Research Paper

Restless Leg Syndrome in Elderly People With Hypertension in Qazvin in 2018

Parisa Taheri Tanjani1, *Mahnaz Sahrakaran2, Korosh Etemad3

1. Department of Internal Medicine, Taleghani Hospital Research Development Committee, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
2. Department of Public Health, School of Public Health and Safety, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
3. Department of Epidemiology, School of Public Health and Safety, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Background
Hypertension is one of the most common chronic diseases in the elderly people. Its high prevalence increases the risk of heart disease, heart attacks and strokes, kidney failure and mortality. Restless leg syndrome (RLS) is one of the possible risk factors for hypertension, which is a chronic sensory-motor disorder associated with a feeling of itching or creepy crawly in the legs, characterized by a strong tendency to move the legs at rest.

Objective
The present study aimed to determine the prevalence of RLS among older people with hypertension in Qazvin, Iran.

Methods
This descriptive cross-sectional study was conducted on 200 elderly hypertensive patients referred to the heart clinic of Abu Ali Sina Hospital in 2017. They were recruited using a convenience sampling technique. After completing a demographic form, Abbreviated Mental Test, Geriatric Depression Scale, and blood pressure test, collected data were analyzed using descriptive statistics and Chi-squared test.

Findings
The mean age participants was 71.95±7.19 years. The RLS prevalence was 59% in men and 62% in women. There was no significant relationship between RLS prevalence and factors of hypertension, diabetes, smoking, concurrent diabetes and hypertension and body mass index. The relationship of RLS with concurrent hyperlipidemia and hypertension was significant (P<0.05), but its relationship with the duration of hyperlipidemia was not significant.

Conclusion
The prevalence of RLS is high among elderly people with hypertension. More studies are required to reject or support the relationship of studied variables with RLS in these people.

Abstract

Background
Hypertension is one of the most common chronic diseases in the elderly people. Its high prevalence increases the risk of heart disease, heart attacks and strokes, kidney failure and mortality. Restless leg syndrome (RLS) is one of the possible risk factors for hypertension, which is a chronic sensory-motor disorder associated with a feeling of itching or creepy crawly in the legs, characterized by a strong tendency to move the legs at rest.

Objective
The present study aimed to determine the prevalence of RLS among older people with hypertension in Qazvin, Iran.

Method
This descriptive cross-sectional study was conducted on 200 elderly hypertensive patients referred to the heart clinic of Abu Ali Sina Hospital in 2017. They were recruited using a convenience sampling technique. After completing a demographic form, Abbreviated Mental Test, Geriatric Depression Scale, and blood pressure test, collected data were analyzed using descriptive statistics and Chi-squared test.

Findings
The mean age participants was 71.95±7.19 years. The RLS prevalence was 59% in men and 62% in women. There was no significant relationship between RLS prevalence and factors of hypertension, diabetes, smoking, concurrent diabetes and hypertension and body mass index. The relationship of RLS with concurrent hyperlipidemia and hypertension was significant (P<0.05), but its relationship with the duration of hyperlipidemia was not significant.

Conclusion
The prevalence of RLS is high among elderly people with hypertension. More studies are required to reject or support the relationship of studied variables with RLS in these people.

Extended Abstract

1. Introduction

Today, due to rising life expectancy and declining fertility rate, we are experiencing an increase in the average age of the population and creation of aging phenomenon [1]. According to the World Health Organization, when 12% of a country’s population ages 65 years and above, it is considered an old country [3]. Increasing age is associated with severe physiological changes and it makes the person become more vulnerable to disease and the balance between health and disease in them is easily disrupted. In other words, as the age
increases, the number of chronic diseases increases in the last years of life [5]. Hypertension is one of the most common and important chronic diseases of old age [17]. High prevalence of hypertension in the elderly increases the risk of many diseases, including cardiovascular disease, myocardial infarction, kidney failure and mortality [3]. Restless legs syndrome (RLS) is one of the relatively common diseases that may be associated with hypertension in the elderly [6]. RLS is a chronic sensory-motor disorder associated with a feeling of itching or creepy crawly in the legs, characterized by a strong tendency to move the legs at rest [6]. The aim of this study was to investigate the prevalence of RLS in elderly people with hypertension.

