|  |
| --- |
| **جـــــامـــعــة بـــــــغــداد** |
| **اسم الكلية** | **معهد الهندسة الوراثية والتقنيات الاحيائية** |
| **القسم** |  |
| **اسم المشرف** | **أشواق باسم الهاشمي** |
| **اسم الباحث** | **دعاء عايد جواد** |
| **الايميل** |  |
| **الدرجة العلمية** | **مدرس مساعد** | **مدرس** | **استاذ مساعد**√ | **استاذ** |
|  | **دبلوم**√ | **دكتوراه** |
| **عنوان البحث** | **عصيات السل المقاومة لمضادات الحياة و بقاءها في الخلايا البلعمية** |
| **السنة** | **2018** |
| **اللغة** | **عربي** |
| **الخلاصة** |  السل (TB) هو مرض معد تسببه بكتريا عصيات السل *Mycobacterium tuberculosis.* هي أخطر عدوى بكتيرية مسؤولة عن الزيادة الحادة في حالات الوفاة.بكتريا السل يتم استنشاقها عبر قطرات الرذاذ التي تنتشر من خلال الاتصال بين شخص واخر,الخلايا البلعمية تستطيع ان تبتلع وتقتل العصيات. السلالات الشرسة تحفز نمط غير تقليدي من موت الخلايا البلعمية كطريقة للخروج من البلاعم, و يتم تحفيزه عندما تكون العصيات المحملة داخل الخلايا كحد اقصى 20 بكتريا لكل خلية بلعمية. هناك بعض العوامل التي تزيد من خطورة السل مثلا الفقر, الاشخاص المصابين بداء السكري يمتلكون خطورة اعلى في تحول العدوى الكامنه لبكتريا السل الى عدوى نشطة يعزى الى ضعف الاستجابة المناعية ,الاشخاص الذين يستهلكون التبغ وان معظمهم في الدول المتقدمة او النامية نسبة السل تكون لديهم اعلى. أصبح السل (TB) مرضًا قابلاً للشفاء ، وذلك بفضل اكتشاف المضادات الحيوية. ومع ذلك ، فقد بقيت واحدة من أصعب الإصابات التي يجب معالجتها. تتكون معظم أنظمة السل الحالية من 6-9 أشهر من الجرعات اليومية من أربعة أدوية شديدة السمية للمرضى. الغرض من مدة العلاج الطويلة هو القضاء التام على بكتريا السل .العدوى المرتبطة بفايروس نقص المناعة البشرية تزيد من خطورة تطور السل . بكتريا عصيات السل تمتلك مقاومة فعلية للعديد من المضادات الحياتية مما يحدد من عدد المركبات المتاحة للعلاج ,هذه المقاومة الفعلية تعزى الى عدد من الميكانيكيات التي تتضمن سمك غلاف الخلية وطبيعته الكارهة للماء وكذلك وجود الانزيمات المحطمة للدواء . .يوجد نوعان من طرق اختبار الحساسية للادوية المقاومة الاختبار عن طريق النمط الظاهري والجيني ويستغرق النمط الظاهري مدة اطول في اعطاء النتائج من النمط الجيني.  |
| **جـــــامـــعــة بـــــــغــداد** |
| **اسم الكلية** | **معهد الهندسة الوراثية والتقنيات الاحيائية** |
| **القسم** |  |
| **اسم المشرف** | **عماد حمدي جاسم** |
| **اسم الباحث** | **ناديه سعدي حميد** |
| **الايميل** |  |
| **الدرجة العلمية** | **مدرس مساعد** | **مدرس**√  | **استاذ مساعد** | **استاذ** |
|  | **دبلوم**√ | **دكتوراه** |
| **عنوان البحث** | **أستعمال التقنيات الاحيائية لأنتاج مركبات الايض الثانوي النباتية** |
| **السنة** | **2018** |
| **اللغة** | **عربي** |
| **الخلاصة** | هدف هذا التقرير الى تسليط الضوء على اهمية النباتات الطبية بما تحتويه من مركبات عضوية فعالة ومتعددة تعرف بمركبات الايض الثانوي مثل القلويدات والكلايكوسيدات والمركبات الفينولية والزيوت الطيارة . تمتاز هذه المركبات بامتلاكها الخصائص الطبية والتي تدخل كمادة اولية او عوامل مساعدة في صناعة الادوية وتحضير المبيدات وصناعة العطور ومواد التجميل والصناعات الغذائية كمنكهات وملونات, وتمتاز هذه النباتات الطبية باحتوائها على اكثر من مادة فعالة تعمل مع بعضها في صيغة متكاملة مما يزيد من فعاليتها العلاجية على عكس العقاقير المصنعة من المواد الكيمياوية ذات التاثيرات الجانبية والتي لا تظهر آنيا بل بعد مدة طويلة من استخدام الدواء فضلاً عن ظهور المقاومة لتلك العقاقير المصنعة. ونظرا لانتاج المركبات الفعالة بكميات قليلة من قبل الخلايا النباتية المتخصصة وعند مراحل تطورية معينة بسبب خضوع انتاجها في النبات الى الظروف البيئية التي تنمو فيها, فضلا عن صعوبة استخلاصها. لذلك كان لابد للباحثين المهتمين في هذا المجال من جمع النباتات الطبية من بيئاتها المختلفة واستخلاص موادها الفعالة واستخدامها الامثل وتحويلها الى منتج يمكن تسويقه بشكل تجاري . لذا وجب ايجاد الطرائق العلمية الحديثة في تحفيز وبناء تلك المركبات المهمة من خلال توظيف التقانات الحيوية بشكل عام وتقانة زراعة الانسجة النباتية بشكل خاص والتي تم تطبيقها لأنتاج تلك المركبات السابق ذكرها، وبعد ذلك انتقلت من مرحلة الانتاج في المختبر الى مرحلة الانتاج الواسع باستعمال مفاعلات حيوية ذات سعات تزيد على ألاف الألتار فضلاً عن استخدام الهندسة الوراثية واجراء التحويرات الوراثية في النباتات, ومن ثم الحصول على نباتات محورة تمتلك صفات ذات انتاجية عالية لمركبات الايض الثانوي.  |
