

Moterų šlapimo nelaikymo diagnostikos, gyvenimo kokybės ir gydymo rezultatų įvertinimo klausimynai

Questionnaires for the diagnostics and treatment of female urinary incontinence and the quality of life assessment

Aušra Černiauskiene, Feliksas Jankevičius

Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikų Urologijos centras, Santariškių g. 2, LT-08661 Vilnius
El. paštas: ausra.cerniauskiene@santa.lt

Centre of Urology, Santariškių Clinics, Vilnius University Hospital, Lithuania, Santariškių str. 2, LT-08661 Vilnius, Lithuania
El. paštas: ausra.cerniauskiene@santa.lt

Darbo tikslas – parinkti ir pagrįsti šlapimo nelaikymo simptomų ir gyvenimo kokybės klausimynus, vertinant moterų šlapimo nelaikymo paplitimą, nustatant jo rūšį, įtaką moters gyvenimo kokybei, ir panaudoti juos šios ligos diagnostikai, gydymui, rezultatams po operacijos įvertinti.

Išanalizuoti literatūroje pateikti Europos urologų asociacijos, trečiojo tarptautinio šlapimo nelaikymo pasitarimo 2004 metų rekomenduojami klausimynai šlapimo nelaikymo simptomams ir gyvenimo kokybei įvertinti. Išsiaiškinti šių klausimynų pranašumai ir trūkumai. Pasirinktos trumposios formos dviejų klausimynų: šlapimo ir lyties organų ligų sukkelto neigiamo poveikio aprašo (UDI-6 – *Urogenital Distress Inventory*) ir šlapimo nelaikymo poveikio klausimyno (IIQ-7 – *Incontinence Impact Questionnaire*).

UDI-6 klausimynas padeda nustatyti šlapimo nelaikymo simptomus, IIQ-7 – analizuoti šlapimo nelaikymo poveikį gyvenimo kokybei. Šių klausimynų struktūra, forma ir turinys logiški. Jie trumpi, papildo vienas kitą. Klausimynų analizė ir įvertinimas parodė, kad jie gerai parengti, detalūs ir patikimi. Šie klausimynai suprantami ir gali būti taikomi tirti Lietuvos pacientėms.

Literatūros duomenimis, šiais klausimynais moterims lengva naudotis, jie yra patikimi ir juos galima pateikti kaip moterų šlapimo nelaikymo simptomų ir poveikio gyvenimo kokybei įvertinimo priemonę. Jie padės nustatyti moterų šlapimo nelaikymo simptomus, šlapimo nelaikymo rūšis, įtaką gyvenimo kokybei ir bus naudingi skiriant gydymą, stebint tokias pacientes po operacijos įvairoje klinikinėje aplinkoje, tiriant šios ligos paplitimą Lietuvoje.

Pagrindiniai žodžiai: šlapimo nelaikymas, gyvenimo kokybė, klausimynai

The purpose of the study was to justify the selection of the questionnaires on female urinary incontinence symptoms and quality of life and women's quality of life and to use the questionnaires in incontinence diagnostics, treatment, and assessment of post-operative results.

The questionnaires for the assessment of the urinary incontinence symptoms and quality of life, recommended by the European association of urology and the International Consultation on Incontinence 2004, have been examined. Upon studying both the advantages and drawbacks, two questionnaires have been selected: UDI6 Urogenital Distress Inventory Short Form and IIQ-7 Incontinence Impact Questionnaire Short Form.

The UDI-6 questionnaire helps clarify the urinary incontinence symptoms, while the IIQ-7 questionnaire assists the analysis of the effect of urinary incontinence on quality of life. The questionnaires are logical in their structure, form and content. Both questionnaires are short and complement each other. An analysis has shown that the questionnaires are well-compiled, detailed and reliable; they are understandable and can be adapted to the investigation of patients in Lithuania.

According to the literature, the questionnaires can be readily used by women, they are reliable and can be presented as a tool for assessing the symptoms of urinary incontinence in women and the impact of the symptoms upon their quality of life. The questionnaires will be helpful for determining the symptoms and types of female urinary incontinence, assessing the related distress, administering medical treatment, monitoring post-operative patients in different clinical environments, and studying the prevalence of the disease in Lithuania.

Key words: urinary incontinence, quality of life, questionnaires

Įvadas

Šlapimo nelaikymas yra dažna liga, sukianti svarbius sutrikimus ir jų padarinius kasdieniame gyvenime. Tai rimta sveikatos priežiūros problema, lemianti nemažą sergamumą, sukianti nedarbingumą ir invalidumą, veikianti socialinį, psichologinį, profesinį, buitinį, fizinį ir seksualinį bet kurio amžiaus moterų gyvenimą [1, 2]. Ši problema vargina 15–30% moterų. Jos atsisako daugelio įprastinio gyvenimo dalykų, akivaizdžiai daroma žala jų socialiniam gyvenimui, asmeniniams ir seksualiniams santykiams, karjerai ir psichologinei gerovei [3, 4].