2. Materials and Methods

This descriptive study with cross-sectional design was conducted in 2017 on 200 older people aged >60 years (100 men and 100 women) referred to the heart clinic of Abu Ali Sina Hospital in Qazvin, Iran who were recruited using a convenience sampling technique. Prior to study, informed consent was obtained from all of them and then questionnaires including a demographic form (assessing age, sex, marital status, number of children, education, cigarette smoking and its duration, diabetes and its duration, blood lipid and its duration), International Restless Legs Syndrome Study Group Rating Scale, Abbreviated Mental Test, and Geriatric Depression Scale were distributed among them and their blood pressure was measured. Collected data were analyzed in SPSS V.23 software using descriptive statistics (percentage, mean, standard deviation) and chi-squared test (for assessing the relationship of RLS with the study factors) at a significance level of \( P < 0.05 \).

3. Results

The mean age of the participants was 71.95±7.19 years, ranging from 60 to 94 years. Of 200 subjects, 136 (68%) were married; 13 were illiterate; 3 (1.5%) had more than four children; 40 women and 28 men with diabetes; 61 women and 54 men with hyperlipidemia; and 50 smokers, including only one female smoker. The prevalence of RLS was 60.5% (n=121) including 59% in men and 62% in women. No significant relationship was found between RLS and factors of age, gender, duration of hypertension, duration of smoking, concurrent diabetes and hypertension, duration of diabetes and body mass index \( P < 0.05 \). The relationship of RLS with concurrent hyperlipidemia and hypertension was significant \( P < 0.05 \); however, its relationship with the duration of hyperlipidemia was not significant.

4. Conclusion

The present study showed that more than half (60.5%) of the elderly with hypertension had RLS. In the study of Hosseini et al. [24], the prevalence of RLS was less than one-half the prevalence reported in our study. So we can say that RLS is more common in the elderly people of Qazvin city. In various studies, there are conflicting and controversial results on the association of RLS with factors such as gender, age, duration of hypertension, body mass index, diabetes mellitus and its duration, hyperlipidemia and its duration, and smoking [25, 26]. In our study, RLS had no association with factors of age, gender, duration of hypertension, duration of smoking, concurrent diabetes and hypertension, duration of diabetes, body mass index, and duration of hyperlipidemia \( (P<0.05) \); it was only correlated with hyperlipidemia. The discrepancy between results may be due to differences in genetics, ethnicity, geographical distribution, environmental impact, predisposing factors, eating habits, and chronic illness. On the other hand, the elderly with RLS experience chronic sleep deprivation, chronic daytime sleepiness, and cognitive impairments leading to disruption of their family, occupational and social roles and consequently a decline in their quality of life and physical/psychological functioning [6-25].

Overall, given the high prevalence of RLS in the elderly and the fact that this syndrome has been considered as a chronic disease nowadays, further studies are needed to refute or support the hypothesis of association between the studied variables and RLS in the elderly population. Screening methods are also necessary to identify and treat elderly patients with RLS. In addition, health care providers, especially nurses, can help prevent this syndrome and its complications and the reduction of the quality of life in these patients by identifying and helping to treat them.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

This study was approved by the Research Committee of Shahid Beheshti University of Medical Sciences (Code: IR.SBMU.PHNSREC.1397.26).

Funding

The present paper was extracted from a master thesis approved by Mahnaz Saharakan in the Department of Public Health, School of Public Health and Safety, Shahid Beheshti University of Medical Sciences in Iran.
Authors’ contributions

Methodology: Mahnaz Sahrakaran, Parisa Taheri Tanjani, and Korosh Etemad; Data Analysis: Mahnaz Sahrakaran and Korosh Etemad; Resources and Initial Draft Preparation: Mahnaz Sahrakaran and Parisa Taheri Tanjani; Editing: Mahnaz Sahrakaran; Project Administration: Mahnaz Sahrakaran, Parisa Taheri Tanjani, and Korosh Etemad.

Conflicts of interest

The authors declared no Conflicts of interest
سندرم پای بی‌قرار در سالمندان مبتلا به پرفشاری خون بیمارستان بعلی‌سینای قزوین در سال‌های ۱۳۹۷

پروسه طراحی تجنبی ۱- مهارت صحراکاران ۲- کوشش اعتماد

۱- گروه ناقص، به منظور تعیین تثبیت پیشنهادی بیمارستان بعلی‌سینای قزوین در سال‌های ۱۳۹۷

۲- گروه بهداشتی، به منظور تثبیت پیشنهادی بیمارستان بعلی‌سینای قزوین در سال‌های ۱۳۹۷

۳- گروه اپیدمیولوژی، به منظور تثبیت پیشنهادی بیمارستان بعلی‌سینای قزوین در سال‌های ۱۳۹۷

شیوع بالای پرفشاری خون موجب افزایش خطر بیماری‌های قلبی، سکته‌های قلبی و مغزی، نارسایی کلیه و مرگ و میر می‌شود. از عوامل خطری مربوط به آن، سندرم پای بی‌قرار است که یک اختلال حسی حرکتی مزمن همراه با احساس خارش و مور مورشدن پا همراه با تمایل شدید به حرکت دادن آن‌ها هنگام استراحت است.

