

KẾT QUẢ ỨNG DỤNG CHẾ PHẨM PEPTIT ĐIỀU HOÀ SINH HỌC HỖ TRỢ ĐIỀU TRỊ CHO NHỮNG NGƯỜI CÓ TIỀN SỬ TIẾP XÚC VỚI CHẤT ĐỘC DA CAM/DIOXIN BỊ PHÌ ĐẠI LÀNH TÍNH TUYẾN TIỀN LIỆT

HOÀNG VĂN HUÂN, PHẠM KHẮC LINH, NGUYỄN NHƯ NGHĨA,
NGUYỄN QUỐC ÂN, PHẠM XUÂN NINH, NGÔ THANH NAM, PHẠM NGỌC QUANG

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Dioxin hiện được biết đến là một chất độc mạnh nhất do con người tạo ra, có thể gây ra nhiều bệnh nan y như dị tật bẩm sinh và tai biến sinh sản, biến đổi về di truyền và ung thư, biến đổi về máu và hệ men chuyển hoá, biến đổi về hệ miễn dịch và chỉ số thông minh... Một hướng nghiên cứu được Viện Y sinh Nhiệt đới thuộc Trung tâm Nhiệt đới Việt - Nga quan tâm và triển khai nghiên cứu hỗ trợ điều trị, phục hồi sức khỏe cho nạn nhân da cam/dioxin bằng các chế phẩm peptit điều hoà sinh học (ĐHSH) do Liên Bang Nga sản xuất.

Các peptit điều hoà sinh học thường là chất có hoạt tính sinh học có cấu trúc dưới 10 acid amin, có trong các tế bào của động vật và người. Các chế phẩm peptit ĐHSH đầu tiên đã được tách chiết từ các mô của động vật. Thành phần hóa học của các chế phẩm peptit ĐHSH gồm các acid amin dạng dễ hấp thu, các loại khoáng chất (magiê, sắt, photpho, kali, canxi, natri...), các nguyên tố vi lượng (đồng, mangan, cobal, molipden...) và các vitamin (B1, B2, A, E...) [8]. Tác dụng của peptit ĐHSH đều thông qua hoạt động của bộ gen tế bào. Trong tế bào các peptit ĐHSH kết hợp với ADN tạo thành các phức hợp interpolymere có khả năng điều hoà quá trình biểu thị gen, hiệu chỉnh các sai sót trong quá trình tổng hợp protein của tế bào, nhờ đó mà giúp ổn định chức năng của các hệ cơ quan trong cơ thể [8], [9].

Bài báo cung cấp một số kết quả ứng dụng các chế phẩm peptit điều hoà sinh học do Liên Bang Nga sản xuất trong hỗ trợ điều trị cho những người có tiền sử tiếp xúc với chất độc da cam/dioxin tại tỉnh Thái Bình mắc bệnh phì đại lành tính tuyến tiền liệt (PĐLTTL).

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu là 150 cựu chiến binh (CCB) có tiền sử tiếp xúc với chất độc da cam/dioxin đang sinh sống tại tỉnh Thái Bình có tuổi đời từ 55 đến 75 tuổi mắc bệnh phì đại lành tính tuyến tiền liệt đã được điều tra dịch tễ học, khám lâm sàng, xét nghiệm sàng lọc theo tiêu chuẩn chẩn đoán để tham gia hỗ trợ điều trị bằng các chế phẩm peptit điều hoà sinh học.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu lâm sàng, tiền cứu, theo chiều dọc. Đánh giá so sánh các chỉ tiêu nghiên cứu trước và sau hỗ trợ điều trị.

2.2.2. Phác đồ điều trị

Theo phác đồ điều trị của Viện Lão khoa và Điều hoà sinh học Saint-Petersburg Liên Bang Nga. Sử dụng 4 loại chế phẩm peptit ĐHSH là: Veziliut 0,2g; Vezugen 0,2g; Kristagen 0,2g và Ventfort 0,2g/ngày, uống trong thời gian 20 ngày.

2.2.3. Các chỉ tiêu nghiên cứu

- Đánh giá mức độ rối loạn tiểu tiện theo thang điểm triệu chứng tuyến tiền liệt quốc tế IPSS và điểm chất lượng cuộc sống QoL; lưu lượng nước tiểu; thể tích nước tiểu tồn dư; thể tích tuyến tiền liệt [2], [3], [5], [6], [11].