Literatūroje išskiriamos šios šlapimo nelaikymo rūšys: šlapimo nelaikymas fizinio krūvio metu, šlapimo nelaikymas dėl šlapimo pūslės hiperaktyvumo bei mišrus šlapimo nelaikymas. Rečiau aprašomas kitų rūšių šlapimo nelaikymas, kurį sukelia persipildymas, įgimta šlapimtakio ektopija ir psichikos ar motorikos sutrikimas [1, 2].

Medicinos literatūroje gausu darbų, kuriais remiantis pagal simptomus galima nustatyti šios ligos priežastis, socialinius, profesinius ir psichologinius veiksnius, pagerinti diagnostikos priemones ir įvertinti gydymo taktiką [5, 6].

Atliekant šlapimo nelaikymo epidemiologinius tyrimus ir analizę, ši liga suskirstoma pagal simptomus, simptomai klasifikuojami ir susisteminami pagal stiprumą. Be nespecifinio simptomo šlapimo ištekėjimo, gydytojo tikslas yra kuo tiksliau nustatyti šlapimo nelaikymo rūšį, įvertinti jo ištekėjimo svarbą ir poveikį moterų gyvenimo kokybei. Kadangi moterys nesugeba atsakyti į apklausose pateiktus klausimus, prireikia specifinių vertinimo priemonių. Sukurta klinikinių duomenų skalė padeda daug lengviau vertinti ligą konsultuojant, tiriant ir gydant ligones. Klausimynų taikymas nustatant ligos diagnozę yra pigesnis metodas ir sukelia mažiau įtampas pacientėms negu daugiau ar mažiau invazyvios procedūros [2, 4–7].

Literatūroje pateikiamos dvi pagrindinės gyvenimo kokybės klausimynų rūšys – *bendrasis* ir *specifinių ligos simptomų* klausimynas [1, 4, 5–7]. Bendrieji matai skirti įvertinti plačiam populiacijų spektrui, o ne ligoniams, priskiriamiems tam tikroms medicininėms būklėms. Bendrieji gyvenimo kokybės klausimynai lengvai priemonami, patikimi ir pagrįsti, todėl juos lengva įtraukti į klinikinius tyrimus. Deja, dažnai jie naudojami netinkamai ir daugeliu atvejų tyrimo populiacijai aktualūs

klausimai nesprendžiami. Su šia problema susidurta tiriant šlapimą nelaikančias moteris. Paaikškėjo, kad bendrieji klausimynai nepakankamai jautriai įvertina šlapinimosi simptomų poveikį gyvenimo kokybei ir jų pagerėjimą po gydymo [1, 3, 4, 5].

Norint įveikti bendrųjų klausimynų nepakankamo jautrumo problemą, reikia naudoti specifinių ligos ar būklės simptomų matą. Tokie specifiniai klausimynai vertina tą pačią gyvenimo kokybės aspektų įvairovę, tačiau yra geriau pritaikyti ir todėl tiksliau vertina gyvenimo kokybės problemas, išskylančias moterims, kurioms nustatyta tam tikra medicininė būklė. Tai svarbu, jei klausimynus norima naudoti kaip patikimus klinikinių tyrimų rezultatų matus [8–20].

Šio darbo tikslas – remiantis literatūroje pateiktais moterų šlapimo nelaikymo klausimynais pasirinkti tokius šlapimo nelaikymo simptomų ir poveikio gyvenimo kokybei klausimynus, kurie padėtų nustatyti šios ligos paplitimą, rūšį, įvertinti poveikį moters gyvenimo kokybei, ir juos naudoti diagnostikai, gydymui, medikamentinio ir operacinio gydymo rezultatams įvertinti, ateityje pritaikyti tiriant moterų šlapimo nelaikymo paplitimą Lietuvoje.

Klausimynų kategorijos

Savo darbe išanalizavome literatūroje pateiktus klausimynus, kuriuos rekomenduoja Europos urologų asociacija, 2004 metų trečiasis tarptautinis šlapimo nelaikymo pasitarimas, MEDLINE, PubMedas, kitų šalių tyrimai ir klinikistai [4, 5, 10, 12, 17–20].

Klausimynai naudojami šlapimo nelaikymo simptomams ir šios ligos poveikiui gyvenimo kokybei nustatyti. Klausimynai yra sukuriami bendradarbiaujant įvairių specialybių gydytojams, statistikams, metodologams, jie turi būti moksliskai patikimi, kokybiški, preciziški, patikimi [4, 5, 7, 11, 17]. Jų sudarymas yra sudėtingas ir turi apimti šiuos etapus [4, 10–12, 17, 19–24]:

- išsamus klausimų sąrašo sukūrimas,
- šių klausimų teisėtumo ir jų esmės supratimo analizė (arba testų atlikimas),
- klausimyno sutrumpinimas,
- klausimyno pripažinimas galiojančiu (įteisinimas).