| **جـــــامـــعــة بـــــــغــداد** |
| **اسم الكلية** | **معهد الهندسة الوراثية والتقنيات الاحيائية** |
| **القسم** |  |
| **اسم المشرف** | **علي عبد الامير الصالحي**  |
| **اسم الباحث** |  **مروة جواد كاظم** |
| **الايميل** |  |
| **الدرجة العلمية** | **مدرس مساعد** | **مدرس** | **استاذ مساعد**√ | **استاذ** |
|  | **دبلوم**√ | **دكتوراه** |
| **عنوان البحث** | **التنوع الحيوي للنباتات المائية ودورة في تنقية المياه الملوثة** |
| **السنة** | **2018** |
| **اللغة** | **عربي** |
| **الخلاصة** |  تهدف هذه الدراسة الى تسليط الضوء على دور التنوع الحيوي في معالجة وتنقية المياه حيث تضمنت الدراسة ملخصاً عن اهمية التنوع الحيوي في خلق التوازن البيئي بين المجتمعات والعلاقات المتكاملة بين الاحياء الاخرى التي تشمل النبات ودوره الفعال في مجال تنقية المياه الملوثة سواء كانت ملوثة بمياه الصرف الصحي او العناصر الثقيلة ( النزرة ) او المياه الناتجة من مختلف العمليات الصناعية ، كما تمت الاشارة الى مصادر التلوث والمقاييس التي اخذت بنظر الاعتبار ومنها الملوحة ، الايصالية الكهربائية ، الاس الهيدروجيني ، درجة الحرارة ، المواد العالقة والعضوية ، واختبارات المتطلب الحيوي والكيميائي للأوكسجين فضلاً عن الاستعانة بالنباتات المائية المحلية في تلك المناطق كونها متكيفة للمعيشة هناك من حيث مقاومتها للظروف القاسية دون العناء وجلبها من مناطق اخرى ومن ضمن النباتات التي اختصتها هذه الدراسة هي : نبات الاسل ، نبات البردي ، نبات البوط عريض الاوراق واشارت الدراسات الى عدة طرائق لمعالجة وتنقية المياه من خلال استعمال احواض محطات المعالجة بالنباتات ولآربعة انظمة والتي تشمل : الاحواض المزروعة بالنباتات ذات الجريان السطحي الحر ، الاحواض ذات الجريان السطحي الافقي ، الاحواض ذات الجريان الشاقولي ، الاحواض ذات الجريان المتنوع .  تلعب الهندسة الوراثية دوراً في المحافظة على ديمومة النباتات المائية وتحسين كفاءتها من خلال تنمية الخواص الوراثية واجراء عمليات التحوير الوراثي للمحافظة عليها .    |
| **جـــــامـــعــة بـــــــغــداد** |
| **اسم الكلية** | **معهد الهندسة الوراثية والتقنيات الاحيائية** |
| **القسم** |  |
| **اسم المشرف** | **كامل مطشر الجبوري** |
| **اسم الباحث** | **أحمد ناصر ابراهيم الصقعبي** |
| **الايميل** |  |
| **الدرجة العلمية** | **مدرس مساعد** | **مدرس** | **استاذ مساعد** | **استاذ**√ |
|  | **دبلوم**√ | **دكتوراه** |
| **عنوان البحث** | **دور الانترونات في التنظيم الوراثي**  |
| **السنة** | **2018** |
| **اللغة** | **عربي** |
| **الخلاصة** |  تتكون الجينات من سلسلة من العناصر المتعددة والتي تشفر معا" المنتج الوظيفي وتنظم تعبيره. يركز هذا التقرير على الانترون من ناحية منشأه وتصنيفه وتطوره وفقدانه واكتسابه ووظائفه وعلاقته بالامراض البشرية. تتعطل العديد من الجينات في مناطق من الحامض النووي منقوص الاوكسجين (DNA) خالية من التشفير ذات احجام مختلفة تدعى بالانترونات ، مما يعطي الجينات تركيب اكسون- انترون. يمكن ان يتراوح حجم الانترونات من 10 الى 1000من ازواج القواعد. هناك نظريتان لتعيين اصل الانترونات (أ) نظرية الانترونات المتأخرة و (ب) نظرية الانترونات المبكرة. وهناك ثلاثة مجاميع من الانترونات المعروفة هي : مجموعة I ومجموعة II ومجموعة III جميعها قادرة على الربط الذاتي. ان تركيب جينات حقيقية النواة تتطور على نحو واسع عن طريق فقدان او اكتساب الانترون . تم اقتراح نموذجين لشرح الاليات التي تقف وراء فقد الانترون، النموذج الاول هو نموذج retroposition ، والنموذج الثاني والذي يعرف بنموذج Fink ، بالاضافة الى النموذج الذي اقترح مؤخرا Alternative-Splicing Based Model. يمكن تقسيم وظائف الانترون الى وظائف مباشرة ووظائف غير مباشرة ، تشمل الوظائف المباشرة: (أ) تتابعات الانترون التي تنظم Alternative-Splicing، (ب) تتابعات الانترون التي تشجع التعبير الجيني ،(ج) تتابعات الانترونات التي تسيطر على نقل mRNA او تجميع الكروماتين ،و(د) الانترون في 5’و3’ من UTR الذي يؤثر في التحلل توسط غير الحساس .وتشمل الوظائف غير المباشرة :(أ) موقع ترتيبي مختلف للانترونات ضمن الجين والذي ربما له ادوار مختلفة ، (ب) اهمية طول الانترونات في كفاءة الانتخاب الطبيعي ، (ج) يمكن ان توفر الانترونات مصدرا لجينات جديدة ، (د) ميزة الـ SNPs المرتبطة انها غنية في الانترونات و (ه) تأوي الانترونات عدة انواع من جينات الـRNA الوظيفية غير المشفرة. يعتقد الان ان ما بين 30و 60% من الجينات البشرية تخضع لعملية الربط البديل. يستنتج انه من المرجح ان تكون معظم الانترونات في حقيقيات النواة موجودة من اصل قديم ، ويجب ازالتها لكي يتمكن mRNA من توجيه انتاج البروتينات ، وقد تكون العديد من الامراض البشرية مرتبطة بمشاكل ربط الانترون. |
