

Mokslinis straipsnis

Šlapimo nelaikymo sąlygoti gyvenimo kokybės aspektai

G. Mereckas¹, V. Alekna^{1,2}, E. Čeremnych¹

¹ Vilniaus universiteto Eksperimentinės ir klinikinės medicinos institutas, Gerontologijos problemų skyrius

² Vilniaus universiteto Medicinos fakultetas

Santrauka

Darbo tikslas: įvertinti vyrų, gyvenančių Vilniaus miesto bendruomenėje, šlapimo nelaikymo įtaką gyvenimo kokybei.

Tyrimo metodika. Imtis sudaryta atsitiktinės atrankos metodu naudojant Lietuvos Statistikos departamento duomenis. Apklausti Vilniaus miesto bendruomenėje gyvenantys 494 vyrai, kurių vidutinis amžius $63,77 \pm 5,37$ metų. Tyrime dalyvavę asmenys buvo apklausti naudojant šiuos klausimynus: 1) šlapimo nelaikymo klausimynas, 2) PSO gyvenimo kokybės klausimynas, 3) protinės būklės trumpo tyrimo klausimynas. Tyrimui vykdyti gautas Lietuvos Bioetikos komiteto leidimas. Visi apklaustieji sutiko dalyvauti tyrime.

Rezultatai. Vilniaus miesto bendruomenėje gyvenančių 55–74 m. šlapimo nelaikančių vyrų, lyginant su kontroline grupe, statistiškai reikšmingai skyrėsi šios gyvenimo kokybės sritys: fizinė sveikata ($p = 0,001$), psichologinė būseną ($p = 0,001$), socialiniai santykiai ($p = 0,002$) ir aplinka ($p = 0,033$). Šlapimo nelaikančius vidutinio ir pagyvenusio amžiaus vyrus, gyvenančius Vilniaus miesto bendruomenėje, dažniausiai vargina hiperaktyvi šlapimo pūslė – 45,2 proc. Daugiau nei pusei (77,4 proc.) tiriamųjų šlapimo nelaikymas tęsiasi nuo vienerių iki penkerių metų.

Išvada. Šlapimo nelaikantys vidutinio ir pagyvenusio amžiaus vyrai, palyginus su kontroline grupe, statistiškai reikšmingai blogiau vertina gyvenimo kokybės fizinės sveikatos, psichologinės būsenos, socialinių santykių ir aplinkos sritis.

Raktažodžiai:

šlapimo nelaikymas, gyvenimo kokybė, vyrai, WHOQL-Bref

Įvadas

Didėjant pagyvenusių žmonių skaičiui bendruomenėje, šlapimo nelaikymo paplitimas auga. Asmenis per 60 metų dažniau vargina šlapimo nelaikymas nei širdies ir kraujagyslių ligos, hipertonišė liga arba kitos lėtinės ligos [1]. Politikai, medikai, ypač gydytojai urologai šią susiklosčiusią situaciją turi spręsti globaliai [2]. Šis sutrikimas pagyvenusio amžiaus žmonėms pasitaiko dažniau nei jauniems [3]. Artimiausią dešimtmetį, senėjant populiacijai ir ilgėjant jos amžiui, numatomas spartus nelaikymo paplitimo didėjimas [4].

Nors šlapimo nelaikymas yra dažna vyresnio amžiaus žmonių problema, šio sutrikimo paliesti žmonės dažniausiai droviasi apie tai kalbėti ir kreipiasi į gydytoją pavėluotai [5–7]. Laiku nepasirūpinus šiais asmenimis, jie tampa socialiai izoliuoti, jų veikla ribota, šie žmonės mažiau bendrauja, apie savo problemą nenoriai kalbasi su šeimos nariais [8]. Blogėja žmogaus psichologinė

Adresas: G. Mereckas

Vilniaus universiteto Eksperimentinės ir klinikinės medicinos institutas, Gerontologijos problemų skyrius

Žygimantų g. 9, Vilnius

Tel. (8-5) 277 77 45, faks. (8-5) 270 05 38

El. paštas: gintauskas.mereckas@ekmi.vu.lt

būsena, savigarba, mažėja pasitikėjimas savimi, t. y. nukenčia gyvenimo kokybė.

