Vietnam Journal of Community Medicine, Vol. 66, Special Issue 17, 28-33

EVALUATION OF TREATMENT RESULTS OF BENIGN PROSTATIC HYPERLASIA WITH OUTPATIENT, AT THE THANH HOA

Le Ngoc Hai*

Haingoai Healthcare Center - 28-30 Thanh Nien, Tien Thinh Village, Luu Ve Commune, Thanh Hoa Province, Vietnam

Received: 10/09/2025
Revised: 28/09/2025; Accepted: 09/10/2025

ABSTRACT

Objective: To evaluate the results of outpatient treatment of benign prostatic hyperlasia at the Thanh Hoa province.

Subjects and methods: At Thanh Hoa administered treatment to 34 patients who presented with benign prostatic hyperlasia. Descriptive cross-sectional study with longitudinal follow-up: age, benign prostatic hyperlasia characteristics, comorbidities, IPSS score, QoL score, SHIM score, and Pygtadenan effects are study characteristics.

Results: The mean age of the patients was 60.00 ± 11.83 years (37-83 years), with 47.06 percent of the patients being aged 60 years older. Benign prostatic hyperlasia size 29,50 ± 8,43 grams; among the diseases associated with benign prostatic hyperlasia, neuropathic pain accounted for 47.06%. Average number of urinations before treatment: 12.24 ± 3.81 times/24 hours; average nocturia 2.78 ± 0.81 times ($p < 0.05$); total input IPSS score of 16,71 ± 6,10 points, with 100% need treatment due to urinary disorders; quality of life score of 4.59 ± 0.86 (4-6 points); and SHIM score between age groups with moderate or higher influence accounted for 76.47%, with benign prostatic hyperlasia patients having a significantly affected SHIM scores. The patients' quality of life has markedly improved following treatment, as evidenced by a statistically significant difference ($p < 0.05$).

Conclusion: Benign prostatic hyperlasia patients have urinary disorders, especially frequent urination at night, affecting the quality of life due to insomnia. Combining Pygtadenan in the outpatient treatment regimen helps improve the symptoms of nocturia in patients, improving the quality of life.

Keywords: Prostate hyperplasia, urinary disorders, IPSS score.

*Corresponding author
Email: haingoaikhqt@gmail.com **Phone**: (+84) 912068188 **Https**://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD17.3392

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ TĂNG SINH LÀNH TÍNH TUYẾN TIỀN LIỆT NGOẠI TRÚ TẠI THANH HÓA

Lê Ngọc Hải*

Phòng khám Đa khoa Hải Ngoại - 28-30 đường Thanh Niên, Thôn Tiền Thịnh, Xã Lưu Vệ, Tỉnh Thanh Hóa, Việt Nam

Ngày nhận: 10/09/2025
Ngày sửa: 28/09/2025; Ngày đăng: 09/10/2025

ABSTRACT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả điều trị tăng sinh tuyến tiền liệt ngoại trú tại tỉnh Thanh Hóa.

Đối tượng và phương pháp: 34 bệnh nhân phì đại tuyến tiền liệt thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn được đưa vào nghiên cứu. Phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang các đặc điểm: tuổi, đặc điểm tăng sinh tuyến tiền liệt, bệnh kèm, điểm IPSS, điểm QoL, điểm SHIM, tác dụng của Pygtadenan.

Kết quả: Tuổi trung bình 60,00 ± 11,83 (37-83), các bệnh nhân có độ tuổi dưới 60 chiếm 47,06%. Kích thước tuyến tiền liệt 29,50 ± 8,43 gam; trong số các bệnh kèm theo phì đại tuyến tiền liệt thì đau thần kinh chiếm 47,06%. Số lần tiểu trung bình trước điều trị là 12,24 ± 3,81 lần/24 giờ; bệnh nhân tiểu đêm trung bình 2,78 ± 0,81 lần ($p < 0,05$); tổng điểm IPSS đầu vào 16,71± 6,10 điểm, 100% cần điều trị do các rối loạn niệu; điểm QoL: 4,59 ± 0,86 (4-6 điểm) ($p < 0,05$); điểm SHIM giữa các nhóm tuổi có ảnh hưởng từ trung bình trở lên chiếm 76,47%; Sau điều trị, điểm IPSS và QoL có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Đánh giá chất lượng cuộc sống sau điều trị đã cải thiện tốt, 100% bệnh nhân hài lòng với kết quả điều trị. QoL của các bệnh nhân sau điều trị đã cải thiện rõ rệt, có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Kết luận: Bệnh nhân phì đại tuyến tiền liệt lành tính có gây rối loạn tiểu tiện, đặc biệt là tiểu đêm nhiều lần, gây ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống do gây mất ngủ. Phối hợp Pygtadenan trong phác đồ điều trị ngoại trú giúp cải thiện tốt triệu chứng tiểu đêm cho bệnh nhân, cải thiện chất lượng cuộc sống.