این مطالعه بر پایه تعیین میزان شیوع سندرم پای بی‌قرار در سالمندان مبتلا به پرفشاری خون انجام شده است.

هدف

سالمندان مبتلا به پرفشاری خون، توسط بیمارستان ۲۰۰۰ درمانگاه قلب بهداشت و درمان، سالمندان دارای معیار ورود به جامعه مطالعه انتخاب شدند. بعد از پیگیری و سنجش جسمانی، داده‌ها با آزمون‌های توصیفی و آزمون‌های آزمایشگاهی پرسش‌های جمعیت‌شناسی، آزمون کوکشنفی و ایزای ۱۵۰‌گو مورد بررسی پژوهشگران قرار گرفتند.

۲۲/۰۶ درصد از سالمندان مبتلا به پرفشاری خون داشتند که از مشخصات جمعیت‌شناسی به روش‌های آماری و پیشنهادات آزمایش‌های طبی و آزمایش‌های پزشکی استفاده شد.

۲۲/۰۶ درصد از سالمندان مبتلا به پرفشاری خون داشتند که از مشخصات جمعیت‌شناسی به روش‌های آماری و پیشنهادات آزمایش‌های طبی و آزمایش‌های پزشکی استفاده شد.

۲۲/۰۶ درصد از سالمندان مبتلا به پرفشاری خون داشتند که از مشخصات جمعیت‌شناسی به روش‌های آماری و پیشنهادات آزمایش‌های طبی و آزمایش‌های پزشکی استفاده شد.

۲۲/۰۶ درصد از سالمندان مبتلا به پرفشاری خون داشتند که از مشخصات جمعیت‌شناسی به روش‌های آماری و پیشنهادات آزمایش‌های طبی و آزمایش‌های پزشکی استفاده شد.

۲۲/۰۶ درصد از سالمندان مبتلا به پرفشاری خون داشتند که از مشخصات جمعیت‌شناسی به روش‌های آماری و پیشنهادات آزمایش‌های طبی و آزمایش‌های پزشکی استفاده شد.

۲۲/۰۶ درصد از سالمندان مبتلا به پرفشاری خون داشتند که از مشخصات جمعیت‌شناسی به روش‌های آماری و پیشنهادات آزمایش‌های طبی و آزمایش‌های پزشکی استفاده شد.

۲۲/۰۶ درصد از سالمندان مبتلا به پرفشاری خون داشتند که از مشخصات جمعیت‌شناسی به روش‌های آماری و پیشنهادات آزمایش‌های طبی و آزمایش‌های پزشکی استفاده شد.

۲۲/۰۶ درصد از سالمندان مبتلا به پرفشاری خون داشتند که از مشخصات جمعیت‌شناسی به روش‌های آماری و پیشنهادات آزمایش‌های طبی و آزمایش‌های پزشکی استفاده شد.

۲۲/۰۶ درصد از سالمندان مبتلا به پرفشاری خون داشتند که از مشخصات جمعیت‌شناسی به روش‌های آماری و پیشنهادات آزمایش‌های طبی و آزمایش‌های پزشکی استفاده شد.

۲۲/۰۶ درصد از سالمندان مبتلا به پرفشاری خون داشتند که از مشخصات جمعیت‌شناسی به روش‌های آماری و پیشنهادات آزمایش‌های طبی و آزمایش‌های پزشکی استفاده شد.

۲۲/۰۶ درصد از سالمندان مبتلا به پرفشاری خون داشتند که از مشخصات جمعیت‌شناسی به روش‌های آماری و پیشنهادات آزمایش‌های طبی و آزمایش‌های پزشکی استفاده شد.

۲۲/۰۶ درصد از سالمندان مبتلا به پرفشاری خون داشتند که از مشخصات جمعیت‌شناسی به روش‌های آماری و پیشنهادات آزمایش‌های طبی و آزمایش‌های پزشکی استفاده شد.

۲۲/۰۶ درصد از سالمندان مبتلا به پرفشاری خون داشتند که از مشخصات جمعیت‌شناسی به روش‌های آماری و پیشنهادات آزمایش‌های طبی و آزمایش‌های پزشکی استفاده شد.

۲۲/۰۶ درصد از سالمندان مبتلا به پرفشاری خون داشتند که از مشخصات جمعیت‌شناسی به روش‌های آماری و پیشنهادات آزمایش‌های طبی و آزمایش‌های پزشکی استفاده شد.