Lietuvoje iki šiol buvo netirta šlapimo nelaikančių asmenų gyvenimo kokybė.

Darbo tikslas – įvertinti vyrų, gyvenančių Vilniaus miesto bendruomenėje, šlapimo nelaikymo įtaką gyvenimo kokybei.

Tyrimo metodika

Tiriamųjų grupė sudaryta taikant sluoksninės imties metodą. Vyrų populiacija (55–74 m.) buvo suskirstyta į sluoksnius (stratas). Respondentai, gyvenantys Vilniaus miesto bendruomenėje, buvo suskirstyti į keturias grupes (55–59 m., 60–64 m., 65–69 m., 70–74 m.). Vyrų, gyvenančių Vilniaus miesto bendruomenėje, skaičius kiekvienai amžiaus grupei buvo gautas iš Statistikos departamento prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės Gyventojų registro. Kiekvienai grupei imtis buvo apskaičiuota atsižvelgiant į paplitimo įverčio tikslumą (± 3) ir pasiklovimo lygmenį 100 (1- α), kai $\alpha = 0,05$ ir tikėtiną patologijos paplitimą kiekvienoje amžiaus grupėje (5–35 proc. priklausomai nuo amžiaus grupės):

$$n = \frac{z_{1-\alpha/2}^2 \sum_{h=1}^L (N_h^2 P_h (1 - P_h)) / w}{N^2 d^2 + z_{1-\alpha/2}^2 \sum_{h=1}^L N_h P_h (1 - P_h)} ;$$

čia:

$z_{1-\alpha/2} = 1,960$;

N_h – žmonių skaičius stratoje;

P_h – patologijos paplitimas stratoje;

d – tikslumas;

w – stratos lyginamoji dalis;

L – stratų skaičius;

h – strata.

Apskaičiavus bendrą imties dydį, atsižvelgiant į amžiaus grupės lyginamąją dalį, buvo nustatytas žmonių skaičius kiekvienai stratai. Skaičius buvo padidintas

30 proc., atsižvelgiant į galimą neatsakymo dažnį. Kiekvienai stratai buvo taikytas paprastas atsitiktinės imties sudarymo būdas.

Tiriamųjų grupių struktūra ir faktiškai suformuota imtis pateikta 1 lentelėje.

Įtraukimo į tyrimą kriterijai: 1) Vilniaus miesto bendruomenės gyventojai – vyrai, 2) asmenys, gimę Lietuvoje.

Neįtraukimo kriterijai: 1) visi asmenys, užpildę pažinimo funkcijos klausimyną ir surinkę ≤ 10 balų, tolimesnėje tyrimo eigoje nedalyvauja.

Visi tiriamieji apklausti naudojant šiuos klausimynus:

1. Šlapimo nelaikymo klausimynas (angl. *Incontinence Questionnaire*), skirtas šlapimo nelaikymo tipui išaiškinti [9]. Jį sudaro 27 klausimai. Į kiekvieną klausimą yra pateikti keturi atsakymų variantai. Subjektyviai išrenkamas vienas teisingas atsakymas.
2. PSO gyvenimo kokybės WHOQOL–Bref klausimynas (angl. *The World Health Organization Quality of Life – Bref*), leidžia įvertinti šias gyvenimo sritis: fizinė sveikata, psichologinė būsena, socialiniai santykiai, aplinkos veiksniai [10].
3. Protinės būklės trumpo tyrimo klausimynas (angl. *Mini–Mental State Exam*), skirtas nustatyti pažinimo funkciją [11]. Ji vertinta taip: ryškus pažinimo sutrikimas – nuo 0 iki 10, vidutinio sunkumo pažinimo sutrikimas – nuo 11 iki 20, lengvas pažinimo sutrikimas – nuo 21 iki 24, pažinimo sutrikimo nėra – nuo 25 iki 30 balų.

