Н. А. АПОЯН, В. Г. САРКИСЯН

ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ СВОЙСТВА НЕКОТОРЫХ
 ПРОИЗВОДНЫХ АЛКОКСИФЕНИЛИМИДАЗОЛОВ
 И АЛКОКСИБЕНЗИЛОКСАЗОЛИНОВ

Высокая противовоспалительная активность индометацина привлекла внимание к соединениям из ряда индола и родственным ему соединениям. В ИТОХ АН АрмССР им. А. Л. Мнджояна были синтезированы 22 новых соединения из производных алкоксифенилимидазолов и алкоксибензилоксазолинов [1, 2] следующего строения:

Эти соединения изучались на противовоспалительную активность при декстрановом отеке лапки крысы и формалиновом отеке лапки мышей, по Стрельникову [3].

Измерения лапки крысы при декстрановом отеке проводили онкометрически и выражали в % к контролю. Соединения, проявившие противовоспалительную активность, проверяли на жаропонижающие свойства при молочной лихорадке у крыс. Во всех опытах препараты вводили подкожно в дозе 10 и 20 мг/кг. Контрольные животные получали физиологический раствор. Каждую дозу исследуемых препаратов проверяли на 4—6 животных.

Изучение противовоспалительного действия препаратов на декстрановый отек лапки крысы показало, что соединения из производных алкоксифенилимидазолов 1 и 2-й групп не активны (рис.). Соединения 3 и 4-й групп с R₁=CH₂CH₂OH или CH₂CH₂Cl и R=C₂H₅O подавляли декстрановый отек на 25% (P=0,02). Наиболее активным препаратом оказалось соединение с R₁=CH₂CH₂Cl и R=C₄H₉O, которое в дозе 10 и 20 мг/кг соответственно подавляло отек на 20 (P>0,02) и 50% (P>0,05).

Из производных алкоксибензилоксазолинов соединение с R=Br, в дозе 20 мг/кг подавляло декстрановый отек на 47,5% (P=0,05). Умень-

шение дозы до 10 мг/кг значительно снижало активность препарата (15% при $P=0,02$).

Соединения, в той или иной степени угнетающие декстрановый отек, были не активны на модели формалинового воспаления и не обладали жаропонижающими свойствами. В опытах по изучению острой токсичности этих соединений установлено, что максимально переносимая доза (МПД), в основном, при подкожном введении мышам соответствовала 250—300 мг/кг. Необходимо отметить, что противовоспалительная активность вышеприведенных растворимых соединений значительно уступала активности известного нерастворимого препарата индометацина, который при пероральном введении подавлял декстрановый отек на 60% ($P<0,01$). Однако, несмотря на это, отсутствие активных противовоспалительных препаратов для парентерального введения делает целесообразным дальнейшие поиски среди производных индола и оксазолинов.

Институт тонкой органической химии
им. А. Л. Миджояна АН АрмССР

Поступило 21.III 1977

Ն. Հ. ԱՓՈՅԱՆ, Վ. Ն. ՍԱՐԳՍՅԱՆ

**ԱԼԿՕՔՍԻՖԵՆԻԼԻՄԻԴԱԶՈՒԻ ԵՎ ԱԼԿՕՔՍԻՖԵՆԶԻԼՕՔՍՍԱԶԱԼԻՆԻ
ԱՄԱՆՑՅԱԼՆԵՐԻ ՀԱԿԱՐՈՐԲՈՔԱՅԻՆ ԱԿՏԻՎՈՒԹՅՈՒՆԸ**

Ա մ փ ո ւ փ ու մ

Ուսումնասիրվել է ալկոքսիֆենիլմիդազոլի և ալկոքսիֆենզիլօքսսազալինի 22 ածանցյալների հակաբորբոքային ակտիվությունը 10—20 մգ/կգ դոզայի դեպքում:

Հիշյալ պրեպարատները առնետների մոտ առաջացրած դեքստրանային այտուցքի մոդելի վրա ակտիվ են 10—20 մգ/կգ դոզայի դեպքում:

Այդ միացությունները ֆորմալինային բորբոքման (առնետների մոտ) և կաթնային տենդի (առնետների մոտ) վրա ոչ մի ազդեցություն չեն ցուցաբերում:

ЛИТЕРАТУРА

1. Ирадян М. А., Торосян А. Г., Ароян А. А. Арм. хим. журн., 27, 10, 864, 1974.
2. Ирадян М. А., Мирзоян Р. Г., Ароян А. А. Арм. хим. журн., 28, 3, 201, 1975.
3. Стрельников Ю. Е. Фармакол. и токсикол., 6, 526, 1960.