- Theo dõi các chỉ tiêu sinh học: Huyết học (HC, Hb, bạch cầu...); sinh hóa chức năng gan (AST, ALT, bilirubin toàn phần), chức năng thận (ure, creatinin).

2.3. Xử lý số liệu

Xử lý số liệu theo phương pháp thống kê y học, sử dụng phần mềm SPSS 9.0

III. KẾT QUẢ VÀ THẢO LUẬN

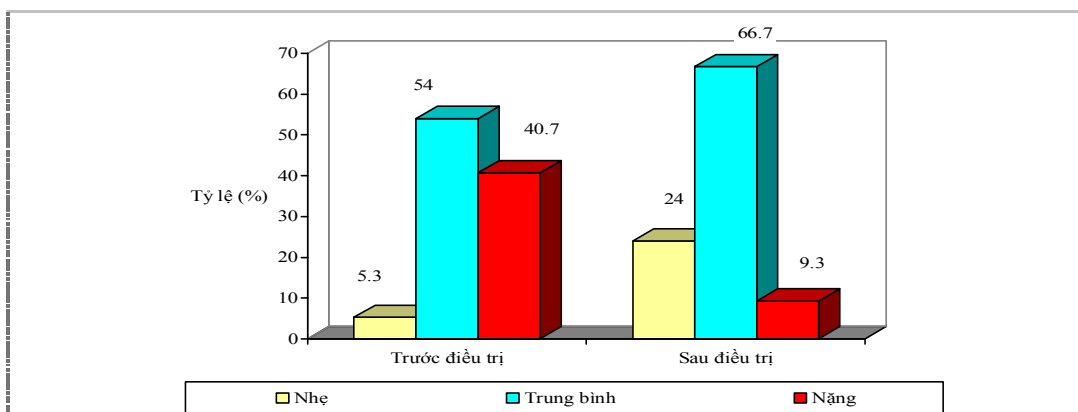
3.1. Tác dụng hỗ trợ điều trị PDLTTTL của chế phẩm peptit ĐHSH

Bảng 1. Mức độ rối loạn tiểu tiện theo thang điểm IPSS trước và sau hỗ trợ điều trị

Mức độ rối loạn tiểu tiện theo thang điểm IPSS	Trước hỗ trợ điều trị (n = 150)		Sau hỗ trợ điều trị (n = 150)	
	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Nhẹ (1- 7 điểm)	8	5,3	36	24,0
Trung bình (8 - 19 điểm)	81	54,0	100	66,7
Nặng (20 - 35 điểm)	61	40,7	14	9,3
Điểm IPSS ($\bar{X} \pm SD$)	20,94 ± 8,49		8,46 ± 2,78	
	p < 0,01			

Sau hỗ trợ điều trị, điểm IPSS trung bình của các CCB giảm từ 20,94 $\pm$ 8,49 điểm xuống 8,46 $\pm$ 2,78 điểm, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p < 0,01. Kết quả này giảm 12,48 điểm, giảm nhiều hơn so với kết quả nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Tú Anh ở bệnh nhân PDLTTTL điều trị bài “*Thận khí hoàn gia giảm*” giảm 9,29 điểm [1] và của Nguyễn Bá Quế sau một tháng điều trị bằng bài thuốc MP05 (Thạch vĩ, Kim ngân hoa, Bạch hoa xà thiệt thảo, Ngưu tất, Vương bất lưu hành, Tam thất, Ngải tuyền, Ích trí nhân) giảm 5,03 điểm [7].

Tỷ lệ CCB có rối loạn tiểu tiện mức độ nặng giảm từ 40,7% xuống 9,3%. Trong khi đó tỷ lệ CCB có rối loạn tiểu tiện mức độ nhẹ và trung bình lại tăng từ 5,3% và 54% lên 24,0% và 66,7%, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p < 0,01 (biểu đồ 1).



