

بسم الله الرحمن الرحيم

الآية

قال الله تبارك وتعالى :

﴿اقْرَأْ بِاسْمِ رَبِّكَ الَّذِي خَلَقَ (1) خَلَقَ الْإِنْسَانَ مِنْ عَلَقٍ (2) اقْرَأْ  
وَرَبُّكَ الْأَكْرَمُ (3) الَّذِي عَلَّمَ بِالْقَلَمِ (4) عَلَّمَ الْإِنْسَانَ مَا لَمْ يَعْلَمْ (5)﴾

العلق

# ***Dedication***

***To my father***

***To my***

***mother***

***To my***

***brother***

***To my***

***sisters***

***friends***

***To my***

***To you ...***

***Hussam***

## Acknowledgement

To the light, Allah, who guide me through the way.  
My Thanks extended to Dr. Elshazali, for his great efforts of supervising and leading to accomplish this work and Dr. Mudather for his patience, guidance and valuable comments.  
Lastly I would Thanks every person gave me something to light my pathway, I thank them for believing in me.

## List of contents

Subject	Page No
الآية	I
Dedication	II
Acknowledgment	III
List of contents	IV
List of Tables	VIII
List of figure	IX
Abbreviations	X
Abstract in English	XI
Arabic abstract	XIII
<b>Chapter one</b> <b>Introduction and literature</b>	1

<b>review</b>	
1.1 Introduction	1
1.2 Literature review	3
1.2.1 White Blood Cells	3
1.2.2 White Blood Cell classification	3
1.2.2.1 Neutrophil	3
1.2.2.2 Eosinophil	4
1.2.2.3 Basophil	4
1.2.2.4 Monocyte	5
1.2.2.5 Lymphocyte	5
1.2.3 Leucocyte disorders	6
1.2.3.1 Benign leukocyte disorder	6
1.2.3.2 Malignant leukocyte disorder	7
1.2.3.3 Leukocytosis	7
1.2.3.4 Leukopenia	8
1.2.4 Neutrophil to lymphocyte ratio	8
1.2.5 Inflammation	9
1.2.6 Diabetes mellitus	10
1.2.6.1 Definition of diabetes mellitus	10
1.2.6.2 Types of diabetes mellitus	10

1.2.6.3 Complications of diabetes mellitus	11
1.2.6.3.1 Acute complications	11
1.2.6.3.2 Chronic complications	13
1.2.7 Diabetics foot ulcer	14
1.2.7.1 Risk factors	14
1.2.7.2 Aetiopathogenesis	14
1.3 Previous studies	18
1.4 Rationale	20
1.5 Objectives	21
1.5.1 General Objective	21
1.5.2 Specific Objectives	21
<b>Chapter Two Materials and Methods</b>	22
2.1 Study design	22
2.2 Study Population	22
2.3 Inclusion Criteria	22
2.4 Exclusion Criteria	22
2.5 Sample Collection	22
2.6 Laboratory methods	22
2.7 Principles of Sysmex KX 21N	23
2.8 Principles of HbA1c measurement	23

2.9 Principles of CRP measurement	24
2.10 Data collection and Analysis	24
2.11 Ethical considerations	24
<b>Chapter Three Result</b>	25
Result	25
<b>Chapter four Discussion, conclusion and recommendation</b>	29
Discussion	29
Conclusion	32
Recommendation	33
References	34
Appendix	41

## Lists f tables

<b>No</b>	<b>Table Title</b>	<b>page</b>
(3-1)	Patients age	26
(3-2)	Distribution of variables among study population.	26
(3-3)	Comparison of HbA1c in patients with and without foot ulcer	27
(3-4)	Comparison of C-Reactive Protein in patients with and without foot ulcer	27
(3-5)	Correlation between Neutrophil to Lymphocyte Ratio and patients demographics and laboratory finding.	28



## Lists of figures

<b>No</b>	<b>Figure Title</b>	<b>Page</b>
3.1	Distribution of gender in study subjects	25

## **List of abbreviations**

CBC: Complete Blood Count

CRP: C reactive protein

Hb: Hemoglobin

HbA1c: Hemoglobin A1c

K<sub>3</sub>EDTA: Tripotassium Ethylene diamine tetra-acetic acid

NLR: Neutrophil to lymphocyte ratio

PLTs: Platelets

RBCs: Red Blood Cells

SD: Standard deviation

SPSS: Statistical Package for Social Sciences

WBCs: White Blood Cells

## **Abstract**

**Background:** Diabetes mellitus (DM), with the cost of treatment and complications causes the increasing economic burden. Macrovascular complications of diabetes, diabetic foot ulcers and amputations consequently reduce quality of life. Recently, it has been reported that neutrophil/lymphocyte ratio (NLR) is a cheap and accessible indicator of the inflammatory condition, this was case control study aimed to evaluate neutrophil to lymphocyte ratio as a marker of systemic inflammation in patients with diabetics foot ulcer. It was conducted in Khartoum State at the period from May to .September 2015

**Materials and Methods:** One hundred patients with type 2 diabetics patients recorded in this study (50 diabetics with foot ulcer, 50 diabetics without foot ulcer) from each 2.5 ml venous blood sample was collected. Complete Blood Count (CBC) was performed using Sysmex KX-21N, and HbA1c and CRP were measured using fluorescence immunoassay. Then Statistical Package for Social Sciences (SPSS) was used to analyze the data.