Gautas Lietuvos Bioetikos komiteto leidimas vykdyti tyrimą. Sudarytos ištyrimui keturios amžiaus grupės: 55–59 m., 60–64 m., 65–69 m., 70–74 m. Kontrolinę grupę sudarė tuo pačiu metu tirti vyrai, nesiskundę šlapimo nelaikymu. Apklausą vykdė gydytojas Vilniaus miesto bendruomenėje gyvenančių respondentų namuose.

Statistinis duomenų apdorojimas atliktas SPSS 12.0 for Windows programa. Duomenys pateikiami, kaip

1 lentelė. Vilniaus miesto bendruomenės vyrų amžiaus grupių struktūra

Grupė	Amžius (metais)	Vyrų skaičius	proc.	Faktinė imtis		χ^2	P
				Abs. sk.	proc.		
I	55–59	14273	34,2	158	32,0		
II	60–64	11573	27,7	132	26,7		
III	65–69	10053	24,1	120	24,3	1,827	0,609
IV	70–74	5821	14,0	84	17,0		
	Iš viso	41720	100	494	100		

dydžių vidurkis plus/minus standartinis nuokrypis ($m \pm SN$). Statistinis apdorojimas buvo atliktas taikant standartinius metodus: kintamųjų normaliam pasiskirstymui tikrinti buvo panaudotas CHI kvadrato (χ^2) kriterijus, grupių palyginimui: parametriniai (Stjudento, Fišerio) ir neparametriniai (Mano-Vitnio-Vilksono) kriterijai. Skirtumai laikyti statistiškai reikšmingais, kai paklaidos tikimybė $p < 0,05$.

Rezultatai ir jų aptarimas

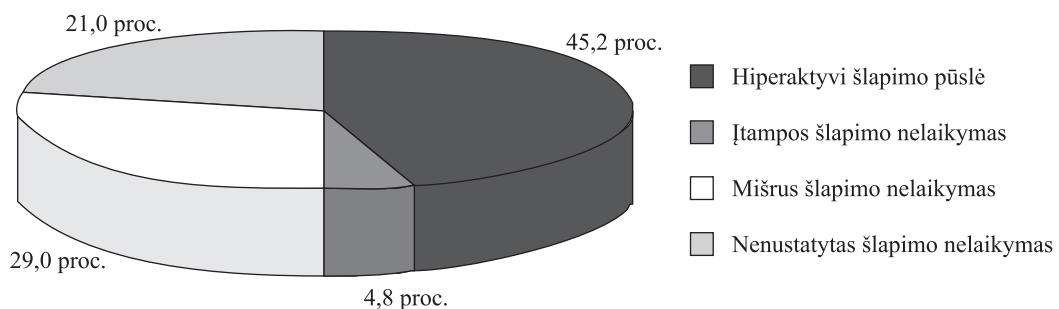
Tyrime dalyvavo Vilniaus miesto bendruomenėje gyvenantys vidutinio ir pagyvenusio amžiaus vyrai (55–74 metų). Apklausti iš viso 494 asmenys. Respondentų amžiaus vidurkis $63,77 \pm 5,37$ metai. Iš jų šlapimo nelaiko 62 (12,6 proc.). Dėl šlapimo nelaikymo į poliklinikos gydytoją kreipėsi 40,3proc. asmenų, nesikreipė – 59,7 proc.