Biểu đồ 1. Mức độ rối loạn tiểu tiện theo thang điểm IPSS trước và sau hỗ trợ điều trị

Bảng 2. Mức độ rối loạn tiểu tiện theo điểm chất lượng cuộc sống (QoL)

Mức độ rối loạn tiểu tiện theo điểm chất lượng cuộc sống	Trước hỗ trợ điều trị (n = 150)		Sau hỗ trợ điều trị (n = 150)	
	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Nhẹ (0 - 2 điểm)	10	6,7	71	47,3
Trung bình (3 - 4 điểm)	92	61,3	79	52,7
Nặng (5 - 6 điểm)	48	32,0	0	0
Điểm Q ₀ L ($\bar{X} \pm SD$)	4,10 ± 1,01		2,53 ± 0,61	
	p < 0,001			

Sau hỗ trợ điều trị, điểm chất lượng cuộc sống trung bình của các CCB bị PDLTTTL giảm từ 4,10 $\pm$ 1,01 điểm xuống 2,53 $\pm$ 0,61 điểm, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p < 0,001. Kết quả này tương đương với kết quả nghiên cứu Nguyễn Thị Tú Anh ở bệnh nhân PDLTTTL điều trị bài “Thận khí hoàn gia giảm” [1] và nghiên cứu của Nguyễn Bá Quế sau một tháng điều trị bằng bài thuốc MP05 (Thạch vĩ, Kim ngân hoa, Bạch hoa xà thiệt thảo, Ngưu tất, Vương bất lưu hành, Tam thất, Ngải tuyền, Ích trí nhân) [7].

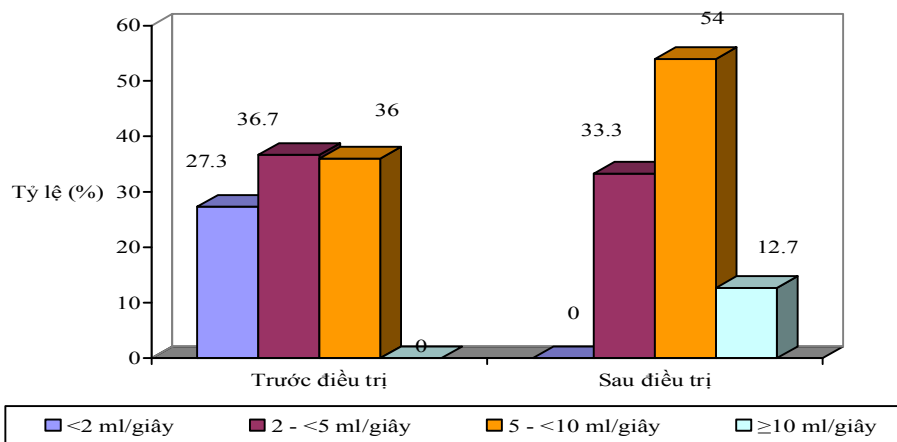
Tỷ lệ CCB có rối loạn tiểu tiện mức độ nặng theo thang điểm chất lượng cuộc sống giảm từ 32,0% xuống 0%. Ngược lại, tỷ lệ CCB có rối loạn tiểu tiện mức độ nhẹ lại tăng từ 6,7% lên 47,3%, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p < 0,001.

Bảng 3. Lưu lượng nước tiểu của CCB trước và sau hỗ trợ điều trị

Lưu lượng nước tiểu (ml/giây)	Trước HT điều trị (n = 150)		Sau HT điều trị (n = 150)	
	n	%	n	%
< 2 ml/giây	20	13,3	0	0
2 ÷ < 5 ml/giây	55	36,7	40	26,7
5 ÷ < 10 ml/giây	54	36,0	76	50,7
≥ 10 ml/giây	21	14,0	34	22,6
$\bar{X} \pm SD$	4,9 ± 2,3		9,1 ± 2,5	
	p < 0,001			

Sau hỗ trợ điều trị lưu lượng nước tiểu trung bình của các CCB mắc bệnh PDLTTL tăng từ $4,9 \pm 2,3$ ml/giây lên $9,1 \pm 2,5$ ml/giây, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$. Lưu lượng nước tiểu trong nghiên cứu này tăng 4,2 ml/giây tương đương với kết quả nghiên cứu Nguyễn Thị Tú Anh ở bệnh nhân PDLTTL điều trị bài thuốc “Thận khí hoàn gia giảm” tăng 4,42 ml/giây [1] và tăng hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Bá Quế sau một tháng điều trị bằng bài thuốc MP05 (Thạch vĩ, Kim ngân hoa, Bạch hoa xà thiệt thảo, Ngưu tất, Vương bất lưu hành, Tam thất, Ngải tuyền, Ích trí nhân) tăng 2,57 ml/giây [7].

