va indome-tazinga qaraganda yuqori yallig'lanishga qarshi faollikni namoyish etdi.

Taxminan xuddi shunday ma'lumotlar Preparat II ning artrit chaqiruvchi modellar – karragenin, serotonin, gistamin va prostaglandin E2 sabab bo'lgan asep-tik artrit davomiyligiga ta'sirini

o'rganishda olingan.

Ma'lumki, yallig'lanishga qarshi dorilar revmatoid qo'shma lezyonlarda keng qo'llaniladi. Shu munosabat bilan biz o'rganilgan birikmalarning «adyuvant artrit» davomiyligiga ta'sirini o'rganib chiqdik. Tajriba natijalari shuni ko'rsatdiki, nazorat guruhida kasallik belgilari Freyndning to'liq adyuvanti (FTA) kiritilgandan keyin o'rtacha 7-10 kundan keyin paydo bo'ldi. Dastlabki bosqichda birlamchi yallig'lanishreaktsiyasi shish va qizarish shaklida, ko'pincha bitta, kamroq ikkinf oyoqlarda, shuningdek, FTA in'ektsiya kiritilgan joyida sodir bo'lgan. Kasallik boshlanganidan 8-13 kun o'tgach (FTA inokulyatsiyasidan 18-22 kun o'tgach) artikulyar sindrom o'zining maksimal zo'rayishiga erishdi, bu esa vosita faoliyatining sezilarli darajada buzilishi bilan og'ir poliartrit bilan namoyon bo'ldi. Shu bilan birga, artikulyar sindromning zo'rayishi kasallikning boshlanishi

vaqtiga bevosita bog'liqlik borligi ko'rinda, yani artrit qanchalik erta boshlangan bo'lsa, u shunchalik og'irroq bo'lishi qayd etildi. Bo'g'inlarning shikastlanishi bilan bir qatorda, umurtqa bo'g'inlarning shikastlanishi tez-tez qayd etildi, bu esa quyruqning o'ziga xos shaklini bergan. Artrit hayvonlarda rinit, diareya va soch to'kilishi bilan birga kelgan.

19-22 kundan boshlab, FTA qo'zg'atilgandan so'ng, simptomlarning regressiyasi kuzatildi va 30-kunga kelib, jarayonda ishtirok etuvchi bo'g'inlarning doimiy deformatsiyasi sodir bo'ldi.

Profilaktik maqsadlarda preparat Ilni qo'llash (FTA bilan emlash paytidan boshlab 14-kungacha) «adyuvant artrit» davjmiyligiga sezilarli ta'sir ko'rsatdi. Shunday qilib, eksperimental guruhlarda artrit keyinroq boshlandi, hayvonlarda kasallikka chalinish darajasi kamaydi va artikulyar sindromning og'irligi past bo'ldi.

Xulosa qilish mumkinki, preparat II sinovi profilaktika va terapevtik qo'llash sharoitida «qo'shma sindromning og'irligini» kamaytirdi va aniq ijobiy ta'sir ko'rsatdi va bu borada butadiondan ustun bo'ldi.

Tadqiqotlar natijalari shuni ko'rsatdiki, preparat II ham aseptik, ham yuqumli artritning rivojlanishini bostiradi.

Biz kumush nitrat eritmasidan kelib chiqqan aseptik peritonitga preparat IIning ta'sirini o'rgandik. Aniqlanishicha, sinov preparat II, 50 mg/kg dozadan boshlab, nazoratga nisbatan qorin bo'shlig'idagi ekssudativ suyuqlik miqdorini statistik jihatdan sezilarli darajada kamaytiradi. Shunday qilib, preparat II 100 va 200 mg/kg dozalarda qorin bo'shlig'i suyuqligi tarkibini mos ravishda 69,2 va 82,2% ga kamaytirdi. Xuddi shunday sharoitlarda butadion va indometazinning antiexsudativ ta'siri mos ravishda 56,6 va 59,2% ni tashkil etdi. Ko'rinib turibdiki, preparat II antiexsudativ faollikda indometazin va ayniqsa butadiondan sezilarli darajada ustundir.