Vidutinio ir pagyvenusio amžiaus vyrus dažniausiai vargino hiperaktyvi šlapimo pūslė – 28 (1 pav.). Iš jų 22 vyrams poliklinikos gydytojas nustatė gerybinę prostatos hiperplaziją. Įtampos šlapimo nelaikymas palietė tris vyrus. Vyresnio amžiaus asmenims buvo nustatytas ir mišrus šlapimo nelaikymo tipas (t. y. įtampos šlapimo nelaikymas ir hiperaktyvi šlapimo pūslė) – 18. Trylikai vyrų šlapimo nelaikymo tipas ne nustatytas. 26 (41,9 proc.) tiriamieji nurodė, kad nevalingai susitraukus šlapimo pūslei per parą išteka vidutiniškai 100 ml ir daugiau šlapimo. Higieninėmis apsaugos priemonėmis naudojosi keturi šia liga sergantys vyrai (6,5 proc.). Iš apklaustųjų, keturi vyrai nurodė, kad šlapimo nelaikymas juos vargina apie metus, 48 vyrai – 1–5 m., 10 vyrų – 5–10 metų. Tiriamosios grupės vyrai šlapinosi dieną $7,45 \pm 2,79$, naktį $2,5 \pm 1,52$ karto, kas $2,35 \pm 1,08$ val. per parą, o kontrolinės grupės vyrai šlapinosi dieną $4,94 \pm 1,72$, naktį $0,97 \pm 1,05$ karto, kas $4,07 \pm 1,52$ val. per parą ($p < 0,001$).

Apklausoje dalyvavusių 55–59 m. vyrų, lyginant su kontroline grupe, statistiškai reikšmingai skyrėsi šios gyvenimo

numo kokybės sritys: fizinė sveikata, psichologinė būseną, socialiniai santykiai (2 lentelė). 60–64 m. vyrų statistiškai reikšmingai skyrėsi tik fizinės sveikatos sritis, 65–69 m. vyrų – šios gyvenimo kokybės sritys: fizinė sveikata, psichologinė būseną, aplinkos veiksniai. Nelaikančių šlapimo pagyvenusių 70–74 m. vyrų, visose keturiose gyvenimo kokybės srityse (pvz., fizinė sveikata, psichologinė būseną, socialiniai santykiai, aplinkos veiksniai), lyginant su kontroline grupe statistiškai reikšmingo skirtumo neradome. Dviejų amžiaus grupių (55–59 m. ir 65–69 m.) tiriamų vyrų, statistiškai reikšmingai skyrėsi fizinė sveikata ir psichologinė būseną. Šlapimo nelaikančių vyrų 55–74 m. blogiau buvo vertinamos šios gyvenimo kokybės sritys: fizinė sveikata, psichologinė būseną, socialiniai santykiai, aplinkos veiksniai (visų $p < 0,05$).

Mūsų tyrime nustatyta, kad amžiaus grupėje nuo 55 iki 74 m., 45,2 proc. vyrų vargino hiperaktyvi šlapimo pūslė, 4,8 proc. – įtampos šlapimo nelaikymas, 29,0 proc. – mišrus šlapimo nelaikymo tipas. Paplitimo dažnį galima lyginti su Van Oyen duomenimis [12], kadangi šiame tyrime šlapimo nelaikymo paplitimas dėl hiperaktyvios šlapimo pūslės vertintas pagal amžiaus grupes. Taigi, mūsų gauti duomenys, kad hiperaktyvi šlapimo pūslė yra dažniausias sutrikimas, sutampa su kitų autorių duomenimis. Mūsų tyrimo duomenimis, nustatytos hiperaktyvios šlapimo pūslės būklės sąsajos su gerybine prostatos hiperplazija (34,9 proc. visų hiperaktyvios šlapimo pūslės atvejų). Literatūroje taip pat nurodoma, kad šis susirgimas buvo susijęs su didesne šlapinimosi funkcijos sutrikimų rizika [13, 14]. Analizuojant literatūrą, nagrinėjančią šlapimo nelaikymo įtaką bendrai gyvenimo kokybei, radome tik du straipsnius, nagrinėjančius šlapimo nelaikančių vyrų gyvenimo kokybę naudojant WHOQOL–BREF klausimyną [15, 16]. Mūsų tyrime gautus WHOQOL–BREF klausimyno skalių įverčius galime palyginti su Norvegijos mokslininkų, kurie įvertino nelaikančių šlapimo vyrų



1 pav. Vyrų šlapimo nelaikymo tipų pasiskirstymas (n = 62)