Tỷ lệ CCB có lưu lượng nước tiểu < 2 ml/giây và từ 2 đến < 5 ml/giây giảm từ 13,3% và 36,7% xuống 0% và 26,7%. Trong khi đó các CCB có lưu lượng nước tiểu từ 5 đến < 10 ml/giây và > 10 ml/giây lại tăng từ 36% và 14% lên 50,7% và 22,6%, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$ (biểu đồ 2).



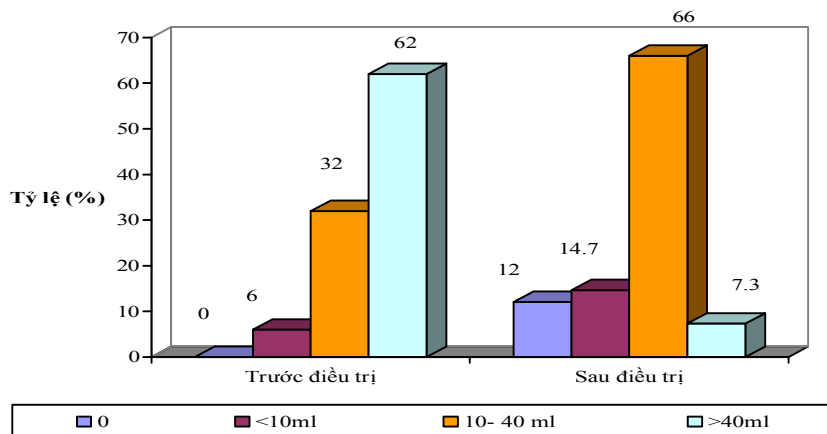
Biểu đồ 2. Lưu lượng nước tiểu của CCB trước và sau hỗ trợ điều trị

Bảng 4. Thể tích nước tiểu tồn dư trung bình trước và sau hỗ trợ điều trị

Thể tích nước tiểu tồn dư (ml)	Trước hỗ trợ điều trị (n = 150)		Sau hỗ trợ điều trị (n = 150)	
	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)
0	0	0	18	12,0
< 10ml	9	6,0	22	14,7
10 ÷ 40 ml	48	32,0	99	66,0
> 40ml	93	62,0	11	7,3
$\bar{X} \pm SD$	38,8 ± 11,9		16,3 ± 9,4	
	p < 0,001			

Sau hỗ trợ điều trị thể tích nước tiểu tồn dư của các CCB mắc bệnh PDLTTL giảm từ $38,8 \pm 11,9$ ml xuống còn $16,3 \pm 9,4$ ml, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$.

Tỷ lệ CCB có thể tích nước tiểu tồn dư > 40 ml giảm từ 62,0% xuống 7,3%. Có 12,0% CCB không còn nước tiểu tồn dư, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$ (biểu đồ 3).



Biểu đồ 3. Thể tích nước tiểu tồn dư của CCB trước và sau hỗ trợ điều trị

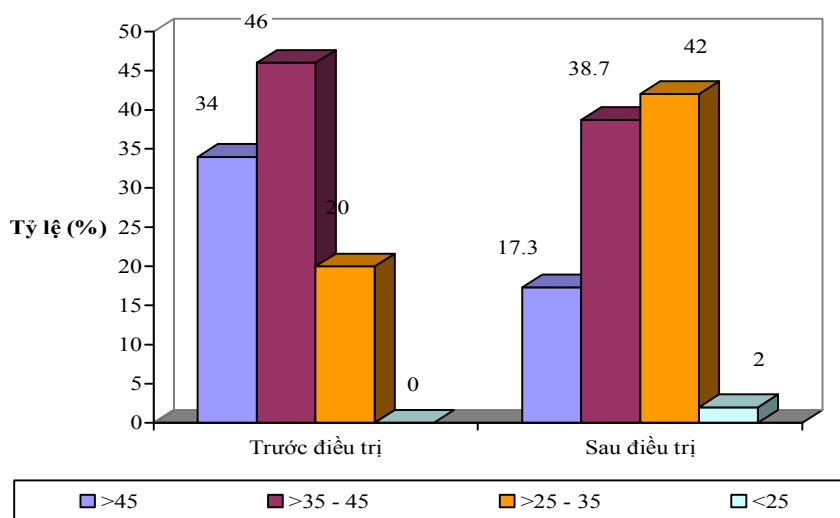
Kết quả này tương tự với kết quả nghiên cứu Nguyễn Thị Tú Anh ở bệnh nhân PDLTTTL điều trị bài thuốc “Thận khí hoàn gia giảm” [1] và nghiên cứu của Nguyễn Bá Quế sau một tháng điều trị bằng bài thuốc MP05 (Thạch vĩ, Kim ngân hoa, Bạch hoa xà thiệt thảo, Ngưu tất, Vương bất lưu hành, Tam thất, Ngải tuyền, Ích trí nhân) [7].