Klausimynų preciziškumas vadinamas psichometrinėmis savybėmis. Klausimynų psichometrinę kokybę lemia šie aspektai: teisėtumas, patikimumas, jautrumas pasikeitimams

ir kalbinis patvirtinimas (prieš naudojant klausimynas turi būti išverstas į tos šalies kalbą ir privalo turėti vertimo teisėtumą). Literatūroje pateikiama daug klausimynų, kurie skirti šlapimo nelaikymo simptomams ir gyvenimo kokybei įvertinti [4, 17, 19, 25]. Trečiojo tarptautinio šlapimo nelaikymo pasitarimo 2004 metų rekomendacijomis išskiriamos trys klausimynų kategorijos [4, 17, 19]:

- A lygio klausimynai. Jie turi visas psichometrines savybes: teisėtumą, patikimumą, jautrumą pasikeitimams, jie yra publikuoti literatūroje, gerai įvertinami ir rekomenduojami taikyti. Vieni jų skirti vertinti vien šlapimo nelaikymui arba apatinių šlapimo takų ligų simptomams (įskaitant hiperaktyvią šlapimo pūslę), kiti – poveikiui gyvenimo kokybei.
- B lygio – turi teisėtumą, patikimumą, jie yra publikuoti.
- C lygio – jie yra preliminarūs, neturi šių savybių.

A lygio klausimynai yra itin rekomenduojami tiriant šlapinimosi sutrikimus, o B lygio – paprastai rekomenduojami, o C lygio klausimynai dar yra tobulinami.

Klausimynai gali būti atskirai vyrams ir moterims tirti arba jie esti bendri [4, 17, 19].

Klausimynai, kuriais diagnozuojamas šlapimo nelaikymas

Literatūroje aprašomi tokie klausimynai [4, 8–10, 17, 19–47]:

- šlapimo ir lyties organų ligų sukkelto neigiamo poveikio aprašymas (*Urogenital Distress Inventory* – UDI). Jis padeda nustatyti šlapimo nelaikymo ir hiperaktyvios šlapimo pūslės simptomus [4, 9, 17, 25–28, 47]. Priklauso A lygio klausimynams ir skirtas tirti moterims. Jis yra dviejų formų – ilgosios (UDI) ir trumposios (UDI-6). Ilgoji forma turi 19 klausimų, ją pritaikyti sunkiau. Trumpoji forma turi 6 klausimus, kurie padeda analizuoti pagrindinius moters jaučiamus simptomus, šis klausimynas labai paplitęs [4, 17, 19, 25, 28].
- Prancūzų literatūroje naudojamas klausimynas šlapinimosi sutrikimų matavimo (*Mesure du Handicap Urinaire* – MHU), paskelbtas G. Amarenco ir bendraautorių 1992 metais [1, 4, 10, 47]. Jis priklauso C lygiui.
- Šlapimo nelaikymo sunkumo indeksas (*Incontinence Severity Index* – ISI) skirtas tirti tik šlapimo ne-

laikymui. Jis sukurtas Norvegijoje, priklauso A lygiui [4, 17, 19, 47].

Klausimynai, kuriais įvertinamas šlapimo nelaikymo poveikis gyvenimo kokybei:

- Gyvenimo kokybės dėl šlapimo nelaikymo įvertinimas (*Incontinence Quality of Life Measure – I-QoL*), paskelbtas T. H. Wagnerio ir bendraautorų 1996 metais [4, 18, 19, 47], priklauso A lygiui.
- Kingo sveikatos klausimynas (*King's Health Questionnaire – KHQ*), paskelbtas C. J. Kelleher ir bendraautorų 1997 metais, skirtas gyvenimo kokybei ir hiperaktyvios šlapimo pūslės simptomams iširti [2, 4, 16, 17, 29, 47]. Jis priklauso A lygiui.
- Šlapimo nelaikymo poveikio klausimynas (*Incontinence Impact Questionnaire – IIQ*), paskelbtas S.A. Shumakerio 1994 metais [4, 9, 17, 19, 28, 47], skirtas šlapimo nelaikymo poveikiui gyvenimo kokybei iširti. Jis priklauso A lygiui ir yra itin rekomenduojamas tiriant ir gydant šlapinimosi sutrikimus. Jo ilgoji forma turi 30 klausimų. Tai labai išstęstas klausimynas. Jis turi supaprastintą trumpąją formą IIQ-7, susidedančią iš septynių klausimų, į kuriuos atsakius galima paaiškinti šlapimo nelaikymo poveikį visoms gyvenimo sritims. Tai glaustas, plačiai įdiegtas klausimynas [4, 17, 19, 25, 28, 47]. Jis puikiai papildoma UDI-6 klausimyną moterims.

Klausimynai, kuriais įvertinami simptomai ir gyvenimo kokybė:

- Tarptautinės konsultacijos nelaikymo klausimynas (*ICIQ – International Consultation on Incontinence Questionnaire*), skirtas tirti vyrams ir moterims, jų šlapimo nelaikymo simptomams ir gyvenimo kokybei. Jis priskiriamas A lygiui [4, 17, 19, 30, 39, 47].
- Bristolio moterų apatinių šlapimo takų simptomų klausimynas (*Bristol Female Lower Urinary Tract Symptom Questionnaire – BFLUTS*), paskelbtas S. Jackson ir bendraautorų 1996 metais [4, 8, 16, 17, 19, 21, 27, 47]. Juo tiriamas šlapimo nelaikymas ir hiperaktyvi šlapimo pūslė. Jis turi 34 klausimus ir priklauso A lygiui. Šis klausimynas yra sudėtingas, sunkiau suprantamas.