Dori vositalarining yallig'lanishga qarshi ta'sirini baholashning muhim mezonlaridan biri ularning yallig'lanish joyidagi proliferativ jarayonlarga ta'sirini o'rganishdir.

Yallig'lanish jarayonining rivojlanish

dinamikasida qon tomir reaksiyalari muhim rol o'ynaydi va shu bilan birga, qon tomir devorining o'tkazuvchanligining o'shishi yallig'lanish reaksiyasining paydo bo'lishi, kechishi va natijasining hal qiluvchi omillaridan biridir. Preparat IIning qon tomir devorining o'tkazuvchanligiga ta'sirini o'rganishda, tripan ko'kni tomir ichiga yuborishdan 5 minut o'tgach, ksilen qo'llanganda quyon terisida ko'k rangning paydo bo'lish vaqt o'rtacha $5,03 \pm 0,12$ minutni tashkil etishi ko'rildi. Vaqt o'tishi bilan u biroz cho'zildi va bo'yoq kiritilgandan keyin 30 minutdan keyin $5,37 \pm 0,04$ minutni tashkil etdi va 60 daqiqadan so'ng dog'ning paydo bo'lishi $5,52 \pm 0,23$ minutdan keyin kuzatildi.

Biz preparat II butadionga qaraganda qon tomir o'tkazuvchanligini sezilarli darajada kamaytirishini aniqladik.

O'rganilayotgan preparat II nisbatan past zaxarlikka ega. Shunday qilib, oq sichqonlarga og'iz orqali yuborilganda preparat IIning LD50 si 3000 mg/kg dan ortiq bo'ldi. Ushbu birikmaning yomon eruvchanligi va kiritilgan moddalarning cheklangan hajmi tufayli preparatning yuqori dozalarini qo'llash mumkin emas edi. Oq sichqonlarga og'iz orqali yuborilganda, LD50 butadion uchun 430 mg/kg va indometazin uchun 47 mg/kg ni tashkil qiladi. Ushbu ma'lumotlarni solishtirganda shuni ta'kidlash mumkinki, preparat II butadiondan 7 marta va indometazindan 64 marta kamroq zaharli.

Xulosa

1. Tiokarbamatning 6 ta yangi hosilalari o'rganildi. Tekshiruvdan o'tgan moddalar orasida 1,3-bis(p-xlorbenzoil-tiokarbamoil)-urasil (preparat II) yallig'lanishga qarshi ta'siri yuqori va kichikzaxarligi bo'yicha nisbatan faolligi aniqlandi.

2. 1,3-bis (p-xlorobenzoil-tiokarbamoil)-urasil turli xil yalliqlanidhni chaqiruvchi moddalar (formalin, serotonin, gistamin, karragenin, prostaglandin E2) kiritilishi natijasida kelib chiqqan yallig'lanishni sezilarli darajada to'xtatadi va butadionga qaraganda sezilarli darajada faolroq va indometazinga qaraganda bir oz kuchliroqdir.

3. 1,3-bis(p-xlorbenzoil-tiokarbamoil)-

urasil yallig'lanishning ham ekssudativ, ham proliferativ fazalarining kechishiga aniq inhibitiv ta'sir ko'rsatadi va bu jihatdan butadion va indometazinga qaraganda faolroqdir.

4. 1,3-bis (p-xlorobenzoil-tiokarba-moil)-urasil, ham profilaktik, ham terapevtik qo'llash bilan, «adyuvant artrit» davomiyligiga aniq ijobiy ta'sir ko'rsatadi va bu borada butadion va indometazindan ustundir.