Bảng 5. Phân loại thể tích tuyến tiền liệt trước và sau hỗ trợ điều trị

Thể tích tuyến tiền liệt (cm ³)	Trước điều trị (n = 150)		Sau điều trị (n = 150)	
	n	%	n	%
> 45	51	34,0	26	17,3
> 35 ÷ 45	69	46,0	58	38,7
> 25 ÷ 35	30	20,0	63	42,0
≤ 25	0	0	3	2,0
$\bar{X} \pm SD$	43,57 ± 12,72		37,91 ± 9,79	
	p < 0,01			

Sau hỗ trợ điều trị, thể tích trung bình tuyến tiền liệt của các CCB mắc bệnh PDLTTTL giảm từ $43,57 \pm 12,72 \text{ cm}^3$ xuống còn $37,91 \pm 9,79 \text{ cm}^3$, với $p < 0,01$. Kết quả này tương tự với nghiên cứu của Nguyễn Thị Tân sau hai tháng điều trị bằng cốm tan Tiền liệt thanh giải [3] và nghiên cứu của Nguyễn Bá Quế sau một tháng điều trị bằng bài thuốc MP05 (Thạch vĩ, Kim ngân hoa, Bạch hoa xà thiệt thảo, Ngưu tất, Vương bất lưu hành, Tam thất, Ngải tuyền, Ích trí nhân) [7].

Tỷ lệ CCB có thể tích tuyến tiền liệt > 45 cm³ giảm từ 34,0% xuống 17,3%. Tỷ lệ CCB có thể tích tuyến tiền liệt từ > 25÷35 cm³ lại tăng từ 20,0% lên 42,0%, với $p < 0,01$ (biểu đồ 4).

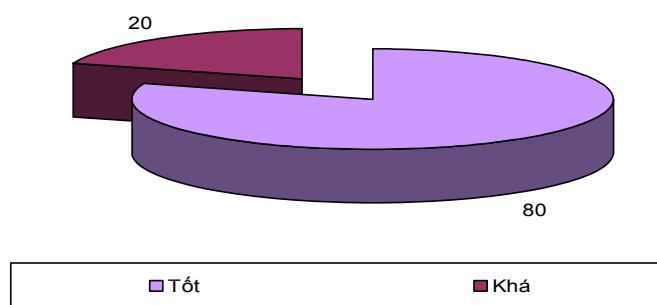


Biểu đồ 4. Thử nghiệm tuyển tiên liệt của CCB trước và sau hỗ trợ điều trị

Bảng 6. Kết quả chung hỗ trợ điều trị phì đại lành tính tuyến tiền liệt

Kết quả điều trị	Số CCB (n = 150)	Tỷ lệ (%)
Tốt	120	80,0
Khá	30	20,0
Kém	0	0

Sau hỗ trợ điều trị có 80,0% số CCB đạt kết quả tốt, 20,0% đạt kết quả khá và không có trường hợp nào đạt kết quả kém. Kết quả điều trị tốt và khá trong nghiên cứu này là 100%, tương tự kết quả nghiên cứu của Lê Anh Thư sau một tháng điều trị bằng viên nang trình nữ hoàng cung là 98,26% [4], cao hơn nghiên cứu của Nguyễn Bá Quế sau một tháng điều trị bằng bài thuốc MP05 (Thạch vĩ, Kim ngân hoa, Bạch hoa xà thiệt thảo, Ngưu tất, Vương bất lưu hành, Tam thất, Ngải tuyền, Ích trí nhân) là 91,4% [7] (biểu đồ 5).