| **جـــــامـــعــة بـــــــغــداد** |
| **اسم الكلية** | **معهد الهندسة الوراثية والتقنيات الاحيائية** |
| **القسم** |  |
| **اسم المشرف** | **محمد أبراهيم نادر** |
| **اسم الباحث** | **أيمن سلام إسماعيل العزاوي** |
| **الايميل** |  |
| **الدرجة العلمية** | **مدرس مساعد** | **مدرس** | **استاذ مساعد** | **استاذ**√ |
|  | **دبلوم**√ | **دكتوراه** |
| **عنوان البحث** | **دراسة عامة للمتدثرة الحثرية** |
| **السنة** | **2018** |
| **اللغة** | **عربي** |
| **الخلاصة** | تعتبر العدوى التناسلية بسبب المتدثرة الحثرية (*Chlamydia trachomatis*) هي أكثر الأمراض التي تنتقل عن طريق الاتصال الجنسي.تحدث التراخوما بسبب عدوى العين مع *C. trachomatis* وهي السبب الرئيسي في الإصابة بالعمى في جميع أنحاء العالم.يمكن للفحوصات المصلية الجديدة ل *C. trachomatis* تسهيل فهم الحثرات والوقاية منه*C. trachomatis* حيث توفر الأمصال السريرية وسيلة للتحقيق في حدوث عدوى الكلاميديا ​​، ويمكن تطويرها كمؤشر بيولوجي لعواقب التندب، مثل مرض التهاب الحوض. لذلك فأن الفحوصات المصلية لديها امكانيات كأدوات بيئية لقياس الحاجة غير اﻟملباة، وتخطيط الخدمة، وتقييم التداخلات بما فيذلك الفحص والعلاج، ومع ذلك، لا تزال الأسئلة حول خصائص أداء وتفسير فحوصات المصلية *C. trachomatis* والتي يجب معالجتها لتطوير التنمية في هذا المجال.في هذا التقرير، نستكشف المعلومات المتاحة عن*C. trachomatis* ونقترح إجراءات ذات أولوية تشمل تطوير ملفات مستهدفة للمنتج لتوجيه اختيار المقايسة وتقييمها عبر تطبيقات وتجمعات متعددة، كذلك وإنشاء بنك مصل لتسهيل تطوير وتقييم الفحص، وتطوير طرق فنية وإحصائية لتقييم الفحص وتحليل النتائج المصلية. حيث سوف يستفيد مجال*C. trachomatis* من التعاون عبر مجتمع الصحة العامة لمواءمة التطورات التكنولوجية مع تطبيقاتها المحتملة. |
| **جـــــامـــعــة بـــــــغــداد** |
| **اسم الكلية** | **معهد الهندسة الوراثية والتقنيات الاحيائية** |
| **القسم** |  |
| **اسم المشرف** | **وئام احمد العاملي**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

 |
| **اسم الباحث** | **محمد عادل جبر**  |
| **الايميل** |  |
| **الدرجة العلمية** | **مدرس مساعد** | **مدرس** | **استاذ مساعد**√ | **استاذ** |
|  | **دبلوم**√ | **دكتوراه** |
| **عنوان البحث** | **العلاقة بين الهرمونات والجينات كعامل** **خطر مع سرطان المبيض** |
| **السنة** | **2018** |
| **اللغة** | **عربي** |
| **الخلاصة** |      سرطان المبيض هو ورم خطير يشمل مجموعة متنوعة من عوامل الخطر مثل عدم التوازن الهرموني . وهو سابع أكثر أنواع السرطان شيوعًا بين النساء في العالم. وفقا لأحدث تسجيل لمجلس السرطان العراقي لعام 2012، فإن سرطان المبيض هو السبب السادس الأكثر شيوعا للإصابة بالسرطان بين الإناث. هناك العديد من الدراسات التي ذكرت أن اختلال الهرمونات عامل مهم من عوامل الخطر التي لها دور كبير في سرطان المبيض. تم إجراء هذا التقرير كدراسة استقصائية على 70 مريضة عراقية بسرطان المبيض و 30 من الأفراد الذين يبدون أصحاء (جميعهم اناث) كمجموعة سيطره للمقارنة إحصائيا. استند تشخيص حالات سرطان المبيض على الفحص السريري للأطباء الاستشاريين في مستشفى بغداد التعليمي. تم جمع البيانات من الأول من تموز حتى 20 آب حسب استمارة الاستبيان والملفات الطبية. البيانات الخاصة بالاختبارات البيوكيميائية تضمنت المستوى الهرموني للهرمون اللوتيني (LH) ، الهرمون المحفّز للجريبات (FSH) ، البروجيسترون والإستروجين لمرضى سرطان المبيض التي تم اجراءها من قبل المختبرات التعليمية\ مستشفى بغداد التعليمي ، بينما تم إجراء الكشف عن المعلم السرطاني CA125 بواسطة المركز الوطني للأورام. تراوحت أعمار مرضى سرطان المبيض بين 25-49 سنة مقارنة مع مجموعة السيطرة الذين تتراوح أعمارهم بين 21-44 سنة. عندما تم توزيع مرضى سرطان المبيض الى ثلاث مجموعات عمرية ، كانت الفئة العمرية 31-40 سنة 45 مريضة من 70 (64.29٪) من مرضى سرطان المبيض والتي هي أعلى بكثير من الفئات العمرية الأخرى. من أصل 70 مريضة من مرضى سرطان المبيض، كن 11 (15.7 ٪) غير متزوجات. بالنسبة إلى المستوى الهرموني لهرمون للهرمون اللوتيني , الهرمون المحفّز للجريبات , البروجيسترون والإستروجين ، لم تظهر مجموعة مرضى سرطان المبيض ولا المجموعة