Từ khóa: Tăng sinh tuyến tiền liệt, rối loạn tiểu tiện, điểm IPSS.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tăng sinh tuyến tiền liệt lành tính còn gọi là phì đại tuyến tiền liệt (TTL), là bệnh thường gặp ở nam giới, ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của người bệnh do rối loạn tiểu tiện, rối loạn chức năng tình dục, kèm nhiều biến chứng tiết niệu, sỏi bàng quang. Hiện nay, tỷ lệ mắc tăng sinh TTL ngày một gia tăng, xu thế trẻ hóa. Tại Việt Nam, khoảng 63,8% nam giới trên 60 tuổi mắc bệnh tăng sinh TTL [1].

Các phương pháp điều trị phì đại TTL chủ yếu là giải quyết vấn đề rối loạn tiểu tiện gây ra với bệnh nhân, phòng biến chứng và nâng cao chất lượng sống cho bệnh nhân. Các phương pháp điều trị bằng phẫu thuật giải quyết ngay vấn đề bí tiểu, nhưng nguy cơ chảy máu, nhiễm trùng sau phẫu thuật, nguy cơ tái phát phì đại TTL còn cao, thậm chí gây xuất tinh ngược, rối loạn cương [2]... Phương pháp điều trị nội trú cũng giúp bệnh nhân giải quyết được vấn đề rối loạn tiểu tiện, điều trị bệnh nền kèm theo, song việc điều trị nội trú đôi khi bất khả kháng, khi bệnh còn nhẹ, bệnh nhân trẻ, hay bệnh nhân cao tuổi phải lưu viện dẫn đến việc phải có người phục vụ trong thời gian dài sẽ ảnh hưởng đáng kể tới kinh tế và khả năng của nhiều gia đình.

Bên cạnh đó, việc dùng thuốc kháng α1-adrenergic, các thuốc kháng androgen, các hormon có hiệu quả, nhưng có tác dụng không mong muốn như mệt mỏi, chóng mặt, hạ huyết áp, rối loạn chức năng tình dục, giảm chất lượng tinh trùng [1], [3]. Từ đó đặt ra nhu cầu cần tìm ra cách thức tiếp cận tốt hơn để cải thiện triệu chứng, phòng ngừa biến chứng mà vẫn bảo đảm được chức năng của TTL. Với khuyến cáo của Hội Tiết niệu - Thận học Việt Nam (2019) [1] về việc điều trị kết hợp hoạt chất có nguồn gốc thảo dược như Pygtadenan đã ghi nhận kết quả khả quan

*Tác giả liên hệ
Email: haingoaikhqt@gmail.com **Điện thoại**: (+84) 912068188 **Http**s://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD17.3392

trong điều trị tăng sinh TTL, đặc biệt sản phẩm dùng ngoại trú cho bệnh nhân phì đại TTL rất thuận lợi.

Để có thêm bằng chứng thực tế về các đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị phì đại TTL cho bệnh nhân ngoại trú, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài "Đánh giá kết quả điều trị phì đại TTL ngoại trú tại Thanh Hóa từ 1/2024-06/2025" với mục tiêu: mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân phì đại TTL và đánh giá kết quả điều trị phì đại TTL cho các bệnh nhân ngoại trú.

2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Gồm 34 bệnh nhân có tăng sinh TTL, trên siêu âm TTL có kích thước từ 25 ml (gam) trở lên; có đầy đủ hồ sơ, bệnh án; đồng ý tham gia nghiên cứu.