- Bristolio moterų apatinių šlapimo takų simptomų klausimyno **trumpoji forma** (*BFLUTS-SF – Bristol Female Lower Urinary Tract Symptom Questionnaire – Scored Form*). Jos tikslas – išsiaiškinti moterų šlapimo nelaikymo simptomus, jų įtaką gyvenimo kokybei ir hiperaktyvios šlapimo pūslės simptomus. Šį klausimyną sudaro 20 klausimų, iš jų vieni skirti simptomams nustatyti, kiti – poveikiui seksualiniam gyvenimui ir gyvenimo kokybei iširti. Klausimynas priskiriamas A lygiui. Ji yra sudėtingas, sunkiau suprantamas [4, 17, 19, 21, 47].
- Klausimynas, skirtas tirti moterų šlapimo nelaikymui fizinio krūvio metu, šlapimo nelaikymui, susijusiam su noru skubiai šlapintis, ir gyvenimo kokybei (*SUIQQ – Stress and Urge Incontinence and Quality of Life Questionnaire*) [4, 17, 19].

Labiausiai rekomenduojamą naudoti klausimynų charakteristikos pateikiamos 1 lentelėje [4].

Kurį klausimyną pasirinkti?

Išnagrinėjus visas pateiktų klausimynų grupes, galima teigti, kad nustatyti šlapimo nelaikymo simptomus ir jų poveikį gyvenimo kokybei padeda ne visi klausimynai. Vieni klausimynai vertina tik šlapimo nelaikymo simptomus, kiti – tik poveikį gyvenimo kokybei, tretieji – ir simptomus, ir poveikį gyvenimo kokybei [4, 17, 19, 47]. Be to, buvo analizuota, ar išversti į lietuvių kalbą, jie yra suprantami, geros kokybės ir patikimi. Aiškintasi, ar šie klausimynai naudojami atliekant epidemiologinius tyrimus ir klinikines studijas. Pagrindiniai reikalavimai pasirenkant klausimynus buvo šie: jų trumpumas, specifiskumas nustatant šlapimo nelaikymą, aiškinantis šlapimo nelaikymo simptomų poveikį gyvenimo kokybei ir jų įteisinimas [4–6, 11, 12, 17, 19, 21, 23–25, 36–38, 43, 48–59]. Tik klausimynai UDI-6 ir IIQ-7 atitiko šiuos kriterijus. Klausimynų vertimo įteisinimas yra kompleksinė procedūra. Ją sudarė šie etapai: vertimas iš anglų į lietuvių kalbą, vertimo kokybės kontrolė vėl išvertus į anglų kalbą ir klausimyno supratimo testas. Klausimai yra paprasti ir suprantami. Jie buvo pateikti 20 moterų, iš jų tik viena neatsakė į tris klausimus, susijusius su šlapimo nelaikymu. Atsakymai sudarė 98%, to pakanka, kad būtų galima interpretuoti klausimynų rezultatus.

1 lentelė. Labiausiai rekomenduojamų (A lygio) klausimynų charakteristikos [4]

Klausimynas	Vyrams	Moterims	Šlapimo nelaikymo simptomai	Šlapimo nelaikymo poveikis gyvenimo kokybei	Hiperaktyvios šlapimo pūslės simptomai
Gyvenimo kokybės dėl šlapimo nelaikymo įvertinimas (Incontinence Quality of Life Measure – I-QoL)	√	√		√	
Kingo sveikatos klausimynas (King’s Health Questionnaire – KHQ)		√		√	√
Šlapimo nelaikymo poveikio klausimynas (Incontinence Impact Questionnaire –IIQ/IIQ-7)		√		√	
Bristolio moterų apatinių šlapimo takų simptomų klausimynas (Bristol Female Lower Urinary Tract Symptom Questionnaire – BFLUTS)		√	√		√
Bristolio moterų apatinių šlapimo takų simptomų klausimyno trumpoji forma (BFLUTS-SF: Bristol Female Lower Urinary Tract Symptom Questionnaire- Scored Form)		√	√	√	√
Klausimynas, skirtas tirti moterų šlapimo nelaikymui fizinio krūvio metu, skubiam šlapimo nelaikymui ir gyvenimo kokybei (SUIQQ: Stress and Urge Incontinence and Quality of life Questionnaire)		√	√	√	
Šlapimo ir lyties organų ligų sukkelto neigiamo poveikio aprašymas (Urogenital Distress Inventory – UDI/UDI-6)		√	√		√
Šlapimo nelaikymo sunkumo indeksas (Incontinence Severity Index – ISI)		√		√	

Klausimynas UDI-6 padeda nustatyti pagrindinius moters jaučiamus simptomus. Jo trumpoji forma turi šešis klausimus, iš jų du įvertina dirginimo simptomus, du – šlapimo nelaikymo ir du – obstrukcinius/diskomforto simptomus (2 lentelė).

