

MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VÀ CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG NGƯỜI BỆNH KHÓ TIÊU CHỨC NĂNG

Đào Trường Giang^{1*}, Phạm Quang Phú¹,
Trần Thị Thanh Phương¹, Dương Xuân Như¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả một số đặc điểm lâm sàng, tổn thương nội soi, tình trạng nhiễm *H. pylori* và đánh giá chất lượng cuộc sống ở nhóm người bệnh khó tiêu chức năng.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang 160 người bệnh khó tiêu chức năng, khám và điều trị tại Phòng khám Tiêu hóa, Bệnh viện Quân y 103, từ tháng 11/2024 đến 3/2025. Chẩn đoán khó tiêu chức năng theo tiêu chuẩn Rome IV. Đánh giá mức độ khó tiêu chức năng bằng thang điểm LDQ. Đánh giá chất lượng cuộc sống bằng SF-NDI.

Kết quả: Người bệnh khó tiêu chức năng có độ tuổi trung bình là $47,69 \pm 15,13$ tuổi. Triệu chứng lâm sàng thường gặp là đau thượng vị (85,6%), đầy bụng sau ăn (73,1%), ợ hơi (63,1%), ăn nhanh no (55,0%), ợ chua (54,4%), buồn nôn (51,2%), nóng rát thượng vị (50,6%). Nội soi dạ dày gặp hình ảnh tổn thương dạng phù nề xung huyết (74,4%) và dạng viêm trợt (20,6%). Có 26,9% người bệnh nhiễm *H. pylori*. Theo thang điểm LDQ, tỉ lệ người bệnh khó tiêu mức độ vừa là 40,0% và mức độ nặng là 31,9%. Theo SF-NDI, tỉ lệ người bệnh bị ảnh hưởng đáng kể đến chất lượng cuộc sống là 58,8%.

Kết luận: Khó tiêu chức năng có nhiều biểu hiện lâm sàng và cận lâm sàng, gây ảnh hưởng đáng kể đến chất lượng cuộc sống người bệnh. Việc kết hợp đánh giá các triệu chứng bệnh và chất lượng cuộc sống người bệnh là cần thiết trong thực hiện quản lí, điều trị người bệnh khó tiêu chức năng.

Từ khóa: Khó tiêu chức năng, viêm dạ dày, chất lượng cuộc sống.

SOME CLINICAL, SUB-CLINICAL CHARACTERISTICS AND QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH FUNCTIONAL DYSPEPSIA ABSTRACT

Objective: To describe some clinical characteristics, endoscopic lesions, *H. pylori* infection status, and assess quality of life in a group of patients with functional dyspepsia.

Subjects and methods: A cross-sectional descriptive study of 160 patients with functional dyspepsia, examined and treated at the Gastroenterology Clinic, Military Hospital 103, from November 2024 to March 2025. Functional dyspepsia was diagnosed according to the Rome IV criteria. The severity of functional dyspepsia was assessed using the LDQ scale. Quality of life was assessed using SF-NDI.

Results: The average age of patients with functional dyspepsia was 47.69 ± 15.13 years. Common clinical symptoms included epigastric pain (85.6%), postprandial fullness (73.1%), belching (63.1%), early satiety (55.0%), heartburn (54.4%), nausea (51.2%), and epigastric burning (50.6%). Gastroscopy revealed edematous and congestive lesions (74.4%) and flat and raised erosions (20.6%). 26.9% of patients were infected with *H. pylori*. According to the LDQ scale, the proportion of patients with moderate dyspepsia was 40.0% and severe dyspepsia was 31.9%. According to the SF-NDI, the proportion of patients experiencing significant impact on their quality of life was 58.8%.

Conclusion: Functional dyspepsia has many clinical and sub-clinical manifestations, significantly affecting the quality of life of patients. Combining the assessment of disease symptoms and patient quality of life is essential in the management and treatment of patients with functional dyspepsia.

Keywords: Functional dyspepsia, gastritis, quality of life.