Loại trừ khi bệnh nhân bỏ nghiên cứu, không tuân thủ phác đồ điều trị, TTL không tăng sinh, kích thước < 25g, ung thư TTL, đang bị bệnh suy giảm miễn dịch, dị ứng Pygtadenan, chống chỉ định dùng thuốc Pygtadenan.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Nghiên cứu mô tả lâm sàng cắt ngang các yếu tố: tuổi, đặc điểm tăng sinh lành tính TTL, bệnh kèm theo, điểm IPSS đánh giá triệu chứng TTL (đánh giá rối loạn đường niệu dưới), điểm QoL đánh giá chất lượng cuộc sống, điểm SHIM đánh giá sức khỏe tình dục, tác dụng của Pygtadenan.

- Nghiên cứu tiến cứu theo các bước sau:

+ Khảo sát bệnh nhân phì đại TTL cụ thể về lâm sàng xác định mức độ bệnh và làm bệnh án nghiên cứu.

+ Trực tiếp tham gia đánh giá và theo dõi bệnh nhân tăng sinh TTL.

+ Đánh giá kết quả điều trị TTL.

+ Ghi nhận các yếu tố ảnh hưởng do phì đại TTL gây ra.

+ Áp dụng điều trị theo phác đồ đề xuất được dùng trên cơ sở thuốc được phép của Bộ Y tế và khuyến cáo của Hội Tiết niệu - Thận học Việt Nam (2019).

- Phác đồ đề xuất:

+ Chống phì đại TTL: Pygtadenan (Pygeum africanum) 1 viên/ngày, sáng.

+ Thuốc giảm kích thích bàng quang: Solifenacin 5 mg × 1 viên/ngày/10 ngày, xa bữa ăn.

+ Thuốc giảm đau, giảm co thắt: Nospa 40 mg × 4 viên/ngày/5 ngày.

+ Phân bố lượng nước uống trong ngày: 2/3 lượng nước uống hết trước 12 giờ, 1/3 lượng nước còn lại uống hết trước 16 giờ, sau đó hạn chế uống nhiều nước, ăn ít canh.

Trong nghiên cứu, chúng tôi lựa chọn bệnh nhân có sử dụng Pygtadenan × 1 viên/ngày × 2-3 tháng.

2.3. Xử lý số liệu

Số liệu nghiên cứu được xử lý trên phần mềm Epi Info 7.2.5.0.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm chung của bệnh nhân (n = 34)

Đặc điểm		Tần số	Tỷ lệ (%)
Tuổi	37-59	16	47,06
	60-69	11	32,35
	≥ 70	7	20,59
	$\bar{X}$ ± SD	60,00 ± 11,83	
	Min-max	37-62	
Bệnh lý liên quan	Tim mạch, tăng huyết áp	11	32,35
	Đau thần kinh	16	47,06
	Rối loạn cương dương	4	11,76
	Hội chứng dạ dày tá tràng	3	8,82
	Tiểu đường type II kèm theo	3	8,82
Kích thước TTL	$\bar{X}$ ± SD (g)	29,50 ± 8,43	
	Min-max (g)	25-56	
Thời gian điều trị	$\bar{X}$ ± SD (ngày)	78,44 ± 14,16	
	Min-max (ngày)	58-90	

Bệnh nhân có độ tuổi dưới 60 tuổi chiếm đa số (47,06%), bệnh nhân kèm theo bệnh đau thần kinh chiếm đa số (47,06%)

Bảng 2. Số lần tiểu tiện trung bình/24 giờ trước điều trị của các nhóm tuổi

Số lần tiểu / Nhóm tuổi	$\bar{X}$ ± SD (lần/24 giờ)	Min-max (lần/24 giờ)
37-59	10,13 ± 2,85	7-18
60-69	13,00 ± 3,80	7-18
≥ 70	15,86 ± 3,13	12-20
Chung 34 bệnh nhân	12,24 ± 3,81	7-20
p = 0,00113		

Có sự khác biệt về số lần tiểu tiện trước điều trị giữa các nhóm tuổi với p < 0,05 có ý nghĩa thống kê.