الضابطة اختلافات معنوية في متوسط ​​± SE بين فئات عمرية مختلفة ، لكن في نفس الوقت كان المستوى الهرموني( متوسط ​​± SE ) من الهرمون اللوتيني و الهرمون المحفّز للجريبات أعلى بشكل ملحوظ ( P <0.01 ) في المجموعة السيطره مما في مرضى سرطان المبيض في جميع الفئات العمرية ؛ على النقيض من ذلك المستوى الهرموني للبروجيسترون و الاستروجين كان أعلى بكثير (P <0.01 ) في مرضى سرطان المبيض مما في المجموعة السيطره. وفقا للبيانات الحالية ، كان هناك علاقة طردية بين المستوى الهرموني للهرمون اللوتيني والهرمون المحفّز للجريبات وبين المستوى الهرمون لهرمون البروجسترون ومستوى هرمون الاستروجين . في حين أن النسبة بين الهرمون اللوتيني والمستوى الهرموني للهرمون المحفّز للجريبات من جهة و مستوى هرموني البروجسترون و الاستروجين من ناحية أخرى كانت عكسية. |
| **جـــــامـــعــة بـــــــغــداد** |
| **اسم الكلية** | **معهد الهندسة الوراثية والتقنيات الاحيائية** |
| **القسم** |  |
| **اسم المشرف** | **زينب حكمت عبود الاسدي**  |
| **اسم الباحث** | **احمد حسن خلف السراي** |
| **الايميل** |  |
| **الدرجة العلمية** | **مدرس مساعد** | **مدرس**√ | **استاذ مساعد** | **استاذ** |
|  | **دبلوم**√ | **دكتوراه** |
| **عنوان البحث** | ***دراسة وراثية لمرض الصدفية***  |
| **السنة** | **2018** |
| **اللغة** | **عربي** |
| **الخلاصة** | **الصدفية :هو مرض جلدي التهابي شائع قد يكون وراثي او غير وراثي مع تأثير العوامل البيئة لظهور مرض الصدفية للأشخاص الحاملين لجين المرض .المحدد الوراثي الرئيسي للصدفية المعروف بموضع الحساسية (*PSORS1*) داخل MHC على الكروموسوم p21 6(موقع جينات *HLA*) يعتبر الجين الرئيسي المحدد للصدفية. بالإضافة إلى ذلك ، وجود دراسات الربط متطابقة مع 10 مواقع حساسة محتملة اخرى على الكروموسومات . وقد تم ربط العديد من الأشكال المتعددة للنوكليوتيدات الفردية (SNP) في المستقبل (IL-12 و IL-23) بالصدفية وغيرها من حالات الالتهابات المزمنة. بالإضافة إلى ذلك ، فإن جين IL12B ، الذي يرمز للوحدة الفرعية p40 لـ IL-12 و IL-23 ، وكذلك جين IL23A ، الذي يرمز للوحدة الفرعية لـ19 من IL-23 ، يرتبط بشدة بالصدفية. يتم تفعيل هذا المرض وتدهوره من قبل بعض الأدوية والالتهابات وصدمة الجلد والسمنة، والإجهاد ، الذين يعانون من الصدفية هم أكثر عرضة للإصابة بالأمراض القلبية الوعائية والسكري النوع الثاني والامراض السرطانية والتهاب الكبد الفايروسي نوع سي . يؤثر الصدفية على مجموعة كبيرة من الناس في جميع أنحاء العالم ، ويعتبر مشكلة صحية عامة. له تأثير واضح على كل الحالة النفسية والاجتماعية مقارنة بالأمراض الرئيسية الأخر, الجلد لمرضى الصدفية عادة ما يكون بقع حمراء ، جافة ، مصاحبة للحكة والتقشر للجلد . تختلف الصدفية في شدتها من البقع الصغيرة إلى البقع الكاملة للجسم. وقد استخدمت طرق مختلفة لتشخيص الصدفية ، بعضها تقليدي مثل dermoscopy الفحص بالعدسة المكبرة ،طريقة اخذ خزعة من الجلد المصاب وزراعة النسيج الخلوي ، وطرق جزيئية ولكن طريقة التشخيص المثلى تعتمد على العلامات والاعراض للجلد .تم استخدام العديد من الادوية للصدفية بعضها موضعي ,استخدام الاعشاب وبعضها بايولوجي وجهازي وذلك لتقليل التهيج المناعي للخلايا التائية T.cell للجلد المصاب بالصدفية . الصدفية تعتمد عادة على مظهر الجلد. خصائص الجلد النموذجية للصدفية ، قد يبدأ المرض في أي عمر ، ونسبة اصابة النساء اعلى من نسبة اصابة الذكور بالمرض . وقد أدت مساهمة علم الأوبئة والاسس العلمية الاساسية الى الاعتراف بالصدفية كاضطراب له اثار مهمة تمتد الى اجهزة الجسم الاخرى.**  |
| **جـــــامـــعــة بـــــــغــداد** |
| **اسم الكلية** | **معهد الهندسة الوراثية والتقنيات الاحيائية** |
| **القسم** |  |
| **اسم المشرف** | **قيس قاسم غيمة**  |
| **اسم الباحث** | **اية معن محمد** |
| **الايميل** |  |
| **الدرجة العلمية** | **مدرس مساعد** | **مدرس** | **استاذ مساعد**√ | **استاذ** |
|  | **دبلوم**√ | **دكتوراه** |
| **عنوان البحث** | **العلاقة بين تكون حصوات الكلى واصابات المجاري البولية** |
| **السنة** | **2018** |
| **اللغة** | **عربي** |