Chịu trách nhiệm nội dung: Đào Trường Giang, Email: giangle127@gmail.com

Ngày nhận bài: 21/12/2025; mời phản biện khoa học: 12/2025; chấp nhận đăng: 28/5/2026

¹Bệnh viện Quân y 103.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Khó tiêu chức năng (Functional dyspepsia) là một trong những rối loạn tiêu hóa chức năng thường gặp và là nguyên nhân phổ biến khiến nhiều người bệnh (NB) phải đến khám chuyên khoa tiêu hóa. Bệnh có bản chất chức năng, ít hoặc không có tổn thương thực thể, nhưng thường kéo dài, dễ tái phát và ảnh hưởng đáng kể đến chất lượng cuộc sống của NB [1]. Việc chẩn đoán xác định và điều trị khó tiêu chức năng dựa trên thăm khám lâm sàng, nội soi dạ dày - tá tràng, xét nghiệm tìm *Helicobacter pylori* (*H. pylori*) và đánh giá các tổn thương liên quan. Bên cạnh đó, việc lượng giá mức độ triệu chứng và chất lượng cuộc sống của NB bằng các thang điểm Leeds Dyspepsia Questionnaire (LDQ) [2] và Short-Form Nepean Dyspepsia Index (SF-NDI) [3] ngày càng được quan tâm, nhằm tiếp cận toàn diện hơn trong quản lý và điều trị bệnh.

Hiện nay, chưa có nhiều nghiên cứu trên NB khó tiêu chức năng tại Bệnh viện Quân y 103 và một số bệnh viện lớn khác, nhất là nghiên cứu đánh giá đồng thời đặc điểm tổn thương dạ dày qua nội soi, tình trạng nhiễm *H. pylori* và chất lượng cuộc sống NB thông qua các thang điểm. Chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm mô tả một số đặc điểm lâm sàng, tổn thương dạ dày qua nội soi, tình trạng nhiễm *H. pylori* và đánh giá chất lượng cuộc sống NB khó tiêu chức năng.

2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

160 NB khó tiêu chức năng, khám và điều trị tại Phòng khám Nội tiêu hóa, Bệnh viện Quân y 103, từ tháng 11/2024 đến tháng 3/2025.

Loại trừ NB < 18 tuổi, phụ nữ đang mang thai; NB điều trị liên tục với thuốc ức chế bơm proton hoặc thuốc kháng thụ thể H2 ít nhất 7 ngày trong 4 tuần trước nội soi; NB mắc hội chứng ruột kích thích; NB có yếu tố trầm cảm, lo âu hoặc mắc các rối loạn tâm thần mức độ nặng; NB lạm dụng chất kích thích; NB không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: mô tả cắt ngang.

- Chẩn đoán khó tiêu chức năng theo tiêu chí ROME IV [4], gồm: hội chứng khó chịu sau ăn (Postprandial distress syndrome - PDS) và có hoặc không có hội chứng đau thượng vị (Epigastric Pain Syndrome - EPS) ít nhất 12 tuần trong vòng 6 tháng trước đó; không có bằng chứng về tổn thương thực thể, bệnh hệ thống, bệnh chuyển hóa có thể giải thích cho các triệu chứng biểu hiện trên NB.

- Phương pháp chọn mẫu và cỡ mẫu: chọn mẫu thuận tiện; cỡ mẫu tính theo công thức:

$$n = Z_{1-\alpha/2}^2 p(1-p) / \Delta^2$$

Trong đó: n là cỡ mẫu tối thiểu; Z là mức ý nghĩa (lấy mức ý nghĩa 95% thì $Z_{(1-\alpha/2)} = 1,96$); p là tỉ lệ mắc khó tiêu chức năng (chọn p = 11,5% theo nghiên cứu nào trước đó [4]); Δ là sai số mong muốn giữa mẫu và quần thể có thể chấp nhận (chọn Δ = 0,05). Thay các chỉ số vào công thức, tính được $n \approx 157$ NB. Thực tế nghiên cứu chọn số lượng mẫu là 160 NB.

- Các tiêu chuẩn áp dụng trong nghiên cứu:

+ Chẩn đoán khó tiêu chức năng: theo tiêu chuẩn ROME IV [5].

+ Đánh giá mức độ khó tiêu chức năng bằng thang điểm LDQ [2].

+ Đánh giá chất lượng cuộc sống bằng SF-NDI [3].

- Phương tiện nghiên cứu: máy nội soi thực quản - dạ dày Olympus CV-170; test Urease.

- Quy trình nghiên cứu:

+ Bước 1: phỏng vấn NB và thu thập các dữ liệu lâm sàng theo câu hỏi LDQ, SF-NDI.

+ Bước 2: nội soi dạ dày - tá tràng theo quy trình của Bộ Y tế [5]; phân loại hình thái tổn thương theo hệ thống phân loại Sydney nội soi [6].

+ Bước 3: nhập, phân tích dữ liệu và nhận xét.