Klausimynas IIQ-7 turi septynis klausimus, kurie leidžia paaiškinti šlapimo nelaikymo poveikį visoms gyvenimo sritims: du – fiziniam aktyvumui, du – kelio-

nėms, vienas – bendravimui, santykiams su žmonėmis, du – emocinei būsenai (3 lentelė). Šis klausimynas puikiai papildo UDI-6 klausimyną moterims. Abiejų klausimynų atsakymai yra graduojami nuo 0 (visiškai ne), 1 (šiek tiek), 2 (vidutiniškai) iki 3 laipsnių (labai).

Šie klausimynai plačiai naudojami moksliniams tyrimams [4, 17, 19, 60–67] ir klinikiniame darbe (A ir B priedai).

2 lentelė. Šlapimo nelaikymo poveikio trumposios formos punktai (IIQ-7)

Šlapimo ištekėjimo ar prolapsu įtaka:

1. Namų ūkio darbams atlikti
2. Fiziniam aktyvumui
3. Laisvalaikio veiklai
4. Kelionei ilgiau nei pusvalandį nuo namų
5. Socialiniam aktyvumui
6. Emocinei būsenai (nervingumui, depresijai ir pan.)
7. Nusivylimo jausmui atsirasti [25]

Priedas A [25]

Klausimyno apie šlapimo nelaikymo poveikį trumpoji forma IIQ-7

Ar šlapimo ištekėjimas ar gimdos ir makšties nusi-
leidimas turėjo įtakos:

1. Jūsų gebėjimui atlikti namų ūkio darbus (gamin-
ti valgi, tvarkyti namus, skalbti)? (FA)
2. Fiziniam aktyvumui, pvz., vaikščiojimui, plaukio-
jimui ir pan.? (FA)
3. Laisvalaikio veiklai (lankymasis kine, koncertuo-
se ir kt.)? (K)
4. Gebėjimui važiuoti automobiliu ar viešuoju trans-
portu ilgiau nei pusvalandį išėjus iš namų? (K)
5. Bendravimui su žmonėmis ne namuose? (B)
6. Emocinei būsenai (nervingumas, depresija ir
pan.)? (EB)
7. Nusivylimo jausmui? (EB)

Diskusija

Literatūroje paskelbta daugybė klausimynų, padedan-
čių išsiaiškinti šlapinimosi sutrikimus, šlapimo nelaiky-
mo poveikį gyvenimo kokybei [4, 17, 19, 47].

Įvairių šalių autoriai plačiai naudoja trumpus, speci-
finius klausimynus šlapimo nelaikymui diagnozuoti ir
poveikiui gyvenimo kokybei ištirti. Šiuos kriterijus ati-
tinka klausimynai UDI-6 ir IIQ-7 [4, 17, 19, 25, 28].

3 lentelė. Šlapimo ir lyties organų ligų sukkelto neigiamo poveikio
aprašo trumposios formos punktai (UDI-6)

Ar vargina toliau nurodyti simptomai:

1. Dažnas šlapinimasis
2. Šlapimo ištekėjimas, susijęs su noru skubiai šla-
pintis
3. Šlapimo ištekėjimas, susijęs su fizine veikla, kosė-
jimu ar čiaudėjimu
4. Šlapimo ištekėjimas mažais kiekiais (lašais)
5. Sunkumas ištuštinti šlapimo pūslę
6. Skausmas ar diskomfortas apatinėje pilvo dalyje
ar lyties organų srityje [25]

Priedas B [25]

Šlapimo ir lyties organų ligų sukkelto neigiamo poveikio aprašo trum-
poji forma (UDI-6)

Ar patiriate toliau nurodytus simptomus ir jei taip,
kiek jie jums trukdo?

1. Dažnas šlapinimasis? (D)
2. Šlapimo ištekėjimas, susijęs su noru skubiai šla-
pintis? (D)
3. Šlapimo ištekėjimas, susijęs su fizine veikla, ko-
sėjimu ar čiaudėjimu? (ŠNFK)
4. Šlapimo ištekėjimas mažais kiekiais (lašais)?
(ŠNFK)
5. Sunku ištuštinti šlapimo pūslę? (OD)
6. Skausmas ar nemalonus pojūtis apatinėje pilvo
dalyje ar lyties organų srityje? (OD)

Atsakymų vertinimas abiejuose klausimynuose:

(0) visiškai ne; (1) šiek tiek; (2) vidutiniškai; (3) labai

FA – fizinis aktyvumas; K – keliavimas; B – bendravimas,
santykiai su žmonėmis; EB – emocinė būsena. OD – obstruk-
ciniai/diskomforto simptomai. D – dirginimo simptomai;
ŠNFK – šlapimo nelaikymas fizinio krūvio metu.

Klausimyno UDI-6 atsakymai suteikia informacijos nustatant šlapimo nelaikymą fizinio krūvio metu, šlapimo pūslės obstrukciją ir šlapimo pūslės raumens (*m.detrusor*) hiperaktyvumą [4, 17, 19].

IIQ-7 naudojamas prieš skiriant hiperaktyvios šlapimo pūslės, šlapimo nelaikymo fizinio krūvio metu, mišraus šlapimo nelaikymo gydymą. Jis taip pat naudojamas medikamentinio ir operacinio gydymo rezultatams įvertinti bei klinikiniais tyrimams [4, 17, 19, 25, 47].