| **الخلاصة** | **تشكل الحصوات المرتبطة بالاصابة حوالي 15 ٪ من أمراض الحصوات البولية ، وبالتالي فهي مجموعة مهمة. وتتكون هذه الحصوات من أوكزالات الكالسيوم , ستروفايت و / أو كربونات الأباتيت. أمراض حصوات الكلى هي تخليق بلوري يتكون عادة داخل الكلى. وهو اضطراب بيولوجي يعد مؤثرا على صحة الإنسان وقد ارتبط مع زيادة خطر الفشل الكلوي. مسببات حصوات الكلى متعددة العوامل. النوع الأكثر شيوعا من حصى الكلى هو أكسالات الكالسيوم. آلية تشكيل الحصوات هي عملية معقدة تنتج عن العديد من الأحداث الفيزيائية والكيميائية بما في ذلك فرط التشبع ، التنوي ، النمو ، التجميع ، والاحتفاظ بمكونات الحجر البولية داخل الخلايا الأنبوبية. الشرط الأساسي لتشكيل حصوات العدوى هو التهاب المجاري البولية وخاصة البكتريا المنتجة لانزيم تحلل اليوريا. يعتبر تحصّر النفرونات المعدية تقليديًا نتيجة لعدوى المسالك البولية مع البكتيريا ، في معظم الحالات التي تنتمي إلى جنس *Proteus* التي يمكن أن تنتج Urease ، وهو إنزيم قادر على تحليل اليوريا البولية، وبالتالي ارتفاع درجة الحموضة البولية وتعزيز الترسيب وتجميع بلورات ستروفايت. هذه العملية تتبع سلسلة من التفاعلات الكيميائية التي تؤدي إلى تشكيل الحصوات البولية. ترتبط الأمراض البكتيرية البولية والحصوات البولية (USD) سريريًا لأنها تحدث غالبًا في نفس المرضى ، وغالبًا ما يكون لدى مرضى الحصوات البولية نمو بكتريا ايجابي سواء للادرار او للحصوات. التجميع الانتقائي لبعض أنواع البلورات يظهر في مرضى الحصوات البولية، وزيادة في تكتل البلورات في وجود البكتيريا.** |
| **جـــــامـــعــة بـــــــغــداد** |
| **اسم الكلية** | **معهد الهندسة الوراثية والتقنيات الاحيائية** |
| **القسم** |  |
| **اسم المشرف** | **محمد ابراهيم نادر**  |
| **اسم الباحث** | ***وئام طه خليل*** |
| **الايميل** |  |
| **الدرجة العلمية** | **مدرس مساعد** | **مدرس** | **استاذ مساعد** | **استاذ**√ |
|  | **دبلوم**√ | **دكتوراه** |
| **عنوان البحث** | ***دراسة مقارنة لطرائق تشخيصية مختلفة للاصابة بالبكتريا Helicobacter.pylori***  |
| **السنة** | **2018** |
| **اللغة** | **عربي** |
| **الخلاصة** | *pylori Helicobacter*  هي الممرض الناجح للغاية عادة ما تستعمر معدة الإنسان ، العدوى المعدية مع هذه البكتريا الرائدة في الأمراض التي تتراوح بين التهاب المعدة المزمن والقرحة الهضمية إلى سرطان المعدة.يصاب حوالي ثلثي سكان العالم بالبكتيريا الحلزونية وتسبب أكثر من 90٪ من القرحة. ذكرت حالات الإصابة ببكتيريا *H.pylori* أنها مرتفعة في البلدان النامية ؛ وهكذا ، تصيب هذه البكتيريا في العراق نسبة عالية من السكان خاصة في سن مبكرة.استخدمت طريقتان للكشف عن بكتيريا *H.pylori* ، الطريقة الاولى الطرق الغازية وتشمل اختبار Raped urease test (RUP) ، والتشخيص النسيجي ,وزراعة البكتريا على الاوساط الزرعية والتقنية الجزيئية مثل PCR و RT-PCR ، بينما الطريقة الثانية هي الطرق غير الغازية التي تشمل اختبار مستضدات البراز ، اختبار المصل الاختبارات السيرولوجية واختبار التنفس اليوريا.على الرغم من عدم وجود اختبار واحد يمكن اعتباره المعيار الذهبي لتشخيص بكتيريا الملوية البوابية "pylori" حيث يعتمد الاختبار الأكثر ملاءمة على الوضع السريري ، لكن يجب اعتماد تفاعل البلمرة المتسلسل PCR أو التكنيك الجزيئي للتنبؤ الجزيئي للحلزونية البوابية بدلاً من الطرق الأخرى بسبب حساسيتها ونوعيتها خاصة عند اختبار عدد كبير من العينات. |
| **جـــــامـــعــة بـــــــغــداد** |
| **اسم الكلية** | **معهد الهندسة الوراثية والتقنيات الاحيائية** |
| **القسم** |  |
| **اسم المشرف** | **مها أبراهيم صالح** |
| **اسم الباحث** | **ربى عبد المنعم عبدالله** |
| **الايميل** |  |
| **الدرجة العلمية** | **مدرس مساعد** | **مدرس**√ | **استاذ مساعد** | **استاذ** |
|  | **دبلوم**√ | **دكتوراه** |
| **عنوان البحث** | **تأثير العوامل البيئية (ملحي، مائي وضوئي) في تكوين تقاوي البطاطا *Solanum* *tuberosum* L*.* خارج الجسم الحي** |
| **السنة** | **2018** |
| **اللغة** | **عربي** |
| **الخلاصة** | تضمن التقرير دراسة الإجهادات البيئية (الملحية , المائية والضوئية ) وتأثيرها على تكوين الدرنات الدقيقة للبطاطا خارج الجسم الحي عن طريق استحثاث الكالس داخل الاوساط المتباينة التراكيز الملحية مما سبب زيادة في تراكم البرولين وهو دليل على تحمل النباتات النسيجية للبطاطا للاجهاد الملحي ،كما ان حدوث تغيرات بتراكيز السكريات (الكلية ،المختزلة وغير المختزلة ) أثر ذلك على اضطراب في نسب البوتاسيوم والصوديوم بزيادة المستويات الملحية ، وان تكوين الدرنات تحت ظروف الاجهاد المائي بأستخدام PEG بولي اثيل كلايكول ادى الى ارتفاع نسبة البرولين والسكريات الذائبة وانخفاض البروتينات اثر في تخليق البروتينات اللازمة لنمو الخلايا من خلال تثبيطها لبعض الانزيمات المسؤوله عن بناء البروتينات ومحتوى mRNA. للضوء دور في احداث الاجهادات الضوئيه العالية على النباتات النسيجية للبطاطا في زيادة انتاج مركبات وسطية عالية الميل للتفاعل وتكوين نواتج عرضية تسبب التلف للخلية نتيجة الاكسدة الضوئيه وتثبيط تصنيع المركبات وانتاج ROS ، لذا من الضروري انتاج الرتب العليا من تقاوي البطاطا عن طريق استخدام تقانة زراعة الانسجة النباتية التي تعد الاساس في انتاج بذور الاساس لتقاوي البطاطا فائقة النقاوه الرتبة Extra elite وهي من اعلى الرتب ذات الانتاجية العالية. |