- Các chỉ tiêu nghiên cứu:

+ Một số biểu hiện lâm sàng: ợ chua, ợ hơi, đau thượng vị, nóng thượng vị, ăn nhanh no, đầy bụng sau ăn, buồn nôn, nôn...

+ Các hình thái tổn thương dạ dày qua nội soi và kết quả xét nghiệm *H. pylori*.

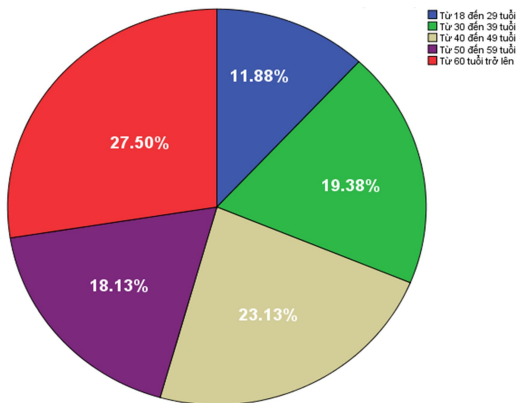
+ Đánh giá mức độ khó tiêu chức năng và chất lượng cuộc sống NB.

- Đạo đức: nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu khoa học Bệnh viện Quân y 103 (Quyết định số 75/HĐĐĐ ngày 19/01/2024). Tất cả thông tin NB bảo mật và chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu.

- Xử lý số liệu: bằng phần mềm SPSS 22.0 và các thuật toán thống kê y học.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

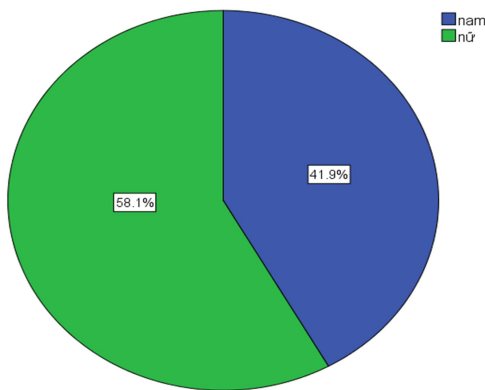
- Phân bố NB theo độ tuổi:



Hình 1. Biểu đồ phân bố NB theo tuổi.

Tuổi NB từ 18-82 tuổi, trung bình là $47,69 \pm 15,13$ tuổi. Trong đó, NB > 60 tuổi chiếm tỉ lệ cao nhất (27,5%).

- Phân bố NB theo giới tính:



Hình 2. Biểu đồ phân bố NB theo giới tính.

BN nữ (58,1%) nhiều hơn NB nam (41,9%).

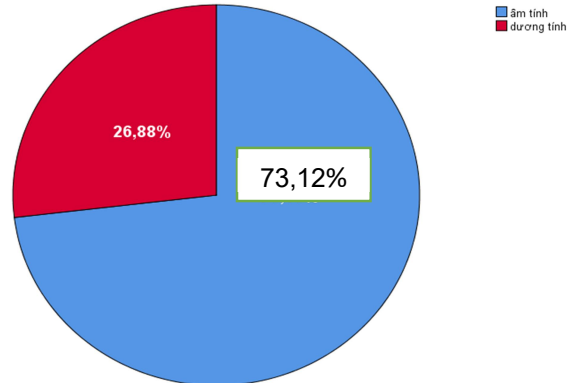
Bảng 1. Các yếu tố nguy cơ và tần suất triệu chứng cơ năng của NB nghiên cứu

| Chỉ tiêu | | Số NB (n = 160) | Tỉ lệ (%) |
|---------------------|--------------------|-----------------|-----------|
| Yếu tố nguy cơ | Hút thuốc lá | 35 | 21,9 |
| | Uống rượu | 50 | 31,3 |
| Triệu chứng cơ năng | Đau bụng thượng vị | 137 | 85,6 |
| | Nóng rát thượng vị | 81 | 50,6 |
| | Ăn nhanh no | 88 | 55,0 |
| | Đầy bụng sau ăn | 117 | 73,1 |
| | Ợ chua | 87 | 54,4 |
| | Ợ hơi | 101 | 63,1 |
| | Buồn nôn | 82 | 51,2 |
| | Nôn | 33 | 20,6 |

Yếu tố nguy cơ gặp trên NB là hút thuốc lá (21,9%) và uống rượu (31,3%). Triệu chứng cơ

năng hay gặp là đau thượng vị (85,6%), đầy bụng sau ăn (73,1%); các triệu chứng nóng rát thượng vị, ăn nhanh no, ợ chua, ợ hơi và buồn nôn chiếm tỉ lệ gần ngang nhau (dao động từ 50,6-63,1%); triệu chứng nôn gặp với tỉ lệ thấp nhất (20,6%).