Atsakymai į klausimus padeda nustatyti šlapimo nelaikymo rūšį, šlapimo ištekėjimo dažnumą, sunkumą, poveikį lytiniam gyvenimui ir gyvenimo kokybei.

Tikimasi, kad klausimynai taps įprasta visų šlapimo

nelaikymu sergančių moterų gyvenimo kokybės vertinimo dalimi, nes tik gerai supratus tikrąjį šios būklės poveikį ligonėms galima pagerinti jos vertinimą ir gydymą.

Klausimynų UDI-6 ir IIQ-7 sutrumpintomis formomis lengva naudotis, jos yra patikima ir pagrįsta priemonė šlapimo nelaikymo simptomams ir gyvenimo kokybei įvertinti [4, 17, 19, 25, 28]. Šie klausimynai padės nustatyti moterų šlapimo nelaikymo simptomus, rūšis, bus naudingi skiriant gydymą, stebint tokias ligones įvairioje klinikinėje aplinkoje ir tiriant ligos paplitimą Lietuvoje.

LITERATŪRA

1. Villet R, Salet-Lizee D, Cortesse A, Zarifulo M. L' incontinence urinaire de la femme. Paris: Masson, 2005; p. 1–3, 45–58.
2. Kelleher CJ, Cardozo LD, Khullar V, Salvatore S. A new questionnaire to asses the quality of life of urinary incontinent women. Br J Obstet Gynecol 1997; 104: 1374–1379.
3. Deruelle P, Houfflin-Debarge V, Nayama M, Vinatier D, Grepin G, Cosson M. Analyse comparative des echelles d' evaluation de l' incontinence urinaire chez la femme. Gynecologie Obstetrique&Fertilite 2003; 31: 516–520.
4. Abrams P, Cardozo L, Khoury S, Wein A. Incontinence. Vol. 1. Edition Paris, 2005; p. 3–34, 97–148, 519–584.
5. Marquis P, Amarenco G, Sapede C, Josserand F, McCarthy Ch, Zerbib M, Conquy S. Elaboration et validation d' un questionnaire qualite de vie specifique de l' imperiosite mictionnelle chez la femme. Prog en Urol 1997; 7: 56–63.
6. Ballanger Ph. Epidemiologie de l' incontinence urinaire chez la femme. Prog en Urol 2005; 15 (supp. 1): 1322–1333.
7. Handa VL, Massof RW. Measuring the severity of stress incontinence using the incontinence impact questionnaire. Neurorol Urodynam 2004; 23: 27–32.
8. Jackson S, Donovan J, Brookes S. The Bristol Bristol Female Lower Urinary Tract Symptoms questionnaire: development and psychometric testing. Br J Urol 1996; 77: 805–812.
9. Shumaker SA, Wyman JF, Uebersax D. Health-related quality of life measures for women with urinary incontinence: The Incontinence Impact Questionnaire and Urogenital Distress Inventory. Qual Life Res 1994; 3: 291–306.
10. Amarenco G, Arnould B, Carita P, Haab F, Labat JJ, Richard F. European psychometric validation of the CONFIL: a quality of Life Questionnaire for Urinary Incontinence. Europ Urol 2003; 43: 391–404.
11. Schurch B, Denys P, Kozma CM, Reese PR, Slaton T, Barron R. Reliability and validity of the incontinence quality of life questionnaire in patients with neurogenic urinary incontinence. Arch Phys Med Rehabil 2007; 88(5): 646–652.
12. Kulseng-Hanssen S, Borstad E. The development of a questionnaire to measure the severity of symptoms and the quality of life before and after surgery for stress incontinence. BJOG 2003; 110(11): 983–988.
13. El-Azab AS, Mohomed EM, Sabra HI. The prevalence and risk factors of urinary incontinence and its influence on the quality of life among Egyptian women. Neurorol Urodyn 2007; 23: 15–23.
14. van der Vaart CH, de Leeuw JR, Roovers JP, Heintz AP. The influence of urinary incontinence on quality of life of community-dwelling, 45–70 year old Dutch women. Ned Tijdschr Geneesk 2000; 144(19): 894–897.
15. Albo M, Wruck L, Baker J, Brubaker L, Chai T. The relationships among measures of incontinence severity in women undergoing surgery for stress urinary incontinence. J Urol 2007; 177(5): 1810–1814.
16. Oh SJ, Ku JH. Comparison of three disease-specific quality-of-life questionnaire (Bristol Female Lower Urinary Tract Symptoms, Incontinence Quality of Life and King's Health Questionnaire) in women with stress urinary incontinence. Scand J Urol Nephrol 2007; 41(1): 66–71.
17. Bourcier AP, McGuire EJ, Abrams P. Dysfonctionnements du plancher pelvien. Vol. 1. Elsevier, 2005; p. 199–218.
18. Wagner TH, Patric DL, Bavendam TG, Martin ML, Buesching DP. Quality of life of persons with urinary incontinent women. Urology 1996; 47: 67.