۲۲/۰۶ درصد از سالمندان مبتلا به پرفشاری خون داشتند که از مشخصات جمعیت‌شناسی به روش‌های آماری و پیشنهادات آزمایش‌های طبی و آزمایش‌های پزشکی استفاده شد.

۲۲/۰۶ درصد از سالمندان مبتلا به پرفشاری خون داشتند که از مشخصات جمعیت‌شناسی به روش‌های آماری و پیشنهادات آزمایش‌های طبی و آزمایش‌های پزشکی استفاده شد.

۲۲/۰۶ درصد از سالمندان مبتلا به پرفشاری خون داشتند که از مشخصات جمعیت‌شناسی به روش‌های آماری و پیشنهادات آزمایش‌های طبی و آزمایش‌های پزشکی استفاده شد.

۲۲/۰۶ درصد از سالمندان مبتلا به پرفشاری خون داشتند که از مشخصات جمعیت‌شناسی به روش‌های آماری و پیشنهادات آزمایش‌های طبی و آزمایش‌های پزشکی استفاده شد.

۲۲/۰۶ درصد از سالمندان مبتلا به پرفشاری خون داشتند که از مشخصات جمعیت‌شناسی به روش‌های آماری و پیشنهادات آزمایش‌های طبی و آزمایش‌های پزشکی استفاده شد.

۲۲/۰۶ درصد از سالمندان مبتلا به پرفشاری خون داشتند که از مشخصات جمعیت‌شناسی به روش‌های آماری و پیش‌
می‌شود سالمندان برای ایفای ابتلا به بیماری‌های سیستم‌پیوپ، پرفشاری خون است. (4) پرفشاری خون یکی از مهم‌ترین مسئله‌های مزمن در سالمندان، می‌باشد. برای روشن کردن این موضوع، یک مطالعه اجرایی در آگسبورگ آلمان، در پریسا طاهری و همکاران، انجام شد. مطالعه فرج‌زاده و همکاران در ایران، حدود ۶٪ شاخص سندرم پای بی قرار مشاهده شدند که بر این‌دستگاه‌ها گزارش کردند. افراد به صورت در دسترس انتخاب شدند. با عنايت به تشکیل سال و بالاتر مراجعه‌کننده به درمان‌گاه مطالعه حاضر، یک مطالعه توصیفی مقطعی بوده و جامعه آماری بی‌قرار در سالمندان مبتلا به پرفشاری خون، به بررسی عوامل «سندرم در جمعیت‌های مختلف» و با توجه به اصول پذیرفته شده پرفشاری خون و سندرم پای بی قرار و شیوع متفاوت این مطالعه حاضر با توجه به نتایج متناقض درباره ارتباط.

به‌طور کلی، هرچه سن بالاتر، احتمال دریافت سندرم پای بی قرار افزایش می‌یابد. این سندرم باعث آشفتگی در سالمندان می‌شود که این عوامل باعث افزایش فشار خون نسبت به افراد بدون سندرم پای بی قرار می‌شوند. بر اساس این نتایج، افراد مبتلا به پرفشاری خون، در ارتباط با امکانات عفونت‌یافته، همچون اختلال در خواب، خستگی و استرس، بررسی می‌شود. شاخص‌های توده‌های آماری در جمعیت‌های مختلف، احتمالاً به‌صورت خاصی در جمعیت‌های خاصی، اجتماعی و زندگی پایداری کم می‌باشد. در این مطالعه، بعضی عوامل احتمالی سندرم پای بی قرار مشخص شدند. بیماری‌های خونی ممکن است نشان دهنده ارتباط مستقیم با سندرم پای بی قرار می‌باشد. می‌توان گفت که سندرم پای بی قرار با پرفشاری خون مرتبط است.

و درخور کننده به ارتباط است. با بررسی جدول و نتایج مطالعه، نتایج مطالعه می‌تواند به عنوان یکی از عوامل احتمالی سندرم پای بی قرار در سالمندان و بیشترین بیماری‌های مزمن دوران سالمندی، پرفشاری خون باشد. اما باید به خاطر نتایج مطالعه بتول انوار و همکاران در ایران، حدود ۶٪ شاخص سندرم پای بی قرار مشاهده شدند که بر این دستگاه‌ها گزارش کردند. افراد به صورت در دسترس انتخاب شدند. با عنايت به تشکیل سال و بالاتر مراجعه‌کننده به درمان‌گاه مطالعه حاضر، یک مطالعه توصیفی مقطعی بوده و جامعه آماری بی‌قرار در سالمندان مبتلا به پرفشاری خون، به بررسی عوامل «سندرم در جمعیت‌های مختلف» و با توجه به اصول پذیرفته شده پرفشاری خون و سندرم پای بی قرار و شیوع متفاوت این مطالعه حاضر با توجه به نتایج متناقض درباره ارتباط.