Biểu đồ 5. Kết quả hỗ trợ điều trị phì đại lành tính tuyến tiền liệt

3.2. Tính an toàn của chế phẩm peptit ĐHSH thông qua một số chỉ tiêu sinh học ở CCB

3.2.1. Biến đổi các chỉ số huyết học

Bảng 7. Các chỉ số huyết học trước và sau hỗ trợ điều trị

Chỉ số	Trước HT điều trị (n = 150)	Sau HT điều trị (n = 150)
	$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$
Số lượng hồng cầu (T/l)	$4,70 \pm 0,56$	$4,73 \pm 0,53$
	$p > 0,05$	
Hemoglobin (g/dl)	$13,80 \pm 1,65$	$13,30 \pm 1,14$
	$p > 0,05$	
Hematocrit (%)	$42,2 \pm 4,26$	$40,29 \pm 3,29$
	$p > 0,05$	
Số lượng bạch cầu (G/l)	$6,30 \pm 1,72$	$6,54 \pm 3,12$
	$p > 0,05$	

Sau hỗ trợ điều trị số lượng hồng cầu, nồng độ hemoglobin, tỷ lệ hematocrit và số lượng bạch cầu thay đổi không đáng kể và vẫn nằm trong giới hạn sinh lý.

3.2.2. Biến đổi các chỉ số sinh hóa chức năng thận

Bảng 8. Chức năng thận trước và sau hỗ trợ điều trị

Chỉ số	Trước HT điều trị (n = 150)	Sau HT điều trị (n = 150)
	$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$
Ure (mmol/l)	$6,68 \pm 1,7$	$5,88 \pm 1,40$
	$p > 0,05$	
Creatinin ($\mu\text{mol/l}$)	$92,94 \pm 12,50$	$89,47 \pm 12,73$
	$p > 0,05$	

Sau hỗ trợ điều trị các chỉ số đánh giá chức năng thận đều có xu hướng giảm, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

3.2.3. Biến đổi các chỉ số sinh hóa chức năng gan

Bảng 9. Chức năng gan trước và sau hỗ trợ điều trị

Chỉ số	Trước HT điều trị (n = 150)	Sau HT điều trị (n = 150)
	$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$
AST (U/L)	$32,78 \pm 11,03$	$30,44 \pm 12,59$
	$p > 0,05$	
ALT (U/L)	$26,85 \pm 10,33$	$25,10 \pm 9,30$
	$p > 0,05$	
Bilirubin TP ($\mu\text{mol/l}$)	$13,44 \pm 5,31$	$12,26 \pm 8,68$
	$p > 0,05$	

Sau hỗ trợ điều trị, chỉ số chức năng gan đều có xu hướng giảm (khả năng khử độc) của gan tăng lên, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

Kết quả nghiên cứu ở bảng 7, 8 và 9 cho thấy sau liệu trình hỗ trợ điều trị bằng các chế phẩm peptit ĐHSH các chỉ số sinh học trong máu của các CCB biến đổi không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$, các chỉ số này vẫn nằm trong giới hạn sinh lý.

Theo dõi trong quá trình hỗ trợ điều trị cho thấy các chế phẩm peptid ĐHSH không gây buồn nôn và nôn, không gây đau bụng và rối loạn tiêu hóa; không thấy các dấu hiệu chóng mặt, nhức đầu, mất ngủ. Do vậy các chế phẩm peptit điều hoà sinh học không gây tác dụng phụ khi hỗ trợ điều trị, Kết quả này cũng phù hợp với các nghiên cứu của Viện Hàn lâm Khoa học Liên bang Nga về độc tính của các chế phẩm peptit ĐHSH [8], [9], [10].

IV. KẾT LUẬN

- Các chế phẩm peptit điều hoà sinh học do Liên bang Nga dùng trong hỗ trợ điều trị phi đại lành tính tuyến tiền liệt cho những cựu chiến binh bị phơi nhiễm chất độc da cam/dioxin đạt kết quả tốt chiếm 80%, kết quả khá chiếm 20%, không có kết quả kém: Mức độ rối loạn tiểu tiện theo thang điểm IPSS giảm từ $20,94 \pm 8,49$ điểm xuống $8,46 \pm 2,78$ điểm; tổng điểm chất lượng cuộc sống giảm từ $4,10 \pm 1,01$ điểm xuống $2,53 \pm 0,61$ điểm. Hạn chế đáng kể những rối loạn tiểu tiện gây khó chịu cho người bệnh như: Đau tức bàng quang, tiểu đêm nhiều lần, bí tiểu, tia tiểu nhỏ, tiểu không hết. Tỷ lệ CCB có thể tích tuyến tiền liệt giảm sau hỗ trợ điều trị chiếm 80%, lượng nước tiểu tồn dư giảm $> 50\%$ hoặc hết chiếm tỷ lệ trên 82,66%.