19. Avery KNL, Bosch JLHR, Gotoh M, Naughton M, Jackson S, Radley SC, Valiquette L, Batista L, Donovan JL. Questionnaires to assess urinary and anal incontinence: review and recommendations. *J Urol* 2007; 177: 39–49.
20. Avery K, Donovan J, Peters TJ, Shaw C, Gotoh M, Abrams P. ICIQ: a brief and robust measure for evaluating the symptoms and impact of urinary incontinence. *Neurourol Urodyn* 2004; 23: 322–330.
21. Brookes ST, Donovan J, Wright M, Jackson S, Abrams P. A scored form the Bristol Female Lower Urinary Tract Symptoms questionnaire: data from a randomized controlled trial of surgery for women with stress incontinence. *Am J Obstet Gynecol* 2004; 191: 73–82.
22. Hiller L, Radley S, Mann CH, Radley SC. Development and validation of a questionnaire for the assessment of bowel and lower urinary tract symptoms in women. *Br J Obstet Gynecol* 2002; 109: 413–419.
23. Hiller L, Bradshaw HD, Radley SC, Radley S. A scoring system for the assessment of bowel and lower urinary tract symptoms in women. *Br J Obstet Gynecol* 2002; 109: 424–430.
24. de Tayrac R, Chauveaud-Lambling A, Fernandez D, Fernandez H. Quality of life instruments for women with pelvic organ prolapse. *J Gynecol Obstet Biol Reprod* 2003; 32: 503–512.
25. Uebersax JS, Wyman JF, Shumaker SA, McClish DK. Short Forms to Assess Life Quality and Symptom Distress for Urinary Incontinence in Women: the Incontinence Impact Questionnaire and the Urogenital Distress Inventory. *Neurourol Urodyn* 1995; 14: 131–139.
26. Blanc E, Hermieu JF, Ravery V, Moulinier F, Delmas V, Boccon-Gibod L. Interet de l' utilisation d' un questionnaire dans l' evaluation de la chirurgie de l' incontinence. *Progr en Urol* 1999; 9: 88–94.
27. Song Y, Zhang W, Song J, Bo X. Prevalence and risk factors of urinary incontinence in Fuzhou Chinese women. *CMJ* 2005; 118(11): 887–892.
28. Cam C, Sakalli M, Cam M, Karateke A. Validation of the short forms of the incontinence impact questionnaire (IIQ-7) and the urogenital distress inventory (UDI-6) in a Turkish population. *Neurourol Urodyn* 2007; 26(1): 129–133.
29. Tamanini J, Dambros M, D'Ancona C, Palma P. Concurrent validity, internal consistency and responsiveness of the portuguese version of the King's Health Questionnaire (KHQ) in women after stress urinary incontinence surgery. *Int Braz J Urol* 2004; 30: 479–486.
30. Tamanini J, Dambros M, D'Ancona C, Palma P. Responsiveness of the portuguese version of the International Consultation on Incontinence Questionnaire-short form (ICIQ-SF) after stress urinary incontinence surgery. *Int Braz J Urol* 2005; 31: 482–490.
31. Thom DH, Ragins AI, Eeden SK, Wassel-Fyr Ch, Vittinghof E, Subak LL, Brown JS. Differences in prevalence of urinary incontinence by race/ethnicity. *J Urol* 2006; 175(1): 259–264.
32. Pang MW, Leung HY, Chan LW, Yip SK. The impact of urinary incontinence on quality of life among women in Hong Kong. *Hong Kong Med J* 2005; 11: 158–163.
33. Teleman P, Lidfeldt J, Nerbrand Ch, Samsioe G, Mattiasson A. Lower urinary tract symptoms in middle-aged women – prevalence and attitude towards mild urinary incontinence. A community-based population study. *Acta Obstet et Gynec Scand* 2005; 5: 1108–1112.
34. Homma Y, Yamaguchi O, Hayashi K. An epidemiological survey of overactive bladder symptoms in Japan. *BJU Internat* 2005; 5:1314–1318.
35. Papanicolaou S, Hunskaar S, Lose G, Sykes D. Assesment of bothersomeness and impact on quality of life of urinary incontinence in women in France, Germany, Spain and the UK. *BJU Internat* 2005; 8: 831–838.
36. Hikaru T, Yuki S, Masako H, Hiroshi T. Questionnaire survey on female urinary frequency and incontinence. *Int J Of Urol* 2005; 12(7): 621–630.
37. Coyne K, Matza L, Thompson Ch. The responsiveness of the Overactive Bladder Questionnaire (OAB-q). *Quality of Life Research* 2005; 14(3): 849–855.
38. Dolan L, Walsh D, Hamilton S, Marshall K. A study of quality of life in primigravidae with urinary incontinence. *Int Urogyn J* 2004; 15(3): 160–164.
39. Karantasis E, Fynes M, Moore K, Stanton S. Comparison of the ICIQ-SF and 24-hour pad test with other measures for evaluating the severity of urodynamic stress incontinence. *Int Urogyn J* 2004; 15(2): 111–116.
40. Ko Y, Lin SJ, Salmon JW, Bron MS. The impact of urinary incontinence on quality of life of the elderly. *Am J Manag Care* 2005; 11(4 Suppl): 103–111.
41. Hannestad YS, Rortveit G, Hunskaar S. Help-seeking and associated factors in female urinary incontinence. *Scand J Prim Health Care* 2002; 20(2): 102–107.
42. Viktrup L. Addressing the need for a simpler algorithm for the management of women with urinary incontinence. *MedGenMed* 2005; 7(3): 62.
43. Viktrup L, Summers KH, Dennet SL. Clinical practice guidelines on the initial assesment and treatment of urinary incontinence in women. *Int J Gynaecol Obstet* 2004; 86 Suppl 1: S25–37.
44. Corcos J, Gajewski J, Heritz D, Patrick A, Reid I, Schick E. Canadian Urological Association guidelines on urinary incontinence. *Can J Urol* 2006; 13(3): 3127–3138.
45. Simeone C. Clinical evaluation of urinary incontinence and pelvic prolapse: ICI fow-chart. *Arch Ital Androl* 2004; 76(1): 43–45.
46. Rebollo AP, Espuno PM. Current status of the diagnosis and treatment of urinary incontinence in Spain. *Arch Esp Urol* 2003; 56(7): 755–774.
47. Assessment and treatment of urinary incontinence. Scientific Committe of First International Consultation on Incontinence. *Lancet* 2000 Jun 17; 355(9221): 2153–2158.