- Phân bố NB theo tỉ lệ nhiễm *H.pylori*:



Hình 3. Biểu đồ phân bố tỉ lệ NB nhiễm *H.pylori*.

43 NB (26,9%) dương tính với *H.pylori*.

Bảng 2. Hình thái tổn thương dạ dày qua nội soi theo phân loại Sydney [6]

| Hình thái tổn thương dạ dày qua nội soi | Số NB (n = 160) | Tỉ lệ (%) |
|---|-----------------|-----------|
| Không có tổn thương | 4 | 2,5 |
| Viêm phù nề xung huyết | 119 | 74,4 |
| Viêm trợt phẳng, trợt lồi | 33 | 20,6 |
| Viêm teo và viêm phì đại | 0 | 0 |
| Viêm trào ngược dịch mật | 4 | 2,5 |
| Viêm xuất huyết | 0 | 0 |

Hình thái tổn thương dạ dày hay gặp nhất là viêm phù nề xung huyết (74,4%), tiếp theo là viêm trợt phẳng, trợt lồi (20,6%), viêm trào ngược dịch mật và không có tổn thương (đều chiếm tỉ lệ 2,5%), không gặp hình thái viêm teo, viêm phì đại và viêm xuất huyết.

Bảng 3. Đánh giá mức độ khó tiêu chức năng dựa trên thang điểm LDQ

| Thang điểm LDQ | Số NB (n = 160) | Tỉ lệ (%) |
|-------------------|------------------|-----------|
| Rất nhẹ | 19 | 11,8 |
| Nhẹ | 26 | 16,3 |
| Vừa | 64 | 40,0 |
| Nặng | 51 | 31,9 |
| $\bar{X} \pm SD$ | 13,07 \pm 7,36 | |
| Giá trị thấp nhất | 1 | |
| Giá trị cao nhất | 37 | |

Điểm LDQ dao động từ 1-37 điểm, trung bình $13,07 \pm 7,36$ điểm. Tỷ lệ NB đánh giá khó tiêu chức năng mức độ rất nhẹ là 11,8%, mức độ nhẹ là 16,3%, mức độ vừa là 40,0% và mức độ nặng là 31,9%.

Bảng 4. Đánh giá chất lượng cuộc sống NB theo thang điểm SF-NDI

| Thang điểm SF-NDI | Số NB (n = 160) | Tỷ lệ (%) |
|-------------------|------------------|-----------|
| Ảnh hưởng ít | 66 | 41,25 |
| Ảnh hưởng đáng kể | 94 | 58,75 |
| $\bar{X} \pm SD$ | $20,76 \pm 2,72$ | |
| Giá trị thấp nhất | 5 | |
| Giá trị cao nhất | 25 | |

Điểm SF-NDI dao động từ 5-25 điểm, trung bình là $20,76 \pm 2,72$ điểm. 41,25% NB có chất lượng cuộc sống ít bị ảnh hưởng, 58,75% NB có chất lượng cuộc sống bị ảnh hưởng đáng kể.

4. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu ghi nhận tuổi trung bình của NB là $47,69 \pm 15,13$ tuổi, trong đó, NB ≥ 60 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (27,5%). Kết quả này cao hơn so với nghiên cứu của Đỗ Thị Hồng Khanh [11] thực hiện tại Bệnh viện Bạch Mai (tháng 10/2021 đến tháng 6/2022), với độ tuổi trung bình của NB là $42,9 \pm 9,9$ (từ 19-78 tuổi). Sự khác biệt này có thể giải thích bởi sự khác nhau về tiêu chuẩn lựa chọn đối tượng và cỡ mẫu giữa các nghiên cứu.

NB là nữ giới (58,1%) nhiều hơn NB nam giới (41,9%); phù hợp với nghiên cứu từ Cơ quan Đăng ký quốc gia Iceland (phụ nữ mắc khó tiêu chức năng nhiều hơn nam giới) [7].

Về các yếu tố nguy cơ: 21,9% NB có thói quen hút thuốc lá và 31,3% NB có uống rượu; thấp hơn so với kết quả nghiên cứu của Đỗ Thị Hồng Khanh (tỷ lệ hút thuốc lá là 33,2%) [8]; tương đương nghiên cứu của Lê Văn Cường và Nguyễn Văn Hùng (2018) [9] tại Bệnh viện Trung ương Huế (tỷ lệ NB có uống rượu là 33,1%). Nhìn chung, tỷ lệ hút thuốc và uống rượu trong nghiên cứu này tương đương với các nghiên cứu trong nước và quốc tế đã công bố.