2 lentelė. Nelaikančių šlapimo vyrų gyvenimo kokybė, skirtingose amžiaus grupėse

Amžius (metais)	Sritis	Šlapimo nelaikantieji	Kontrolinė grupė	p
55–59 Šlapimo nelaikantieji n = 10 Kontrolinė grupė n = 148	Fizinė sveikata	10,34 ± 2,88	14,14 ± 2,02	0,001
	Psichologinė būseną	10,67 ± 1,54	12,62 ± 1,89	0,002
	Socialiniai santykiai	11,73 ± 1,22	13,77 ± 1,82	0,001
	Aplinka	11,50 ± 1,68	12,28 ± 1,81	0,172
60–64 Šlapimo nelaikantieji n = 11 Kontrolinė grupė n = 122	Fizinė sveikata	12,46 ± 2,04	14,17 ± 2,14	0,031
	Psichologinė būseną	11,88 ± 1,99	12,66 ± 1,99	0,203
	Socialiniai santykiai	13,09 ± 2,29	13,94 ± 1,89	0,256
	Aplinka	12,81 ± 1,49	12,70 ± 1,89	0,93
65–69 Šlapimo nelaikantieji n = 22 Kontrolinė grupė n = 98	Fizinė sveikata	12,88 ± 2,52	14,35 ± 1,86	0,019
	Psichologinė būseną	11,18 ± 2,39	12,78 ± 1,87	0,012
	Socialiniai santykiai	12,97 ± 2,33	13,61 ± 1,78	0,402
	Aplinka	12,22 ± 1,59	13,43 ± 1,96	0,009
70–74 Šlapimo nelaikantieji n = 19 Kontrolinė grupė n = 65	Fizinė sveikata	13,23 ± 2,81	13,88 ± 2,07	0,628
	Psichologinė būseną	12,28 ± 1,48	12,67 ± 1,90	0,252
	Socialiniai santykiai	12,77 ± 2,00	12,92 ± 2,22	0,772
	Aplinka	12,03 ± 1,94	13,15 ± 1,67	0,22
Iš viso Šlapimo nelaikantieji n = 62 Kontrolinė grupė n = 433	Fizinė sveikata	12,51 ± 2,77	14,19 ± 2,14	0,001
	Psichologinė būseną	11,56 ± 1,99	12,69 ± 1,88	0,001
	Socialiniai santykiai	12,73 ± 2,09	13,58 ± 1,99	0,002
	Aplinka	12,15 ± 1,71	12,69 ± 1,83	0,033

*p – statistinio rezultatų reikšmingumo lygmuo.

gyvenimo kokybę bei fizinės sveikatos pokyčius vyrams su prostatos hiperplazija, duomenimis [15]. J. Haltbakk su bendraautorais ištyrė 480 nelaikančių šlapimo vyrų gyvenimo kokybę ir nustatė reikšmingą šio sutrikimo neigiamą įtaką [17]. Kitame J. Haltbakk straipsnyje nurodoma, kad atskirų WHOQOL–BREF gyvenimo kokybės klausimyno sričių įverčiai ryškiai koreliavo su sutrikimo klinicine forma ir intensyvumą nagrinėjančiais (angl. *Sandvic Incontinence Severity Index*) rodikliais [18]. J. Haltbakk apibrėžė gyvenimo kokybės bei fizinės sveikatos pokyčius ir įrodė WHOQOL–BREF klausimyno tinkamumą šlapimo nelaikančių vyrų gyvenimo kokybės rodikliams vertinti [18]. Tokiu būdu mūsų tyrime ir J. Haltbakk studijoje įrodyta ryški neigiama šlapinimosi sutrikimo įtaka gyvenimo kokybei. Tačiau visiškai sutapatinti gautų rezultatų negalima, kadangi Norvegų studijoje buvo tirti tik vyrai su prostatos hiperplazija, o mūsų tyrime tokie ligoniai sudarė tik dalį tiriamųjų.