Bảng 3. So sánh SHIM giữa các nhóm tuổi (n = 34)

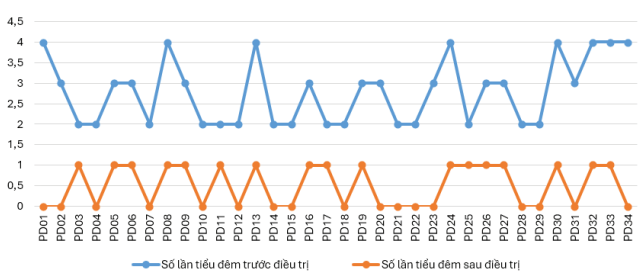
Nhóm tuổi					
SHIM				Tổng cộng	Tỷ lệ (%)
Nặng	Vừa	Trung bình	Nhẹ		
37-59					
1	3	8	4	16	47,06
60-69					
2	3	5	1	11	32,35
≥ 70					
1	1	2	3	7	20,59
Tổng cộng				34	100,0
4	7	15	8		
Tỷ lệ (%)					
11,76	20,59	44,12	23,53		

Điểm sức khỏe tình dục theo SHIM của các bệnh nhân có mức độ từ trung bình trở lên chiếm 76,47%.

Bảng 4. So sánh điểm IPSS trước với sau điều trị (n = 34)

IPSS / Thời điểm	X̄ ± SD (điểm)	Min-max (điểm)	Giá trị Mode
Trước điều trị	16,62 ± 6,03	9-30	13
Sau điều trị	3,41 ± 0,86	2-4	4
p = 0,0000			

Sau điều trị, điểm IPSS trung bình đã cải thiện đáng kể có ý nghĩa thống kê với p < 0,05.



Biểu đồ 1. Số lần tiểu đêm trước và sau điều trị (n = 34)

Sau điều trị đã cải thiện đáng kể số lần tiểu đêm của bệnh nhân, đặc biệt là các bệnh nhân trẻ tuổi 100% không còn phải thức dậy để đi tiểu.

Bảng 5. So sánh điểm QoL trước và sau điều trị (n = 34)

QoL / Thời điểm	X̄ ± SD (điểm)	Min-max (điểm)	Giá trị Mode
Trước điều trị	4,56 ± 0,86	4-6	4
Sau điều trị	0,41 ± 0,50	1-2	0
p = 0,0000			

Sau điều trị, chất lượng cuộc sống của các bệnh nhân đã cải thiện rõ rệt, có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p < 0,05

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm dịch tễ học lâm sàng

Tổng số 34 bệnh nhân đủ tiêu chuẩn nghiên cứu có tuổi trung bình 60,0 ± 11,83 (37-83 tuổi); các bệnh nhân có độ tuổi dưới 60 tuổi chiếm đa số (47,06%), có thể do số bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi còn ít; bệnh nhân có kích thước TTL trung bình 29,5 ± 8,43g (25-56g). Trong các bệnh kèm theo phì đại TTL thì đau thần kinh chiếm đa số (55,88%). Chúng tôi nhận thấy kích thước TTL có thay đổi giữa các nhóm tuổi, khác biệt có ý nghĩa thống kê với p < 0,05.

Khảo sát triệu chứng lâm sàng của các bệnh nhân phì đại TTL trong nghiên cứu, chúng tôi thu được kết quả bệnh nhân tiểu trung bình 12,24 ± 3,81 lần/24 giờ, có sự khác biệt về số lần tiểu tiện giữa các nhóm tuổi có ý nghĩa thống kê với p < 0,05; bệnh nhân tiểu đêm trung bình 2,78 ± 0,81 lần/đêm (2-4 lần/đêm).

Tổng điểm IPSS đầu vào 16,62 ± 6,03 điểm, 100% ở mức độ vừa phải, bệnh nhân điều trị vì không thể chịu được các vấn đề do phì đại TTL gây ra (bảng 2); điểm QoL trung bình chung là 4,70 ± 0,66 điểm (4-6 điểm). Đa số bệnh nhân khổ sở khi tăng sinh TTL (47,62%).