| **جـــــامـــعــة بـــــــغــداد** |
| **اسم الكلية** | **معهد الهندسة الوراثية والتقنيات الاحيائية** |
| **القسم** |  |
| **اسم المشرف** | **رشا عبدالحسين ماهود** |
| **اسم الباحث** | **محمد خلف صابر** |
| **الايميل** |  |
| **الدرجة العلمية** | **مدرس مساعد** | **مدرس** | **استاذ مساعد**√ | **استاذ** |
|  | **دبلوم**√ | **دكتوراه** |
| **عنوان البحث** | **بكتريا الكليبسيلا والتهاب المجاري البولية*****Klebsiella pneumoniae*****And Urinary tract infection**  |
| **السنة** | **2018** |
| **اللغة** | **عربي** |
| **الخلاصة** |  **التهابات المجاري البولية (UTIs) هي واحدة من اهم الأمراض المعدية الأكثر شيوعا بسبب وجود كائن حي ممرض في المسالك البولية التي عادة ما تكون خالية من تلك الممرضات وهي عدوى تشمل الكلى و الحالب و المثانة و مجرى البول وهذه هي الاعضاء التي يمر بها البول قبل التخلص منه عن طريق طرحه الى خارج الجسم . هناك العديد من الأسباب التي تؤدي إلى عدوى المسالك البولية بما في ذلك بكتريا الإشريكية القولونية ، الكلبسيلة ، والسيدوموناس وبعض الفطريات مثل فطر الكانديدا وكذلك والمكورات المعوية النساء أكثر عرضة لعدوى المسالك البولية من الرجال. النساء البالغات بعد سن اليأس معرضات بشكل خاص لخطر العدوى الحادة. وتشمل المجموعات السكانية الأخرى المعرضة لخطر الإصابة بمرض التهاب المجاري البولية مرضى السكري والحمل والمرضى الذين يحتاجون إلى قسطرات طويلة الأجل**. **بكتريا الكليبسيلا هي احدى انواع البكتريا السالبة لصبغة غرام والتي تسبب مرض التهاب المجاري البولية وهي عبارة عن بكتريا ممرضة انتهازية لاهوائية اختيارية مواصفاتها العامة عبارة عن بكتريا قضيبية الشكل غيرمكونة للسبورات تحاط بكبسولة سميكة وهذه البكتريا من الممرضات الخطرة على صحة الانسان حيث تسبب عدد من الامراض التي تشمل على سبيل المثال التهاب المجاري البولية والتهاب السحايا والتهاب الانسجة الرخوة والجروح والتهاب العظام وتسمم الدم وهي من اهم الاجناس التي تسبب عدوى المستشفيات حيث تعتبر بكتريا الكليبسيلا ثاني اكبرمجاميع المعويات من حيث اهميتها في احداث هذا المرض حيث وجد بانها ثاني اكبر المجاميع التي تسبب اصابات التهاب المجاري البولية في مستشفيات العاصمة بغداد وبعض المدن العراقية اعلاه بعد الاشريشيا القولونية تشير الدلائل السريرية إلى أن الكلبسيلة الرئوية قد أصبحت أكثر البكتيريا المسببة للأمراض المسببة للعدوى بسبب عوامل الضراوة العالية والتواجد العام لمقاومة معظم المضادات الحيوية. في هذا التقرير سوف نبين اثر بكتريا الكلبيسيلا الرئويه في اصابة وانتشار مرض التهاب المجاري البولية في بعض المستشفيات في بعض مدن العراق المهمهة كبغداد والبصرة والموصل واربيل وبابل وكركوك خاصة في المرضى القليلي المناعة مثل كبار السن والنساء الحوامل والاطفال** |
| **جـــــامـــعــة بـــــــغــداد** |
| **اسم الكلية** | **معهد الهندسة الوراثية والتقنيات الاحيائية** |
| **القسم** |  |
| **اسم المشرف** | **مآرب نزيه رشيد** |
| **اسم الباحث** | **فرح أمير مناور** |
| **الايميل** |  |
| **الدرجة العلمية** | **مدرس مساعد** | **مدرس** | **استاذ مساعد**√ | **استاذ** |
|  | **دبلوم**√ | **دكتوراه** |
| **عنوان البحث** | **تأثير هرمونات الغدة الدرقية في ايض الكالسيوم لدى المرضى العراقيين** |
| **السنة** | **2018** |
| **اللغة** | **عربي** |
| **الخلاصة** | الغدة الدرقية هي احد الغدد الصم في جسم الانسان تقع في مقدمة الرقبة تحت تفاحة ادم وتتكون من فصين مرتبطين بجزء وسطي يسمى ( isthmus ) تقوم الغدة الدرقية بافراز هرمونات الدرقية التي تعمل بشكل اساسي على تنظيم مستويات النظام الايضي في الجسم و بناء البروتينات و تفرز الغده الدرقية عدة انواع من الهرمونات تتضمن هرمون الترايودوثايرونين (T3)، و هرمون الثايروكسين (T4) الذين يتم انتاجهما بواسطه اليود و التايروسين ، بالاضافة الى انتاج هرمون الكالسيتونين (calcitonin) الذي يلعب دورا مهما في تنظيم مستويات وحركة الكالسيوم في الجسم.  