Pastarųjų metų literatūroje randama mokslinių publikacijų, kuriose specifinių klausimynų pagalba nagrinėja-

ma gydymo įtaka, sergančių įvairių tipų šlapimo nelaikymu, gyvenimo kokybei [19, 20]. Šlapimo nelaikymui skirtų validizuotų specifinių klausimynų pagalba, pvz., hiperaktyvios šlapimo pūslės klausimynas (angl. *Overactive Bladder Questionnaire*) [21, 22] bei Kingo sveikatos klausimynas (angl. *King's Health Questionnaire*) [23], parodyta neigiama šlapimo nelaikymo dėl hiperaktyvios šlapimo pūslės įtaka gyvenimo kokybei.

Remiantis mūsų darbo rezultatais, jog šlapimo nelaikančius vyrus, gyvenančius Vilniaus miesto bendruomenėje, dažniausiai vargina hiperaktyvi šlapimo pūslė – 45,2 proc., galime teigti, kad šis šlapimo nelaikymo tipas labiausiai įtakoja tiriamų vyrų gyvenimo kokybę.

Išvada

Šlapimo nelaikantys vidutinio ir pagyvenusio amžiaus vyrai, palyginus su kontroline grupe, statistiškai reikšmingai blogiau vertina gyvenimo kokybės fizinės sveikatos, psichologinės būsenos, socialinių santykių ir aplinkos sritis.

Literatūra

1. Goepel M, Schwenzer T, May P, Sökeland J, Michel CM. Harninkontinenz im Alter. *Medizin*. 2002; 40: 2614–24.
2. Jünemann KP. Inkontinenz im Alter. *Urologe*. 2002; 41: 338–41.
3. Brocklehurst JC. Urinary incontinence in the community: analysis of a MORI poll. *Br Med J*. 1993; 306 (6881): 832–834.
4. Teunissen TA, van den Bosch WJ, van den Hoogen HJ, Largo-Janssen AL. Prevalence of urinary and faecal incontinence among community-dwelling elderly patients in Nijmegen, The Netherlands, January 1999 – July 2001. *Ned Tijdschr Geneesk*. 2006; 150(44): 2430–34.
5. Fügen I, Niederstadt Ch. Das unterschätzte Tabuthema. *Geriatric J*. 2004; 2: 14–7.
6. Stoddart H, Donovan J, Whitley E, Sharp D, Harvey I. Urinary incontinence in older people in the community: a neglected problem? *Br J Gen Pract*. 2001; 51(468): 548–52.
7. Teunissen D, van Weel C, Largo-Janssen T. Urinary incontinence in older people living in the community: examining help-seeking behaviour. *Br J Gen Pract*. 2005; 55(519): 776–82.
8. Friedrich C, Pientka L, Pannek J. Geriatric urology-incontinence in the elderly. *Aktuelle Urol*. 2005; 36(6): 495–502.
9. O'Donnell PD. Urinary incontinence. St. Louis: Mosby-Year Book, Inc, 1997.
10. WHOQOL-BREF: introduction, administration, scoring and genetic version of the assessment: field trial version. Geneva. 1996: 16.
11. Folstein MF, Folstein SE, McHugh PR. “Minimal state”. A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *J Psychiatr Res*. 1975; 12(3): 189–98.
12. Van Oyen H, Van Oyen P. Urinary incontinence in Belgium; prevalence, correlates and psychosocial consequences. *Acta Clin Belg*. 2002; 57(4): 207–18.
13. Akino H, Maegawa M, Nagase K, et al. The pathophysiology underlying overactive bladder syndrome possibly due to benign prostatic hyperplasia. *Hinyokika Kyo*. 2008; 54(6): 449–52.
14. Oelke M, Baard J, Wijkstra H, et al. Age and bladder outlet obstruction are independently associated with detrusor overactivity in patients with benign prostatic hyperplasia. *Eur Urol*. 2008; 54(2):419–26.
15. Engström G, Henningsohn L, Walker-Engström ML, Leppert J. Impact on quality of life of different lower urinary tract symptoms in men measured by means of the SF 36 questionnaire. *Scand J Urol Nephrol*. 2006; 40(6): 485–94.
16. Currie CJ, McEwan P, Poole CD, Odeyemi IA, et al. The impact of the overactive bladder on health-related utility and quality of life. *BJU Int*. 2006; 97(6): 1267–72.
17. Haltbakk J, Hanestad BR, Hunskaar S. How important are mens lower urinary tract symptoms (LUTS) and their impact on the quality of life (QOL)? *Qual Life Res*. 2005; 14(7): 1733–41.
18. Haltbakk J, Hanestad BR, Hunskaar S. Relevance and variability of the severity of incontinence, and increased daytime and night-time voiding frequency, associated with quality of life in men with lower urinary tract symptoms. *BJU Int*. 2005; 96(1): 83–7.
19. Matza LS, Thompson CL, Krasnow J, et al. Test-retest reliability of four questionnaires for patients with overactive bladder: the overactive bladder questionnaire (OAB-q), patient perception of bladder condition (PPBC), urgency questionnaire (UQ), and the primary OAB symptom questionnaire (POSQ). *Neurourol Urodyn*. 2005; 24(3): 215–25.
20. Aslan E, Beji NK, Erkan HA, Yalcin O, Gungor F. Urinary incontinence (UI) and quality of life (Qol) of the elderly residing in residential homes in Turkey. *Arch Gerontol Geriatr* 2008 Dec 22 [Epub ahead of print].
21. Coyne KS, Payne C, Bhattacharyya SK, et al. The impact of urinary urgency and frequency on health-related quality of life in overactive bladder: results from a national community survey. *Value Health*. 2004; 7(4): 455–63.
22. Coyne KS, Sexton CC, Irwin DE, et al. The impact of overactive bladder, incontinence and other lower urinary tract symptoms on quality of life, work productivity, sexuality and emotional well-being in men and women: results from the EPIC study. *BJU Int*. 2008; 101(11): 1388–95.
23. Reese PR, Pleil AM, Okano GJ, Kelleher CJ. Multinational study of reliability and validity of the King's Health Questionnaire in patients with overactive bladder. *Qual Life Res*. 2003; 12: 427–42.