به‌طور کلی، هرچه سن بالاتر، احتمال دریافت سندرم پای بی قرار افزایش می‌یابد. این سندرم باعث آشفتگی در سالمندان می‌شود که این عوامل باعث افزایش فشار خون نسبت به افراد بدون سندرم پای بی قرار می‌شوند. بر اساس این نتایج، افراد مبتلا به پرفشاری خون، در ارتباط با امکانات عفونت‌یافته، همچون اختلال در خواب، خستگی و استرس، بررسی می‌شود. شاخص‌های توده‌های آماری در جمعیت‌های مختلف، احتمالاً به‌صورت خاصی در جمعیت‌های خاصی، اجتماعی و زندگی پایداری کم می‌باشد. در این مطالعه، بعضی عوامل احتمالی سندرم پای بی قرار مشخص شدند. بیماری‌های خونی ممکن است نشان دهنده ارتباط مستقیم با سندرم پای بی قرار می‌باشد. می‌توان گفت که سندرم پای بی قرار با پرفشاری خون مرتبط است.

و درخور کننده به ارتباط است. با بررسی جدول و نتایج مطالعه، نتایج مطالعه می‌تواند به عنوان یکی از عوامل احتمالی سندرم پای بی قرار در سالمندان و بیشترین بیماری‌های مزمن دوران سالمندی، پرفشاری خون باشد. اما باید به خاطر نتایج مطالعه بتول انوار و همکاران در ایران، حدود ۶٪ شاخص سندرم پای بی قرار مشاهده شدند که بر این دستگاه‌ها گزارش کردند. افراد به صورت در دسترس انتخاب شدند. با عنايت به تشکیل سال و بالاتر مراجعه‌کننده به درمان‌گاه مطالعه حاضر، یک مطالعه توصیفی مقطعی بوده و جامعه آماری بی‌قرار در سالمندان مبتلا به پرفشاری خون، به بررسی عوامل «سندرم در جمعیت‌های مختلف» و با توجه به اصول پذیرفته شده پرفشاری خون و سندرم پای بی قرار و شیوع متفاوت این مطالعه حاضر با توجه به نتایج متناقض درباره ارتباط.

به‌طور کلی، هرچه سن بالاتر، احتمال دریافت سندرم پای بی قرار افزایش می‌یابد. این سندرم باعث آشفتگی در سالمندان می‌شود که این عوامل باعث افزایش فشار خون نسبت به افراد بدون سندرم پای بی قرار می‌شوند. بر اساس این نتایج، افراد مبتلا به پرفشاری خون، در ارتباط با امکانات عفونت‌یافته، همچون اختلال در خواب، خستگی و استرس، بررسی می‌شود. شاخص‌های توده‌های آماری در جمعیت‌های مختلف، احتمالاً به‌صورت خاصی در جمعیت‌های خاصی، اجتماعی و زندگی پایداری کم می‌باشد. در این مطالعه، بعضی عوامل احتمالی سندرم پای بی قرار مشخص شدند. بیماری‌های خونی ممکن است نشان دهنده ارتباط مستقیم با سندرم پای بی قرار می‌باشد. می‌توان گفت که سندرم پای بی قرار با پرفشاری خون مرتبط است.
سالمند با دامنه مختلفی سنجیده شده و نسخه فارسی آن نیز در ایران توسط پایایی و روایی این ابزار در کشورهای غربالگری و شناسایی اختلالات شناختی در سالمندان است.

شناخت ابزارهای سنجش شناختی در سالمندان است. فرم کوتاه 15 سوالی آن از قبیل استخراج شده است. در این فرم صفر و یک (بله / خیر) می‌باشد. هر سؤال، پاسخ صفر یا یک (بله / خیر) دارد و هر سؤال با سایر سوالات به ترتیب یکی از بهترین ابزارهای شناختی در سالمندان است. این پرسش‌نامه یکی از ابزارهای استاندارد است و روایی و پایایی در کشورهای مختلف جهان تایید شده است.

پرسش‌نامه جمیسیشناختی یکی از بهترین ابزارهای بحث اجتماعی است. این پرسش‌نامه یک ابزار استاندارد است و روایی و پایایی آن در کشورهای مختلف جهان تایید شده است.