Các triệu chứng cơ năng thường gặp ở NB khó tiêu chức năng trong nghiên cứu này gồm đau thượng vị (85,6%), đầy bụng sau ăn (73,1%), ợ hơi (63,1%), ăn nhanh no (55,0%), ợ chua (54,4%), buồn nôn (51,2%), nóng rát thượng vị (50,6%) và nôn (20,6%). Nghiên cứu của Mahadeva và cộng sự [10] tại Indonesia công bố trên World Journal of Gastroenterology cho thấy khó tiêu chức năng ảnh hưởng đáng kể đến chất

lượng cuộc sống liên quan đến sức khỏe; trong đó, các yếu tố như lo âu, trầm cảm, tuổi cao, giới nữ và mức độ nặng của triệu chứng có liên quan đến sự suy giảm chất lượng cuộc sống NB. Tỷ lệ các triệu chứng cơ năng trong nghiên cứu này cao hơn một số nghiên cứu quốc tế, đặc biệt là đau thượng vị và đầy bụng sau ăn. Điều này có thể liên quan đến sự khác biệt về văn hóa, chế độ ăn và thói quen sinh hoạt của cộng đồng nghiên cứu.

Về đặc điểm nội soi, tổn thương thường gặp nhất là viêm phù nề xung huyết (74,4%), tiếp theo là viêm trợt phẳng hoặc trợt lõm (20,6%). Không ghi nhận các trường hợp viêm teo, viêm phi đại hoặc viêm xuất huyết. Nghiên cứu của Li và cộng sự [11] tại Trung Quốc (2021) ghi nhận tỷ lệ viêm xung huyết khoảng 60%, tương đối phù hợp với kết quả của chúng tôi. Tuy nhiên, cần lưu ý rằng nội soi chỉ phản ánh hình thái tổn thương đại thể và không đánh giá được các rối loạn chức năng - yếu tố cốt lõi trong khó tiêu chức năng.

Tỷ lệ nhiễm *Helicobacter pylori* trong nghiên cứu của chúng tôi là 26,9%; thấp hơn so với nhiều nghiên cứu tại các nước đang phát triển, nơi tỷ lệ nhiễm có thể lên tới 50-80%; nhưng tương đương với nghiên cứu của Mahadeva và cộng sự (2015) [10] (tỷ lệ nhiễm *H. pylori* ở NB khó tiêu chức năng là 23,3%).

Đánh giá mức độ khó tiêu theo thang điểm LDQ, thấy 11,8% NB khó tiêu mức rất nhẹ, 16,3% NB khó tiêu mức nhẹ, 40,0% NB khó tiêu mức độ vừa và 31,9% NB khó tiêu mức độ nặng. So với nghiên cứu của Remy Bitwayiki (2015) [12] (có 53,7% khó tiêu mức độ rất nhẹ, 22,4% khó tiêu mức độ nhẹ, 13,6% khó tiêu mức độ trung bình và 10,2% khó tiêu mức độ nặng), tỷ lệ mức độ khó tiêu rất nhẹ và nhẹ trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn, trong khi mức độ vừa và nặng cao hơn. Nghiên cứu của Abdulrahman Alwhaibi (2020) [13] tại Saudi Arabia cũng ghi nhận tỷ lệ đáng kể NB có triệu chứng khó tiêu mức độ vừa và nặng (41,1% NB có triệu chứng khó tiêu mức độ nhẹ, 27,6% khó tiêu mức độ nặng). Sự khác biệt giữa các nghiên cứu có thể liên quan đến đặc điểm quần thể nghiên cứu và phương pháp phân loại mức độ triệu chứng dựa trên thang điểm LDQ.

Về ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống, 41,3% NB có điểm SF-NDI < 15 điểm. Điều này cho thấy triệu chứng khó tiêu ít ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống NB. 58,8% NB có điểm SF-NDI ≥ 15 điểm; thấp hơn kết quả nghiên cứu của Oziegbe Egbo (2024) [14] (92,6% NB có điểm SF-NDI ≥ 15 điểm). Sự khác biệt này có thể liên quan đến thời điểm nghiên cứu và bối cảnh kinh tế - xã hội, khi nghiên cứu của Egbo thực hiện tại Nigeria

- khu vực có chất lượng cuộc sống nhìn chung thấp hơn so với ở Việt Nam.