*Straipnis įteiktas redakcijai 2008 m. gruodžio 30 d.,
priimtas spaudai 2009 m. vasario 19 d.*

ASPECTS OF THE QUALITY OF LIFE IN MEN WITH URINARY INCONTINENCE

G. Mereckas¹, V. Alekna^{1,2}, E. Čeremnych¹

¹Scientific Department of Gerontology Problems, Institute of Experimental and Clinical Medicine at Vilnius University

²Vilnius University, Faculty of Medicine

Abstract

Objective. The aims of this paper was to assess how Vilnius community-dwelling men suffering from urinary incontinence rate the different aspects of their quality of life.

Methods. The study cohort was randomly selected from data presented by the Lithuanian Statistics Department and comprised males, who lived in the Vilnius city community. The investigation was based on three questionnaires: the urinary incontinence questionnaire, the WHO Quality of Life Bref questionnaire and the mental state concise test questionnaire. The study was approved by the Lithuanian Bioethics Commit-

tee. All participants gave their informed consent to take part in the study.

Results. A study of 494 men living in Vilnius community was performed (age range 55–74 years, middle age 63.77 ± 5.37 years). Assessment of scores of different domains of QOL among respondents with urinary incontinence and controls showed that statistically significant differences were found in QOL domains: physical health ($p = 0.001$), psychological health ($p = 0.001$), social relationships ($p = 0.002$) and environment ($p = 0.033$). Prevalence of overactive bladder was 45.2%. 77.4% of respondents indicated suffering from urinary incontinence from 1 to 5 years.

Conclusion. There were significant differences between incontinent respondents and participant designated as controls in quality of life domains: physical health, psychological health, social relationships and environment.

Keywords:

urinary incontinence, quality of life, men, WHOQL-Bref