**Results:** The mean age for diabetics with foot ulcer and diabetic without food ulcer was  $57.92 \pm 10.8$  and  $57.38 \pm 10.9$  years, respectively .

Statistically significant differences was observed in study groups according to TWBCs (*P.value* 0.000), absolute lymphocyte (*P.value* 0.000), absolute neutrophil (*P.value* 0.000), NLR (*P.value* 0.000), HbA1c (*P.value* 0.002), and CRP (*P.value* 0.000). In patients with

diabetics foot ulcer pearson correlation analysis revealed that NLR was positively correlated with age ( $r = 0.259$ ,  $P.value = 0.045$ ), TWBC ( $r = 0.650$ ,  $P.value = 0.001$ ), absolute neutrophil count ( $r = 0.817$ ,  $P.value = 0.001$ ) and CRP ( $r = 0.441$ ,  $P.value = 0.002$ ), and negatively correlated with absolute lymphocyte count ( $r = -0.553$ ,  $P.value = 0.001$ ).

**Conclusion:** Neutrophil to Lymphocyte Ratio is a simple, rapid and reliable method for evaluation of the extent of systemic inflammation. NLR is significantly higher in Diabetics with foot ulcer than those without foot ulcer, NLR is positively correlated with age, total leukocyte, absolute neutrophil count and CRP, and .negatively correlated with absolute lymphocyte count

## ملخص الأطروحة

**الخلفية:** يعتبر داء السكري من أكثر الأمراض انتشارا و مع تكاليف العلاج والمضاعفات الناتجة يشكل عبئا اقتصاديا متزايدا ومن مضاعفاته قرحة القدم السكرية التي قد تؤدي الى البتر . في الاونة الاخيرة توصلت بعض الدراسات الى ان نسبة الخلايا التعادلية الي اللمفاوية يمكن ان تكون مؤشر رخيص وسهل لحالات الالتهاب . هدفت هذه الدراسة الي تقييم معدل الخلايا التعادلية الي اللمفاوية كمؤشر لوجود ألتهاب جهازي لدي المرضى المصابين بقرحة القدم السكرية , اجريت هذه الدراسة بولاية الخرطوم في الفترة من مايو حتي سبتمبر 2015 .

**المواد والطرق المستخدمة:** اجريت الدراسة بين مرضى السكري من النوع الثاني و تضمنت مائة مريض (50 يعانون من قرحة القدم السكرية و 50 دونها ) حيث تم جمع 2.5 مل من الدم , و بعدها تم تحليل كامل للدم بواسطة جهاز Sysmex KX-21N وتحليل نسبة خضاب الدم السكري والبروتين المتفاعل C بواسطة جهاز fluorescence immunoassay تم استخدام الحزمة الاحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) لتحليل البيانات .

**النتيجة:** وقد اظهرت النتائج أن معدل العمر للمرضي ذوي قرحة القدم السكرية والمرضي بدون القرحة  $10.8 \pm 57.92$  و  $10.9 \pm 57.38$  على التوالي ولم يكن هذا اختلاف ذو دلالة احصائية, اما بالنسبة لتعداد كريات الدم البيضاء والخلايا التعادلية واللمفاوية وخضاب الدم السكري و البروتين المتفاعل C و كانت قيمة ( P.value) 0.000 ماعدا لخضاب الدم السكري كانت (P.value) 0.002 و وجد

ارتباط ايضا ما بين نسبة الخلايا التعادلية الى اللمفاوية و تعداد كريات الدم البيضاء والبروتين المتفاعل C والعمر .

**الخلاصة:** نستخلص من هذه الدراسة أن نسبة الخلايا التعادلية الي اللمفاوية هي طريقة بسيطة وسريعة وموثوق بها لتقييم مدى الالتهابات , وهي مرتفعة في المرضى الذين يعانون قرحة القدم السكرية دون الذين لا يعانون , كما وجدت علاقة موجبة بين نسب الخلايا التعادلية الي اللمفاوية وكل من اعمار المرضى, كريات الدم البيضاء, ونسبة البروتين التفاعلي سي .