# П

# قال تعالى:-

اللَّهُ ثُورُ السَّمَاوَاتِ وَالْأَرْضِ مَثَلُ ثُورِهِ كَمِشْكَاةٍ فِيهَا مِصْبَاحٌ الْمِصْبَاحُ فِي زُجَاجَةٍ النَّرِجَاجَةُ كَأَنَّهَا كَوْكَبٌ دُرِيٍّ يُوقَدُ مِنْ شَجَرَةٍ مُبَارَكَةٍ زَيْتُونَةٍ لَا شَرْقَيَّةٍ وَلَا غَرْبِيَّةٍ يَكَادُ الزَّجَاجَةُ كَأَنَّهَا كَوْكَبٌ دُرِيٍّ يُولِ يَهْدِي اللَّهُ لِنُورِهِ مَنْ يَشَاءُ وَيَضْرِبُ زَيْتُهَا يُصِيءُ وَلَوْ لَمْ تَمْسَسُهُ نَارٌ نُورٌ عَلَيْ نُورٍ يَهْدِي اللَّهُ لِنُورِهِ مَنْ يَشَاءُ وَيَضْرِبُ اللَّهُ لِيُورِهِ عَلِيمٌ ]
اللَّهُ الْأَمْتَالَ لِلنَّاسِ وَاللَّهُ بِكُلِّ شَنِيْءٍ عَلِيمٌ ]

صدق الله العظيم

سورة النور- الآية (35)

# Dedication

This humble research is dedicate to

To the spirit of my father and my mother, my God have mercy on them, and accept them well.

whom with their continuous encouragement

I reached this level of education

my dedication is post bonded to

My brothers and sisters

also my research is dedicated to

My beloved friends and Colleagues



All thanks to Allah from the start to the end.....

I am grateful to all those who contribute to help me
to make this research as accurate and as useful as possible

I would like to express my deepest gratitude to my supervisor

### Dr:Selma Elmaleih Abdalla

for her continuous guidance and help to make me produce this research in a proper way, My thanks also extended to my colleagues & my friends for their unlimited support and strong advice through this study,

I would like to thank the staff of Atbara teatching hospital and Medical Labrotary.also my thank are postbond to the nursing staff and patients.

#### **Abstract**

Renal failure means faliure of renal excreatory function due to depression of glomular filtration rate. This accompanied to variable extent by failure of erythropoietin production, vitD hydroxylation, regulation of acid base balance and regulation of salt and water balance and blood pressure .renal failure is associated with a variety of haemopoietic change. This is case control study determine the complete blood count, urea creatinine and calcium values chronic renal failure patients(CRF),100 subject were recruited for this study, fifty patients with renal failure from Atbara Nori dialysis center and fifty healthy controls were enrolled. Patient data were collected from patient medical files and by questionnaire, 2.5 ml of blood were collected from all participant in EDTA and 2.5ml of blood collected in lithumheparine container. Sample in EDTA is used to measure haemoglobin concentration ,Hct,RBCs and platelet using Haematological analyzer (Mindary bc3000)and samples in lithumheparine were used to measure urea, creatinine and calcium using chemical Analyzer (A15). The data Analyzed by SPSS version 15.. Means Hb, Hct, RBCs and platelet were significally lower in the renal failure patients than in controls(P.value  $\leq 0.000$ , 0.000.0.000and 0.03) respectively but mean of twbcs was nonsignifically higher than controls(P.value\leq 0.653). Hb and RBCs were significantly decreased with increased the duration of renal failure disease (P.value≤ 0.000 and 0.000) respectively. Mean urea and creatininewere significantly higher than controls(P.value≤ 0.000and 0.000respectively), calcium was not affected and recorded normal result (P.value\le \) 0.137). In this study we observed that male suffering from CRF (64%) is more than female (36%), the distribution of CRF patients according to age recoded (60%) for the age from (41-60) years then (26%) for age from 21-40 Then(14%) for age more than 60. The distribution of CRF patients according to causes of CRF High percentage (64%) in hypertension then diabetes (20%) then other cause (16%). More studies must be done confirm these results and screening program should be done to reduce the risk and to prevent complication of chronic renal failure.