پرسش‌نامه کوتاه‌شده شناختی یکی از ابزارهای مهم در زمینه

| 1. Abbreviated mental test (AMT) |
| 2. Geriatric depression scale (GDS-15) |
| 3. International restless legs syndrome study group rating scale (IRLS) |
جدول 1: اطلاعات جمعیت‌شناسی فرد کرکت کننده (20 تیر)

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیرها</th>
<th>کمیته (درصد)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>عمر (سال)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>60-75 سال</td>
<td>213</td>
</tr>
<tr>
<td>76-90 سال</td>
<td>210</td>
</tr>
<tr>
<td>≥90 سال</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>جنس</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>مرد</td>
<td>100 (50)</td>
</tr>
<tr>
<td>زن</td>
<td>100 (50)</td>
</tr>
<tr>
<td>سن (سال)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>≤60 سال</td>
<td>123 (61.5)</td>
</tr>
<tr>
<td>61-75 سال</td>
<td>72 (36)</td>
</tr>
<tr>
<td>≥76 سال</td>
<td>5 (2.5)</td>
</tr>
<tr>
<td>وضعیت سواد</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>راهنما</td>
<td>64 (32)</td>
</tr>
<tr>
<td>دبیرستان</td>
<td>45 (22.5)</td>
</tr>
<tr>
<td>دانشگاه</td>
<td>32 (16)</td>
</tr>
<tr>
<td>تعداد فرزند</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>بدون فرزند</td>
<td>10 (5)</td>
</tr>
<tr>
<td>یک فرزند</td>
<td>18 (9)</td>
</tr>
<tr>
<td>دو فرزند</td>
<td>49 (24.5)</td>
</tr>
<tr>
<td>سه فرزند</td>
<td>59 (29.5)</td>
</tr>
<tr>
<td>چهار فرزند</td>
<td>61 (30.5)</td>
</tr>
<tr>
<td>بیش از چهار فرزند</td>
<td>3 (1.5)</td>
</tr>
<tr>
<td>وضعیت تاهل</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>هرگز ازدواج نکرده</td>
<td>2 (1)</td>
</tr>
<tr>
<td>متأهل</td>
<td>136 (68)</td>
</tr>
<tr>
<td>جدای شده از همسر</td>
<td>5 (2.5)</td>
</tr>
<tr>
<td>بیوه</td>
<td>57 (28.5)</td>
</tr>
<tr>
<td>دیابت</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>دارد</td>
<td>68 (34)</td>
</tr>
<tr>
<td>ندارد</td>
<td>132 (66)</td>
</tr>
<tr>
<td>هایپرلیپیدمی</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>دارد</td>
<td>120 (57.5)</td>
</tr>
<tr>
<td>ندارد</td>
<td>80 (42)</td>
</tr>
<tr>
<td>سیگارکشیدن</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>بله</td>
<td>50 (25)</td>
</tr>
<tr>
<td>خیر</td>
<td>150 (75)</td>
</tr>
<tr>
<td>شاخص توده بدنی (BMI)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>BMI ≥ 25</td>
<td>45 (22.5)</td>
</tr>
<tr>
<td>25 &lt; BMI &lt; 27</td>
<td>120 (59.5)</td>
</tr>
<tr>
<td>BMI ≥ 27</td>
<td>55 (27.5)</td>
</tr>
<tr>
<td>دیابتیستی</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>شاخص توده بدنی (BMI)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>BMI ≥ 30</td>
<td>45 (22.5)</td>
</tr>
<tr>
<td>29 &lt; BMI &lt; 30</td>
<td>91 (45)</td>
</tr>
<tr>
<td>BMI ≥ 30</td>
<td>54 (27)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

پرینا طاهری و همکاران. سندرم پای بی قرار در سالمندان مبتلا به پرفشاری خون
جدول ۳. ارتباط بین سندرم پای پرفرار با سایر متغیرهای مطالعه براساس آزمون کای دو