- Các chế phẩm peptit điều hoà sinh học dùng trong hỗ trợ điều trị không gây tác dụng phụ trong quá trình hỗ trợ điều trị, có thể ứng dụng hỗ trợ điều trị cho CCB phơi nhiễm chất độc da cam/dioxin và các đối tượng khác.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Thị Tú Anh (2003), *Đánh giá tác dụng bài thuốc Thận khí hoàn gia giảm trong điều trị PĐLLTTL*, Luận văn tốt nghiệp bác sỹ chuyên khoa cấp II. Đại học Y Hà Nội.
2. Trần Đức, Trần Đức Hòe (2000), “*Sử dụng IPSS, QOL và đo lưu lượng nước tiểu trong đánh giá kết quả phẫu thuật u phì đại lành tính tuyến tiền liệt*”, Tạp chí Y học thực hành, 7/2000, tr. 32-35.
3. Nguyễn Thị Tân (2009), *Nghiên cứu tác dụng của Cóm tan tiền liệt thanh giải trong điều trị bệnh PĐLLTTL*, Luận án Tiến sĩ Y học, Đại học Y Hà Nội.
4. Lê Anh Thư (2004), “*Đánh giá tác dụng của viên nang trình nữ hoàng cung trong điều trị phì đại lành tính tuyến tiền liệt*”, Luận văn thạc sỹ khoa học Y Dược, Trường Đại học Y Hà Nội.
5. Nguyễn Bửu Triều, Lê Ngọc Từ (2003), “*U phì đại lành tính tuyến tiền liệt*”, Bệnh học tiết niệu, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, tr. 400- 498.

6. Nguyễn Bửu Triều (2000), “*U xơ tuyến tiền liệt*”, Bách khoa thư bệnh học, Nhà xuất bản Từ điển Bách khoa, tr. 291- 294.
7. Nguyễn Bá Quế (2006), *Nghiên cứu tác dụng điều trị PDLTTTL của bài thuốc MP05*, Luận văn bác sĩ chuyên khoa 2, Học viện Quân y.
8. Khavinson V. Kh. (2002), “*Peptides and Ageing*”, Neuro. Endocrinol. Letters., 23 (3),11-144.
9. Khavinson V. Kh. & Morozov V.G. (2003), “*Peptides of pineal gland and thymus prolong human life*”, Neuroendocrinology Letter, 24 (3/4), 233-240.
10. Korkushko O.V. et al. (2007), “*Normalizing effect of the pineal gland peptides on the daily melatonin rhythm in old monkeys and elderly people*”, Adv. Gerontol., 20(1),74-85.
11. Matzkin H., Braf Z. (1991), “*Endocrine treatment of benign prostatic hypertrophy: Current concepts*”, Urology, 37(1):1-16.

SUMMARY

THE APPLICATION'S RESULT OF PEPTIDES BIOREGULATORS SUPPORTING THE TREATMENT FOR THE PERSON WHO GET BENIGN PROSTATIC HYPERPLASIA DUE TO EXPOSING TO AGENT ORANGE

Because of highly exposure to Agent Orange, veterans highly suffer from benign prostatic hyperplasia (BPH). The article is researched aiming to indicate some of the findings relating to the treating and rehabilitating methods for veterans by the peptide bioregulators (PB), which are produced by Russian Federation. The research shows that the good result of PB application occupies 80%, the goodish one account for 20% and there is complete no negative result. Besides, depending on IPSS scale the level of urinary disorders decreases from 20.94 ± 8.49 to 8.46 ± 2.78 points; the total quality of life score decrease from 4.10 ± 1.01 to 2.53 ± 0.61 points. Remarkably, the method limits significantly agents causing urinary disorders which challenged veterans a lots such as: Bladder pain, night several times to urinate, urine retention, decreased size of the urinary stream, nocturia due to incomplete emptying. After receiving treatment, the veterans rate reducing the prostate volume up to about 80%, residual urine volume decreased by $> 50\%$ or all achieve for 82.66%. Actually, the Peptide Bioregulators assists veterans rehabilitate and improve their health without any side effect.

Từ khóa: Chất độc da cam/dioxin, hỗ trợ điều trị, peptit điều hòa sinh học, phì đại lành tính tuyến tiền liệt

Nhận bài ngày 12 tháng 10 năm 2012

Hoàn thiện ngày 14 tháng 11 năm 2012

Viện Y sinh nhiệt đới, Trung tâm Nhiệt đới Việt - Nga