ان هرمون الكالسيتونين هو عبارة عن بروتين مكون من 32 حمض اميني يتم تكوينه وافرازه في الغدة الدرقية من قبل خلايا مختصة تسمى Parafollicular cells والمعروفة ايضا باسم (C-cells) ويساعد هذا الهرمون على تنظيم مستويات الكالسيوم و الفوسفات في الدم وبطريقة معاكسة لعمل parathyroid hormones ، حيث يعمل هذا الهرمون على تقليل مستويات الكالسيوم في الدم أذ يتم تنظيم مستويات الكالسيوم في الدم عن طريق تداخلات هرمونية منظمة تؤثر على حركة الكالسيوم في الامعاء والكلى و العظام . ويتم ذلك عن طريق هرمونين اساسيين في تنظيم الكالسيوم و مستقبلاتهما على الخلايا وهما هرمون الباراثايرويد (PTH) و مستقبلاته على الخلايا (PTHR)، و فيتامين D(1,25(OH)2D) و مستقبلاته على الخلايا (VDR) بالاضافة الى وجود الكالسيوم المتأين في مصل الدم و مستقبلاته على الخلايا (CaR) . تعتد اعتلالات الغدة الدرقية من امراض الغدد الصم الشائعة جدا وخاصة في الاعمار المتوسطة و المتقدمة بين النساء وتشمل هذه الاعتلالات اما قله في انتاج هرمونات الغدة الدرقية عن المعدل الطبيعي (Hypothyroidisim) او زيادة انتاج هرمونات الغدة الدرقية عن المعدل الطبيعي (Hyperthyroidism)  أذ تضمنت هذه الدراسه جمع 60 عينة من الذكور و الاناث يعانون من اضطرابات الغدة الدرقية في مركز امراض الغدد الصم و السكري / مستشفى الكندي التعليمي وللفترة من شهر حزيران الى شهر اب للعام 2018, تراوحت اعمار المرضى بين (27-56) عاما، و تم فحص مستويات هرمونات الغدة الدرقية لكل مريض (T3, T4, TSH) بالاضافة الى فحص مستوى الكالسيوم لديهم . أذ تم تقسيم المرضى الى مجموعتين استنادا الى نوع الاعتلال في عمل الغدة الدرقية :30 مريضا يعانون من زيادة افراز هرمونات الغدة الدرقية Hyperthyroidisim و 30 مريضا يعانون من نقص افراز هرمونات الغدة الدرقية Hypothyroidism كما تم فحص مستويات الكالسيوم لجميع المرضى في كل مجموعة . واظهرت نتيجة الفحوص والدراسة ان المرضى المصابين بزيادة افراز هرمونات الغدة الدرقية Hyperthyroidisim يعانون من ارتفاع مستوى الكالسيوم في مصل الدم ، وان المرضى المصابين بنقص افراز الغدة الدرقية Hypothyroidisim يعانون من نقص مستوى الكالسيوم في مصل الدم . |
| **جـــــامـــعــة بـــــــغــداد** |
| **اسم الكلية** | **معهد الهندسة الوراثية والتقنيات الاحيائية** |
| **القسم** |  |
| **اسم المشرف** | **أحمد حربي ابراهيم** |
| **اسم الباحث** | **إبراهيم غانم محمد** |
| **الايميل** |  |
| **الدرجة العلمية** | **مدرس مساعد** | **مدرس** | **استاذ مساعد****√****راسة تأثير فايروس Zikaفي بعض الاختلالات العصبية للانسان** | **استاذ** |
|  | **دبلوم**√ | **دكتوراه** |
| **عنوان البحث** | **دور الأجسام المضاده في الكشف عن السرطان والأمراض الأخرىا**  |
| **السنة** | **2018** |
| **اللغة** | **عربي** |
| **الخلاصة** | أدى تطوير دراسة تكنولوجيا البروتينات التي تعرض مجموعة واسعة من تراكيب المستضدات إلى تحديد الأجسام المضادة الذاتية للسرطان المشتقة من مستضدات الورم, اذ تم الكشف عن الأجسام المضادة الذاتية ضد المستضدات المرتبطة بالورم في المرحلة التي لاتظهر فيها اعراض السرطان ، وبالتالي يمكن أن تكون بمثابة مؤشرات حيوية للتشخيص المبكر عن السرطان, فضلا عن كون الأجسام المضادة موجودة في مصل الدم ، اذ يمكن فحصها بسهولة , وبالتالي اجريت العديد من الدراسات لتحديد الأجسام المضادة الذاتية ذات الصلة بأنواع السرطان المختلفة.توجد الأجسام المضادة الذاتية في أكثر أنواع السرطان شيوعا مثل البروستات, الرئة, الثدي, القولون, المستقيم، المعدة والكبد, لذلك لتسهيل عملية الكشف عن الأجسام المضادة استخدمت خمسة انواع من التقنيات وتتضمنSEREX, phage display, protein microarray, SERPA and MAPPing للكشف عن الأجسام المضادة الذاتية.الاستجابة المناعية يمكن أن تحمي الجسم من الامراض ، كما هو الحال في الأمراض المعدية ، أو قد تكون مؤذية ، كما هو الحال في الأمراض الالتهابية الذاتية ، أو كليهما. عادة ما تتضمن الاستجابة المناعية تنشيط كل من الخلايا T و B ، اذ تنتج الأخيرة أجسامًا مضادة يمكن اكتشافها في مصل الدم ويمكن استخدامها لتوجيه التدبير العلاجي السريري لبعض الأمراض. لذلك استخدمت الأجسام المضادة الذاتية كعلامات تنبؤية للأمراض مثل داء السكري من النوع 1 ، التهاب الغدة الدرقية ، الاضطرابات الهضمية ، التهاب الغدة الكظرية ، فقر الدم الخبيث والأمراض الروماتيزمية. |
| **جـــــامـــعــة بـــــــغــداد** |
| **اسم الكلية** | **معهد الهندسة الوراثية والتقنيات الاحيائية** |
| **القسم** |  |
| **اسم المشرف** | **سيف داود الأحمر**  |
| **اسم الباحث** | **نور محمد خلف** |
| **الايميل** |  |
| **الدرجة العلمية** | **مدرس مساعد** | **مدرس** | **استاذ مساعد**√ | **استاذ** |
|  | **دبلوم**√ | **دكتوراه** |