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیر</th>
<th>میزان</th>
<th>غیرمیزان</th>
<th>طبقه</th>
<th>کاخ‌های پرفرار</th>
<th>کاخ‌های غیرپرفرار</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>سن‌سالانه</td>
<td></td>
<td></td>
<td>سن‌سالانه</td>
<td>۶۰ - ۷۴ سال</td>
<td>۷۵ - ۸۹ سال</td>
</tr>
<tr>
<td>مبتلا</td>
<td>۷۹ (۳۹/۵)</td>
<td>۱۲۱ (۶۰/۵)</td>
<td>۲۰۰</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>غیرمبتلا</td>
<td>۷۹ (۳۹/۵)</td>
<td>۱۲۱ (۶۰/۵)</td>
<td>۲۰۰</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>زمان بستری</td>
<td></td>
<td></td>
<td>زمان بستری</td>
<td>۴-۵ سال</td>
<td>۶-۱۰ سال</td>
</tr>
<tr>
<td>مبتلا</td>
<td>۱۳۲ (۶۶/۹)</td>
<td>۶۸ (۳۳/۱)</td>
<td>۲۰۰</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>غیرمبتلا</td>
<td>۱۳۲ (۶۶/۹)</td>
<td>۶۸ (۳۳/۱)</td>
<td>۲۰۰</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>ذخیره انرژی</td>
<td></td>
<td></td>
<td>ذخیره انرژی</td>
<td>۱۰-۱۵ سال</td>
<td>۲۰-۳۰ سال</td>
</tr>
<tr>
<td>مبتلا</td>
<td>۱۳۲ (۶۶/۹)</td>
<td>۶۸ (۳۳/۱)</td>
<td>۲۰۰</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>غیرمبتلا</td>
<td>۱۳۲ (۶۶/۹)</td>
<td>۶۸ (۳۳/۱)</td>
<td>۲۰۰</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>هیپرلیپیدمی</td>
<td></td>
<td></td>
<td>هیپرلیپیدمی</td>
<td>۲۰-۴۰ سال</td>
<td>۴۰-۶۰ سال</td>
</tr>
<tr>
<td>مبتلا</td>
<td>۱۳۲ (۶۶/۹)</td>
<td>۶۸ (۳۳/۱)</td>
<td>۲۰۰</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>غیرمبتلا</td>
<td>۱۳۲ (۶۶/۹)</td>
<td>۶۸ (۳۳/۱)</td>
<td>۲۰۰</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
در سالمندان مبتلا به پرفشاری خون با ابتلا به هیپرلیپیدمی ارتباط آماری معنی‌دار بود (P = 0/013) .

بحث و نتیجه‌گیری

محاله حاضر نشان داد، بیش از نیمی از سالمندان مبتلا به پرفشاری خون با شوری سندرم پای بی قرار مبتلا بودند در حالی که در مطالعات دیگر شیوع سندرم پای بی قرار بیش از یک دوم و حتی چهار برابر این مقادیر بوده‌اند. در مقایسه با نتایج مطالعه حاضر، شیوع این سندرم در سالمندان مبتلا به پرفشاری خون در سالمندان قزوینی حدوداً چهار برابر این میزان در سالمندان بود. تفاوت درصد) بود در سالمندان ساکن خانوار روستایی ترکیه‌ای قابل توجه موجود در شیوع این سندرم در جمعیت‌های مختلف قومی ممکن است به دلایل ژنتیکی، تفاوت‌های نژادی و قومی، توزیع جغرافیایی، تأثیرات محیطی، وجود عوامل مستعد گردیده، عادات غذایی و بیماری‌های مزمن همراه باشد.

در این مطالعه بین مدت زمان ابتلا به پرفشاری خون و سندرم پای بی قرار ارتباط معنی‌داری ثابت نشد. بر اساس موردنظر سندرم پرفشاری خون و سندرم پای بی قرار ارتباط مستقیم یا نشان‌دهنده ارتباط مثبت بین پرفشاری خون و سندرم پای بی قرار نیست. 

در مطالعه ما مبتلا بودن به سندرم پای بی قرار می‌تواند بیانگر ارتباط بی‌پروازی بین پرفشاری خون و سندرم پای بی قرار باشد. 

در مطالعه ما مبتلا بودن به سندرم پای بی قرار با شاخص توده بدنی در تمام سالمندان و مردان مبتلا به پرفشاری خون ارتباط معنی‌داری مشاهده نشد که هم‌اکنون اندکی معنی‌دار است. 

در مطالعه حاضر نشان داد، بیش از نیمی از سالمندان مبتلا به پرفشاری خون با شوری سندرم پای بی قرار مبتلا بودند در حالی که در مطالعات دیگر شیوع سندرم پای بی قرار بیش از یک دوم و حتی چهار برابر این مقادیر بوده‌اند. در مقایسه با نتایج مطالعه حاضر، شیوع این سندرم در سالمندان مبتلا به پرفشاری خون در سالمندان قزوینی حدوداً چهار برابر این میزان در سالمندان بود. 

تفاوت درصد) بود در سالمندان ساکن خانوار روستایی ترکیه‌ای قابل توجه موجود در شیوع این سندرم در جمعیت‌های مختلف قومی ممکن است به دلایل ژنتیکی، تفاوت‌های نژادی و قومی، توزیع جغرافیایی، تأثیرات محیطی، وجود عوامل مستعد گردیده، عادات غذایی و بیماری‌های مزمن همراه باشد.