5. Yallig'lanishga qarshi faolligi yuqori bo'lgan 1,3-bis (p-xlorbenzoil-tiokarbamoil)-urasil og'iz bo'shlig'idagi yallig'lanish jarayonlari uchun terapevtik vosita sifatida sinov va ishlab chiqish uchun amaliy stomatologiyada tavsiya etilishi mumkin.

Adabiyotlar

1. Trinus F.P., Mokhort N.A. N.A., Klebanov B.M. Steroid bo'lmagan yallig'lanishga qarshi dorilar. – Kiev: Tibbiyot. 1975. 240 b.

2. Sigidin Ya.A., Shvarts G.Ya., Liberman S.S., Arzamastsev A.P. Yallig'lanish jarayonining dori terapiyasi. – M.: Tibbiyot 1988 yil. 160 bet.

3. Zupanets V.I., Dorogoz S.M., Bezdetko N.V. Glyukozaminning ta'siri va steroid bo'lmagan yallig'lanishga qarshi dorilarning ekssudativ ta'siri // Farmakol. va toksikol. – 1991. – №2. – 61-63 b.

4. Marina V. Leonova. Nosteroid yallig'lanishga qarshi dorilarning kardiotsikligi // Consilium Medicum. – 2019. – T. 21, №10. – B. 107-116.

5. Baltabaev U.A., Djuraev A.D., Maxsumov A.G. Yangi tiokarbamid hosilalari va ularning biologik faolligi // Zur. Kimyo va kimyoviy texnologiya. – 2007. – №1. – 23-26 b.

6. Baltabaev U.A., Juraev A.J., Xidirova G.O. Tiokarbamid hosilalarining sintezi va yallig'lanishga qarshi faolligi // Zhur. Tibbiyotda yangi kun. – 2016. №3-4 (15-16). – 94-97 b.

7. Patent 1630254. Yallig'lanishga qarshi faollikni ko'rsatadigan 1-(4-nitrobenzoil)-3-(4-antipirininil)-tiokarbamid / Maxsumov A.G., Baltabaev U.A., Zakirov U.B., Azimov R.I., Mehmanov M.S.N., E.S.N. - Deklaratsiya 05.24.89; № 4695728; nashr. 10.22.90.

Цель: поиск и изучение высокоэффективных и менее токсичных противовоспалительных препаратов среди вновь синтезированных

производных тиокарбамата. Материал и методы: более шести вновь синтезированных производных тиокарбамата были протестированы на противовоспалительную активность. Результаты: установлено, что среди них 1,3-бис(п-хлор-бензоилтиокарбамоил)-урацил обладает ярко выраженным высоким противовоспалительным действием и низкой токсичностью. При использовании флогогенных агентов – формалина, серотонина, гистамина, каррагенина, нитрата серебра и простагландина Е2 противовоспалительная эффективность 1,3-бис(п-хлорбензоилтиокарбамоил)-урацила намного выше, чем известных бутадiona и индометацина. Выводы: новое вещество может быть рекомендовано в качестве лечебного средства для лечения воспалительных процессов в полости рта.

Ключевые слова: 1,3-бис(п-хлорбензоилтиокарбамоил)урацил, противовоспалительная активность, флогогенный агент, бутадion, индометацин.

Maqsad: yangi sintez qilingan tiokarbamat hosilalari orasida yuqori samarali va kam zaharli yallig'lanishga qarshi preparatlarni izlash va o'rganish. Materiallar va usullar: oltidan ortiq yangi sintez qilingan tiokarbamat hosilalari yallig'lanishga qarshi faollik uchun sinovdan o'tkazildi. Natijalar: ular orasida 1,3-bis(p-chlorobenzoylthiocarbamoyl)-urasil aniq yuqori yallig'lanishga qarshi ta'sirga ega va phlogogenik vositalardan - formalin, serotonin, gistamin, karragenin, kumush nitrat va prostaglandinni qo'llashda kam toksikligi aniqlandi. E2, yallig'lanishga qarshi 1,3-bis (p-klorobenzoil-tiokarbamoil)-urasilning samaradorligi ma'lum butadion va indometazinga qaraganda ancha yuqori. Xulosa: yangi moddani og'iz bo'shlig'idagi yallig'lanish jarayonlarini davolash uchun terapevtik vosita sifatida tavsiya qilish mumkin.