So sánh điểm SHIM giữa các nhóm tuổi, chúng tôi nhận thấy sức khỏe tình dục mức độ nặng ở bệnh nhân trên 70 tuổi chiếm đa số, SHIM của các bệnh nhân phì đại TTL ảnh hưởng rõ rệt, có sự khác biệt giữa các nhóm tuổi có ý nghĩa thống kê với p < 0,05 (bảng 3). Chúng tôi nhận thấy sự giảm sút sức khỏe tình dục ở các bệnh nhân phì đại TTL có nguyên nhân từ việc testosterone bị đồng hóa chuyển thành dihydrotestosterone.

Bệnh phì đại TTL và suy giảm nội tiết tố nam giới có mối liên quan mật thiết. Các nghiên cứu nhận thấy lượng testosterone ở nam giới trong quá trình lão hóa giảm 1-2% năm [5-6]. Điều này có nguyên nhân từ quá trình testosterone bị đồng hóa bởi enzym 5α-reductase chuyển thành

dihydrotestosterone. Bản chất testosterone không gây tăng sinh TTL, mà dihydrotestosterone mới là chất gắn với các thụ cảm thể (receptor) ở màng tế bào TTL kích thích tăng trưởng và biệt hóa tế bào vào nhân tế bào làm cho phân chia nhân tế bào ở TTL, từ đó gây tăng sinh TTL.

4.2. Kết quả điều trị tăng sinh TTL

Thông qua đánh giá kết quả điều trị cho 34 bệnh nhân, chúng tôi thu được kết quả: thời gian điều trị trung bình 78,44 ± 14,16 ngày (58-90 ngày) (bảng 1), đánh giá kết quả sau điều trị theo IPSS đã có sự thay đổi rõ rệt, tiến triển tốt hơn, chất lượng cuộc sống của bệnh nhân cũng cải thiện tốt hơn, bệnh nhân hài lòng với kết quả điều trị, mong muốn duy trì kết quả đó và tốt hơn nữa theo thời gian.

So sánh điểm IPSS trung bình trước và sau điều trị đã thay đổi đáng kể, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$ (bảng 4) khi dùng Pygtadenan vào phác đồ điều trị ngoại trú, cho kết quả khi giảm nhanh số lần tiểu tiện, điểm QoL tốt hơn so với trước điều trị (bảng 5).

Cambronero J và cộng sự [7] đánh giá hiệu quả và khả năng dung nạp khi điều trị bằng Pygeum africanum ở 115 bệnh nhân tăng sinh lành tính TTL có triệu chứng đường tiết niệu dưới (LUTS/BPH) trong thực hành lâm sàng thường quy nhận thấy: sau 6 tháng điều trị bằng Pygeum africanum, tỷ lệ bệnh nhân bị suy giảm đáng kể QoL là 22,6% so với 45,2% khi bắt đầu điều trị ($p < 0,001$); điểm IPSS tổng thể giảm trung bình 4-5 điểm và 69 bệnh nhân (60%) cho thấy sự cải thiện đáng kể về mặt lâm sàng (giảm ≥ 4 điểm). Có sự giảm đáng kể trong các thang điểm phụ IPSS về lưu trữ (trung bình 1-8 điểm) và đi tiểu (trung bình 1-9 điểm). Mức độ hài lòng và tuân thủ điều trị cao với điểm trung bình (trung vị) lần lượt là 6,9 (7,0) và 9,2 (10) trên thang điểm thị giác 1-10. Không xảy ra tác dụng phụ liên quan đến điều trị.

Hiện nay có khoảng 30 loại thuốc có nguồn gốc thảo mộc, được dùng rộng rãi do hiệu quả tốt trên bệnh nhân phì đại TTL vì có tác dụng chủ yếu là kháng viêm, giảm phù nề và kháng androgen ức chế không cạnh tranh men 5α-reductase I, II, có tác dụng ngăn chặn quá trình chuyển hóa và tăng trưởng tế bào biểu mô TTL, giảm sức cản niệu đạo và hầu như không có tác dụng phụ [1].

Khảo sát kết quả sau điều trị, chúng tôi ghi nhận số lần tiểu đêm đã giảm đáng kể, có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê so với trước điều trị với $p < 0,05$ (biểu đồ 1); các triệu chứng rối loạn niệu đã được cải thiện.