#### المستخلص

الفشل الكلوي يعني فشل وظيفة الكلى الإطراحية بسبب القصور في معدل الترشيح الكبيبي . ويرافق هذا إلى حد ما تغيير بسبب فشل إنتاج الإريثروبويتين, وفايتمين د, وعملية إضافة الهيدروكسيل , وتنظيم التوازن المحمضي والقاعدي وتنظيم الملح وتوازن الماء وضغط الدم. ويرتبط الفشل الكلوي مع مجموعة متنوعة من التغيرات المولدة للدم. هذه دراسة حالة هدفت الي تحديد تتعداد الدم الكامل واليوريا والكرياتينين والكالسيوم في مرضى الفشل الكلوي تم تعيين مجموعة من 100 شخص لهذه الدراسة, 50 مرضى فشل كلوي من مركز نوري للغسيل الكلوي بمدينة عطبرة و 50 من الاصحاء كضوابط التجربة تم جمع بيانات المرضى من الملفات الطبية وبواسطة الأستبيان. 2.5مل من الدم تم جمعها في حاويات TATL وأستخدمت العينات اقياس الملفات الطبية وبواسطة جهاز تعداد الدم الألي خضاب الدم , ومكداس الدم ,عدد الكريات الحمراء , عدد الصفائح الدموية بواسطة جهاز تعداد الدم الألي والكرياتينين والكالسيوم بواسطة جهاز الكيمياء (A15) )تم تحليل النتائج بواسطة الحزمة الأحصائية للعلوم الأجتماعية والكالسيوم بواسطة جهاز الكيمياء (A15) )تم تحليل النتائج بواسطة الحراء والصفايح الدموية إنخفاضا معنويا والكرسدارة 15 إنخفض خضاب الدم ومكداس الدم و كريات الدم الحمراء والصفايح الدموية إنخفاضا معنويا في المرضى الذين يعانون من الفشل الكلوي مقارنة بمجموعة الضوابط P.value واليولي إرتفع متوسط عدد كريات الدم البيضاء إرتفاع ليس له دلالة إحصائية مقارنة مع الضوابط (P.value (6.53) على التوالي إرتفع متوسط خضاب الدم وعدد كريات الدم الموراء والمدراء والمدراء

(P. value 0.000, 0.000) علي التوالي وايضا زيادة اليوريا والكيرياتنين بصورة ملحوظة وسجل الكالسيوم قراءات طبيعية (P. value 0.173 0.000,0.000, علي التوالي.

في هذه الدراسة لوحظ أن الرجال(64%) يعانون من الفشل الكلوي أكثر من النساء (36%), إنتشر الفشل الكلوي في المرضى على حسب العمر سجل (60%) في العمر من 41-60 يليها (26%) في العمر من 41% 40 يليها (41%) في الاعمار أكثر من 60 سنة. إنتشر في المرضى على حسب سبب الفشل الكلوي بنسبة عالية (64%) في إرتفاع ضغط الدم يليها السكري (20%) يليها الأسباب الأخرى (16%) أوصت هذه الدراسة بإجراء عدد من الدراسات حول هذا الموضوع لتأكيد نتائج هذه الدراسة, كماينبغي إجراء فحوصات ومتابعة المرضى لمنع حدوث مضاعفات.

# List of contents

No	Title	Page no
	الأية	Ι
	Dedication	II
	Acknowledgment	III
	Abstract English	IV
	Abstract Arabic	V
	List of contents	VI-IX
	List of abbreviations	X-XI
	List of tables	XII
	List of figures	XIII
Chapter C	Chapter One	
1.1	Introduction	1-2
1.2	Literature Review	3
1.2.1	Chronic Kidney Disease	3
1.2.1.1	The Kidneys	3
1.2.1.2	Renal anatomy	3
1.2.1.3	The glomerulus	3
1.2.1.4	The proximal convoluted tubules	4
1.2.1.5	The long loop of Henle	4
1.2.1.6	The distal convoluted tubules	4
1.2.1.7	Collecting ducts	4
1.2.1.8	Renal failure	4