Kalit so'zlar: 1,3-bis(p-xlorbenzoil-tiokarbamoil)urasil, yallig'lanishga qarshi faollik, flogogenmoddalar, butadion, indometazin.

Objective: Search and study of highly effective and less toxic anti-inflammatory

drugs among newly synthesized thiocarbamate derivatives. Materials and methods: More than six newly synthesized thiocarbamate derivatives were tested for anti-inflammatory activity. Results: It was found that among them, 1,3-bis(p-chlorobenzoylthiocarbamoyl)-uracil has a pronounced high anti-inflammatory effect and low toxicity. When using phlogogenic agents - formalin, serotonin, histamine, carrageenin, silver nitrate and prostaglandin E2, anti-inflammatory The effectiveness of

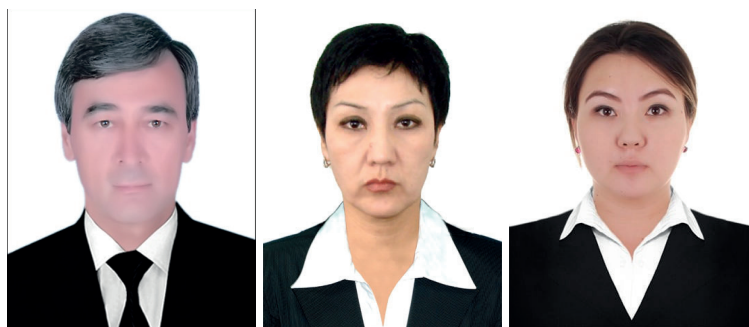
1,3-bis(p-chlorobenzoylthiocarbamoyl)-uracil is much higher than the known butadione and indomethacin. Conclusions: The new substance can be recommended as a therapeutic agent for the treatment of inflammatory processes in the oral cavity.

Key words: 1,3-bis(p-chlorobenzoylthiocarbamoyl)uracil, anti-inflammatory activity, phlogogenic agent, butadione, indomethacin.

Терапевтическая стоматология

УДК: 616.31-006+616.31-002.1

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ПРЕДРАКОВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА С ПОМОЩЬЮ ФИТОЭКДИСТЕРОИДОВ



Камилов Х.П., Мусаева К.А., Кадырбаева А.А.

Ташкентский государственный стоматологический институт

По данным мировой статистики, ежегодно диагностируется более 355 тыс. новых случаев злокачественных новообразований слизистой оболочки полости рта (СОПР), причем показатель одногодичной летальности достигает 50% [1,4]. В структуре онкологической заболеваемости на долю СОПР среди злокачественных новообразований приходится 1-3,5% [3,5-7].

Фитоэкдистероиды обладают антимикробным, антитоксическим действием. Не угнетая жизнедеятельность микроорганизмов *in vitro*, они способны стимулировать различные формы иммунитета – естественную резистентность, оказывают мощное ранозаживляющее действие при повреждении тканей (в результате действия химических, термических, криогенных, механических и других факторов), являясь

стимулятором регенерации. Положительные результаты получены при лечении стоматологических заболеваний [2].

Цель исследования

Оценка эффективности применения фитоэкдистероидов в комплексном лечении предраковых заболеваний слизистой оболочки полости рта.

Материал и методы

Обследованы 50 пациентов с предраковыми заболеваниями слизистой оболочки полости рта, обратившихся в отделение терапевтической стоматологии ТГСИ в 2016-2023 гг. Больные были обследованы клинически, аутофлуоресцентной стоматоскопией, а также цитологически с помощью методов Папаниколау и Абдуллаходжаевой – Крахмалева. Аутофлуоресцентная стоматоскопия проводилась в отделении