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu 160 người bệnh khó tiêu chức năng khám và điều trị tại Phòng khám Nội tiêu hóa, Bệnh viện Quân y 103, từ tháng 11/2024 đến tháng 3/2025, cho thấy người bệnh nữ (58,1%) nhiều hơn người bệnh nam (41,9%). Tuổi trung bình của người bệnh là $47,69 \pm 15,13$ tuổi. Triệu chứng thường gặp là đau thượng vị (85,6%), đầy bụng sau ăn (73,1%), ợ hơi (63,1%), ăn nhanh no (55,0%), ợ chua (54,4%), buồn nôn (51,2%), nóng rát thượng vị (50,6%). Nội soi chủ yếu ghi nhận viêm phù nề xung huyết (74,4%) và viêm trợt (20,6%). Tỷ lệ nhiễm *H. pylori* là 26,9%. Đa số người bệnh khó tiêu mức độ vừa hoặc nặng (71,9%) và 58,8% người bệnh có chất lượng cuộc sống bị ảnh hưởng đáng kể.

Kết quả này cho thấy khó tiêu chức năng có biểu hiện lâm sàng đa dạng và ảnh hưởng rõ rệt đến chất lượng cuộc sống, cần được đánh giá toàn diện trong thực hành lâm sàng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Ford, A.C., et al., "Functional dyspepsia", *The Lancet*, 396 (10263): pp. 1689-1702, 2020.
2. Moayyedi, P., et al., "The Leeds Dyspepsia Questionnaire: a valid tool for measuring the presence and severity of dyspepsia", *Aliment Pharmacol Ther*, 12 (12): pp. 1257-62, 1998.
3. Talley N.J., M. Verlinden, and M. Jones, "Quality of life in functional dyspepsia: responsiveness of the Nepean Dyspepsia Index and development of a new 10-item short form", *Aliment Pharmacol Ther*, 15 (2): pp. 207-16, 2001.
4. Stanghellini, V., et al., "Gastrointestinal Disorders", *Gastroenterology*, 150 (6): pp. 1380-92, 2016.
5. Bộ Y tế, *Quy trình kỹ thuật Nội khoa, chuyên ngành tiêu hóa*, Quyết định số 3805/QĐ-BYT ngày 05/09/2014 của Bộ y tế, 2014.
6. Dixon, M.F., et al., "Classification and grading of gastritis. The updated Sydney System. International Workshop on the Histopathology of Gastritis, Houston 1994", *Am J Surg Pathol*, 20 (10): pp. 1161-81, 1996.
7. Olafsdottir, L.B., et al., "Natural history of functional dyspepsia: a 10-year population-based study", *Digestion*, 81 (1): pp. 53-61, 2010.
8. Đỗ Thị Hồng Khanh, Vũ Trường Khanh "Khảo sát chứng khó tiêu chức năng ở bệnh nhân có biểu hiện trào ngược dạ dày thực quản", *Tạp chí y học Việt Nam*, 539 (1), 05/06/2024.
9. Lê Văn Cường, Nguyễn Văn Hùng, "Ảnh hưởng của rượu bia đến các bệnh lý dạ dày - tá tràng tại Bệnh viện Trung ương Huế", *Tạp chí Y học Lâm sàng*, 53 (1): pp. 22-28, 2018.
10. Mahadeva S, Goh K.L., "Epidemiology of functional dyspepsia: a global perspective", *World J. Gastroenterol*, May 7; 12 (17): pp. 2661-6, 2006.
11. Hu N., et al., "Epidemiological and clinical features of functional dyspepsia in a region with a high incidence of esophageal cancer in China", *Chin Med J (Engl)*, 134 (12): pp. 1422-1430, 2021.
12. Bitwayiki R., et al., "Dyspepsia prevalence and impact on quality of life among Rwandan healthcare workers: A cross-sectional survey", *S Afr Med J*, 105(12): pp. 1064-9, 2015.
13. Alwhaibi, A., et al., "Prevalence and severity of dyspepsia in Saudi Arabia: A survey-based study", *Saudi Pharm J*, 28 (9): pp. 1062-1067, 2020.
14. Egbo O., et al., "Health-related quality of life in patients with dyspepsia presenting at the University of Benin Teaching Hospital, Benin City, South-South Nigeria: a cross-sectional study", *Pan Afr Med J*, 47: p. 107, 2024.