در این مطالعه بین مدت زمان ابتلا به پرفشاری خون و سندرم پای بی قرار ارتباط معنی‌داری ثابت نشد. بر اساس موردنظر سندرم پرفشاری خون و سندرم پای بی قرار ارتباط مستقیم یا نشان‌دهنده ارتباط مثبت بین پرفشاری خون و سندرم پای بی قرار نیست.

در مطالعه ما مبتلا بودن به سندرم پای بی قرار می‌تواند بیانگر ارتباط بی‌پروازی بین پرفشاری خون و سندرم پای بی قرار باشد.

در مطالعه حاضر نشان داد، بیش از نیمی از سالمندان مبتلا به پرفشاری خون با شوری سندرم پای بی قرار مبتلا بودند در حالی که در مطالعات دیگر شیوع سندرم پای بی قرار بیش از یک دوم و حتی چهار برابر این مقادیر بوده‌اند. در مقایسه با نتایج مطالعه حاضر، شیوع این سندرم در سالمندان مبتلا به پرفشاری خون در سالمندان قزوینی حدوداً چهار برابر این میزان در سالمندان بود. 

تفاوت درصد) بود در سالمندان ساکن خانوار روستایی ترکیه‌ای قابل توجه موجود در شیوع این سندرم در جمعیت‌های مختلف قومی ممکن است به دلایل ژنتیکی، تفاوت‌های نژادی و قومی، توزیع جغرافیایی، تأثیرات محیطی، وجود عوامل مستعد گردیده، عادات غذایی و بیماری‌های مزمن همراه باشد.

در این مطالعه بین مدت زمان ابتلا به پرفشاری خون و سندرم پای بی قرار ارتباط معنی‌داری ثابت نشد. بر اساس موردنظر سندرم پرفشاری خون و سندرم پای بی قرار ارتباط مستقیم یا نشان‌دهنده ارتباط مثبت بین پرفشاری خون و سندرم پای بی قرار نیست.
از نقاط قوت این مطالعه این بود که سعی شد تا عوامل مؤثر بر هزینه سندرم با پری بیار به عنوان میانگین خروج در نظر گرفته شود و جامعه نمونه‌ها تا حد ممکن مشابه ویژگی‌های مزمن مانده ابزار سندروم قطعی خواب، آنی، آهن، بیماری‌های کلیوی و نورولوژیکی که بر میزان ابتلا به رژیم مصرفی بهای خونی اثر بیماری‌های مختلف، مهم می‌باشد. به این ترتیب، افراد مشاهده می‌شوند، خوای بیمار و میزان مشاهده. در مطالعات مختلف نشان می‌دهند که ارتباط آینده‌اکثر بین شاخص‌های جنسیت، مدت زمان ابتلا به پرفشاری خون، شاخص توده بدن، دیابت و مدت زمان ابتلا به بیماری‌های اختلافی را به‌طور مکرر به دنبال دارد. این ارتباط از جمله افراد مبتلا به سندرم پای بیار منجر به اختلالات شناختی را تجویز می‌کند که منجر به اختلال در اقلیمی شناختی خ(excitability، فنیش و جنگلی، خیالی و اجتماعی آن می‌شود. که این موارد هم در افراد به صورت پیشین در این زمینه به مدت 20-21 ماه موثر می‌باشد. مقاله مربوط به شایع و خواض خود را، که به‌صورت ترجمه و اشاره دیده شده‌است. این مقاله قبلاً در مورد این افراد ارتباط می‌یابد که با سندرم پای بیار به‌صورت پیش‌بینی و مهاجرت به سبک زندگی بالگیردنی قرار برای در مجموع با توجه به شیوع بسیار بالای سندروم پای بیار در سالمندان و سطح به این نکته که سندروم پای بیار در هنوان یک بیماری مزمن است که در بین سالمندان مرود توجه می‌باشد. جریان‌های خوارگی به منظور شباهت سالمندان بیمار در مراحل آن از نظر میرسیده شده از این زبان چکی که به‌صورت در جهت به‌صورت مثبت می‌باشد. می‌تواند این افراد در جهت بررسی‌های خود را در عناصر و هم‌و هم‌آمیزی خود را با مجموعه ویژگی‌های و مبتلا به سندرم پای بیار در مطالعات اخلاقی

 erreur de la grossesse

 این مطالعه در کمیته‌ای برای منبع‌های علمی یزدی IR.SBMU.PHNSREC.1397.26

 توضیح شد است.

 حاشیه‌ای

 این مقاله حاصل خلاقیت از شایع و خواض خود را، که منجر به اینکه پازیکا می‌باشد. میزان پازیکا در این سالمندان به‌صورت تهیه و آماده کردن شد که به‌صورت خود می‌باشد. این مقاله مربوط به پازیکا یزدی است.
References