48. Yu HJ, Wong WY, Chen J, Chie WC. Quality of life impact and treatment seeking of Chinese women with urinary incontinence. *Qual Life Res* 2003; 12(3): 327–333.
49. Kocak I, Okyay P, Dundar M, Erol H, Beser E. Female urinary incontinence in the west of Turkey: prevalence risk factors and impact on quality of life. *Eur Urol* 2005; 48(4): 634–641.
50. O’Neil B, Gilmour D. Approach to urinary incontinence in women. Diagnosis and management by family physicians. *Can Fam Physician* 2003; 49: 611–618.
51. Hagglund D, Walker-Engstrom ML, Larson G, Leppert J. Quality of life and seeking help in women with urinary incontinence. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2001; 80(11): 1051–1055.
52. Monz B, Hampel C, Porkess S, Wagg A. A description of health care provision and access to treatment for women with urinary incontinence in Europe – a five-country comparison. *Maturitas* 2005; 52 (Suppl 2): S3–12.
53. Kirkland VL, Palmer MH, Fitzgerald ST. Incontinence in a manufacturing setting: women’s perceptions and responses. *Public Health Nurs* 2001; 18(5): 312–317.
54. Parazzini F, Cipriani S, de’Besi P, Lavezzari M, Artibani W. Urinary incontinence: frequency and diagnostic and therapeutic approach in general practice in Italy. *Arch Ital Urol Androl* 2001; 73(3): 160–167.
55. Culligan PJ, Heit M. Urinary incontinence in women: evaluation and management. *Am Fam Physician* 2000; 62(11): 2433–2444.
56. Moore KN, Saltmarche B, Query A. Urinary incontinence. Non-surgical management by family physicians. *Can Fam Physician* 2003; 49: 602–610.
57. Avellanet M, Fiter M, Cirera E, Coll M. Prevalence of urinary incontinence in Andora: impact on women’s health. *BMC Womens Health* 2003; 3(1): 5.
58. Sutherland SE, Golman HB. Treatment options for female urinary incontinence. *Med Clin North Am* 2004; 88(2): 345–366.
59. Couture JA, Valiquette L. Urinary incontinence. *Ann Pharmacother* 2000; 34(5): 646–655.
60. Sykes D, Kastro R, Pons ME, Hampel C, Hunskaar S. Characteristics of female outpatients with urinary incontinence participating in a 6-month observational study in 14 European countries. *Maturitas* 2005; 52 Suppl 2: S13–23.
61. Monz B, Pons ME, Hampel C, Hunskaar S, Quail D. Patient-reported impact of urinary incontinence – results from treatment seeking women in 14 European countries. *Maturitas* 2005; 52 Suppl 2: S24–34.
62. Espuna Pons M, Rebollo Alvarez P, Puig Clota M. Validation of the Spanish version of the International Consultation on Incontinence Questionnaire-Short Form. A questionnaire for assessing the urinary incontinence. *Med Clin (Barc)* 2004; 122(8): 288–292.
63. Melville JL, Katon W, Delaney K, Newton K. Urinary incontinence in US women: a population-based study. *Arch Intern Med* 2005; 165(5): 537–542.
64. Hendrix SL. Urinary incontinence and menopause: an evidence-based treatment approach. *Dis Mon* 2002; 48(10): 622–636.
65. Holroyd-Leduc JM, Straus SE. Management of urinary incontinence in women: scientific review. *JAMA* 2004; 291(8): 986–995.
66. Araki I, Beppu M, Kajiura M, Mikami Y, Zakoji H. Prevalence and impact on generic quality of life of urinary incontinence in Japanese working women: assessment by ICI questionnaire and SF-36 Health Survey. *Urology* 2005; 66(1): 88–93.
67. O’Donnell M, Lose G, Sykes D, Voss S, Hunskaar S. Help-seeking behaviour and associated factors among women with urinary incontinence in France, Germany, Spain and the United Kingdom. *Eur Urol* 2005; 47(3): 385–392.

Gauta: 2007-09-15

Priimta spaudai: 2007-10-30