1.2.1.9	Chronic Renal Failure	5
1.2.1.10	Signs and symptoms	5
1.2.1.11	Dagnosis	5
1.2.1.12	Stages	6-7
1.2.1.13	Treatment	7-8
1.2.1.14	Prognosis	8
1.2.1.15	Cancer risk	8
1.2.2	Blood	8
1.2.2.1	Blood Function	8-9
1.2.2.2	Blood composition	9-10
1.2.2.3	A complete blood count will normally include	1
1.2.2.3.1	Red cells	10
1.2.2.3.2	Hemoglobin	10
1.2.2.3.3	or packed cell volume (PCV)Hematocrit	10
1.2.2.3.4	Red blood cell indices	10
1.2.2.3.4.1	MCV	10
1.2.2.3.4.2	MCH	10-11
1.2.2.3.4.3	MCHC	11
1.2.2.3.5	White cells	11
1.2.2.3.6	Platelets	11
1.2.2.3.6.1	Platelet production	11
1.2.3	Urea	11-12
1.2.3.1	Pathophysiology	12

1.2.4	Creatinine	12
1.2.4.1	Causes of high serum creatinine	12
1.2.5	Calcium	13
1.2.5.1	CalciumPhysiology	13
1.2.5.2	Regulation	13
1.2.5.3	Distribution	13
1.2.6	Rationale	14
1.2.6.1	Objectives	14
Chapter Tow		
2	Material and methodology	15
2.1	Study design	15
2.2	Study area	15
2.3	Study population sampling	15
2.4	Inclusion criteria	15
2.5	Exclusion criteria	15
2.6	Blood Sampling	15-16
2.7	Data collection tools	16
2.8	Ethical approval	16
2.9	Principle of method used	16
2.9.1	Complete blood count (CBC)	16
2.9.2	Urea ,creatinine, and calcium	16-17
2.10	Statistical analysis	17
Chapter Three		

3	Results	18
3.1	Demographic data	18
3.2	Haematological Data	18-24
3.2	Biochemical parameters	24-26
Chapter Four		
4.1	Discussion	27-28
4.2	Conclusion	29
4.3	Recommendation s	30
References & Appendix		
	References	31-35
	Appendix	36-41

## List of Abbreviations

ARF: Acute renal failure

Ca:Calcium

CKD:Chronic kidney disease

CRF: Chronic renal failur

CSF: Colony stimulating factor

EDTA: Ethylene diaminate tetra acetic acid

G.CSF: Granulocyte colony stimulating factor.

GFR: Glomerular filtration rate

GI: Gastrointestinal

GM.CSF: Granulocyte macrophage colony stimulating factor

Hb:Hemoglobin

Hct: Hematocrite

IL: Interleukin

M.CSF: Macrophage colony stimulating factor

MAG3:Mercapto acetyl triglycin

MCH: Mean cell hemoglobin

MCHC:Mean cell hemoglobin concentration

MCV: Mean cell volume

PCV: Packed cell volume

Plt: Platelet

PTH: Parathyroid hormone

RBCs:Red blood cell counts

RDW:Red blood cell distribution width

SCF:Stem cell factor

SPSS:Statistical package for social science soft ware

WBCs: White blood cell counts

# **List of Tables**

Table no	Title	Page No
3-1	Haematological parmeters in renal failure patients and control	36
3-2	Effect of duration of renal failure in mean RBCs(million/mm3) count	36
3-3	Effect of duration of renal failure in mean Hb(g/dl)concentration	37
3-4	Age and gender distribution of renal failure patients	37
3-5	Primary cause of renal failure	37

# **List of Figers**

Figer no	Title	Page No
3-1	Distribution of chronic renal faliure patients according to their age	18
3-2	Distribution of chronic renal faliure patients according to their gender.	19
3-3	The distribuation of CRF patients according to causes	20
3-4	The mean of Hb concentration in renal failure and control	20
3-5	Mean of RBCs count in renal failure and control	21
3-6	The mean of Hct in renal Faliure patient and control	21
3-7	The mean of platelet count in renal failure patient and control	22
3-8	The mean value of TWBCs count in renal failure patient and control	23
3-9	Effect of duration of renal failure in mean Hb concentration	23
3-10	Effect of duration of renal failure in mean RBCs count	24
3-11	The mean of urea renal failure patient and control	25
3-12	The mean of creatinine renal failure patient and control	25
3-13	The mean of calcium renal failure patient and control	26