Đánh giá chất lượng cuộc sống sau điều trị đã cải thiện tốt, 100% bệnh nhân hài lòng với kết quả điều trị. Điểm chất lượng cuộc sống (QoL) của các bệnh nhân sau điều trị đã cải thiện rõ rệt, có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$ (bảng 5).

Villar A và cộng sự [8] nghiên cứu tác dụng chống viêm của chiết xuất từ Pygeum africanum chuẩn hóa, dựa trên sự ức chế giải phóng cytokine trong mô hình PBMC của người được kích thích bằng LPS trong ống nghiệm, hỗ trợ việc sử dụng hợp chất tự nhiên này trong việc quản lý phì đại TTL và các tình trạng khác có sự tham gia của cytokine gây viêm trong cơ chế bệnh sinh lý cơ bản của chúng. Chứng minh có tác dụng cải thiện các triệu chứng của phì đại TTL.

Wilt T và cộng sự [4] xem xét 17/18 nghiên cứu mù đôi bằng chứng liệu chiết xuất Pygeum africanum [1] có hiệu quả hơn giả dược trong điều trị phì đại TTL cho 1562 nam giới, tuổi trung bình 66,0 ± 6,9, thời gian điều trị trung bình 64 ± 21,1 ngày (30-120 ngày), rút ra kết luận: việc chuẩn hóa chế phẩm Pygeum africanum có thể là một lựa chọn điều trị hữu ích cho nam giới có các triệu chứng đường tiết niệu dưới phù hợp với phì đại lành tính TTL.

5. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 34 bệnh nhân phì đại TTL lành tính tại Thanh Hóa từ tháng 1/2024-06/2025, chúng tôi rút ra kết luận: bệnh nhân phì đại TTL lành tính có gây rối loạn tiểu tiện, đặc biệt là tiểu đêm nhiều lần, ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống do gây mất ngủ. Phối hợp Pygtadenan trong phác đồ điều trị ngoại trú giúp cải thiện tốt triệu chứng tiểu đêm cho bệnh nhân, cải thiện chất lượng cuộc sống.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] Vũ Lê Chuyên, Hoàng Văn Tùng, Trần Văn Hinh và cộng sự. Hướng dẫn chẩn đoán điều trị tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 2019.

[2] Sampson N, Madersbacher S, Berger P. Pathophysiology and therapy of benign prostatic hyperplasia. Wien Klin Wochenschr, 2008, vol. 120, no. 13-14, pp. 390-401.

[3] Minutoli L, Bitto A, Squadrito F et al. Serenoa Repens, lycopene and selenium: a triple therapeutic approach to manage benign prostatic hyperplasia. Curr Med Chem, 2013, vol. 20, no. 10, pp. 1306-12.

[4] Wilt T, Ishani A, Mac Donald R et al. Pygeum africanum for benign prostatic hyperplasia. Cochrane Database Syst Rev., 2002, vol. 1998, no. 1, p. CD001044. doi: 10.1002/14651858.

[5] Feldman H.A, Longcope C, Derby C.A et al. Age trends in the level of serum testosterone and other hormones in middle-aged men: longitudinal results from the Massachusetts male aging study. J Clin Endocrinol Metab, 2022, vol. 87, no. 2, pp. 589-98.

[6] Cannarella R, Condorelli R.A, Barbagallo

F et al. Endocrinology of the Aging Prostate: Current Concepts. Frontiers in Endocrinology, 2021, vol. 12. doi: 10.3389/fendo.2021.554078, p. 554078.

[7] Cambronero J, Osca-García J.M, Merino-Salas S et al. Effectiveness of treatment with Pygeum africanum in patients with lower urinary tract symptoms and benign prostatic hyperplasia: a cross-sectional study in the real-world clinical practice in Spain (The PROFIT Study). Archivos Espanoles de Urologia, 2022, vol. 75, no. 3, pp. 219-227.

[8] Villar A, Silva-Fuentes F, Mulà A et al. Anti-Inflammatory Potential of Pygeum africanum Bark Extract: An In Vitro Study of Cytokine Release by Lipopolysaccharide-Stimulated Human Peripheral Blood Mononuclear Cells. Int. J. Mol. Sci., 2024, vol. 25, no. 15, p. 8298.