| **عنوان البحث** | **دراسة تأثير فايروس Zikaفي بعض الاختلالات العصبية للانسان** |
| **السنة** | **2018** |
| **اللغة** | **عربي** |
| **الخلاصة** | ان Zika virus هو فايروس ينتقل عن طريق المفصليات ينتمي إلى عائلة *Flaviviridae* و جنس *Flavivirus*. وهو من نوع RNA فايروس احادي الشريط قد تم عزله لأول مرة في عام 1947 من نوع من القرود هو Sentinel rhesus الموجودة في غابة زيكا في أوغندا وفي عام 1948 تم عزله من نوع من البعوض هو  *Aedes africanus* في نفس الغابة ، مما قد يشير الى انتقال هذا الفايروس عن طريق البعوض. خلال السنوات الماضية, لوحظ بان هذا الفايروس ينتقل بين التجمعات السكانية للأفارقة والآسيويين. في عام 2007 ، حدث أول تفش او وباء لفايروس Zika virus في جزيرة ياب في الولايات الفيدرالية في مايكرونيزيا. بين عامي 2013 و 2014، ضرب فايروس ZIKV بولينيزيا الفرنسية , معها ولأول مرة ، ظهرت متلازمة Guillain-Barre syndrome في عدد قليل من المرضى بعد الإصابة بفايروس Zika virus. بعد ذلك انتشر فايروس Zika virus إلى العديد من جزر المحيط الهادئ. من المحتمل بان هذا الفايروس تم دخوله لاحقاً إلى البرازيل، ولقد زاد الاهتمام بفايروس Zika virus منذ بدء باءه في البرازيل عام 2015 وانتشاره في معظم الدول في جنوب ووسط أمريكا، فلوريدا في الولايات المتحدة ، مع وجود دليل على أن العدوى بفايروس Zika virus تكون مرتبطة بالاختلاجات العصبية مثل صغر الرأس وعدة تشوهات عصبية أخرى في الأجنة وحديثي الولادة. الدليل الحالي يشير الى ان فايروس Zika virus لا ينتقل فقط عن طريق عضة البعوض المصاب ولكن أيضا ينتقل من خلال الاتصال الجنسي. ومع ذلك ، تبقى عضات البعوض الطريق الدائم او الرئيس لانتقال فايروس Zika virus ، مع فترة حضانة تبلغ حوالي تسعة أيام و ظهور اعراض الاصابة بالفايروس. توجد هنالك عدة حقائق مختلفة تشير الى ان البعوض من نوع *Aedes aegypti* هو الناقل الرئيسي لفايروس Zika virus ، نظرا لثبوت اختصاص هذا النوع من البعوض في نقل مثل هذا الفيروس وايضا يعتبر ناقلا رئيسا لفايروس حمى الضنك dengue fever virus، وفايروس chikungunya ، وفيروس الحمى الصفراء (yellow fever virus   |
| **جـــــامـــعــة بـــــــغــداد** |
| **اسم الكلية** | **معهد الهندسة الوراثية والتقنيات الاحيائية** |
| **القسم** |  |
| **اسم المشرف** | **واثق عباس الدراغي** |
| **اسم الباحث** | **شيرين نزار قاسم البكدلي** |
| **الايميل** |  |
| **الدرجة العلمية** | **مدرس مساعد** | **مدرس** | **استاذ مساعد** | **استاذ**√ |
|  | **دبلوم**√ | **دكتوراه** |
| **عنوان البحث** | **دور الجينات القافزة كعامل ضراوة لبكتريا** ***Acinetobacter baumannii* شديدة الامراضية** |
| **السنة** | **2018** |
| **اللغة** | **عربي** |
| **الخلاصة** |  تعتبر بكتريا *Acinetobacter* ذات مصدر قلق كبير بسبب تطورها السريع في المقاومة لمجموعة واسعة من المضادات الحيوية وسرعة في التحول والبقاء على قيد الحياة في الضروف الجافة والتواجد في البيئة لفترة طويلة جدا والانتقال عبر الاتصال بين شخص واخر و تلوث المياه والغذاء وتلوث معدات المستشفيات . وتترافق هذه الكائنات مع تجرثم الدم والالتهابات الرئوية والتهاب السحايا والإسهال والتهابات المستشفيات مع معدلات وفيات من 20 إلى 60 ٪. وغالبا ما يكون علاج هذه العدوى صعبا بسبب احتواء البكتريا على جينات المقاومة المسؤولة عن الضراوة .تحتوي بكتريا *A. baumannii* على قابلية وراثية عالية تسمح بتراكم محددات المقاومة التي تؤدي إلى مقاومة عدد من الادوية . يسلط التقرير الضوء على أهمية النقل الأفقي لجينات المقاومة ، من خلال العناصر الوراثية المتنقلة مثل المتداخلاتintegrons ، والجينات القافزة transposons ، وجزر المقاومةRisitance islands وتسلسلات الإدراجinsertion sequences وعلاقتها مع زيادة حدوث مقاومة متعددة للادوية في المستشفيات. |
| **جـــــامـــعــة بـــــــغــداد** |
| **اسم الكلية** | **معهد الهندسة الوراثية والتقنيات الاحيائية** |
| **القسم** |  |
| **اسم المشرف** | **أشواق باسم الهاشمي** |
| **اسم الباحث** | **ياسمين باسم كاظم** |
| **الايميل** |  |
| **الدرجة العلمية** | **مدرس مساعد** | **مدرس** | **استاذ مساعد**√ | **استاذ** |
|  | **دبلوم**√ | **دكتوراه** |
| **عنوان البحث** | **دور بكتريا المتدثرة الرئوية في امراض القلب والاوعية الدموية** |
| **السنة** | **2018** |
| **اللغة** | **عربي** |
| **الخلاصة** | المتدثرة الرئوية هي كائن خلوي يشبه البكتيريا السالبة الغرام وتختلف عنها بشكل أساسي بسبب نقص حامض الميوراميك وبالتالي وجود الببتيدوكليكان في جدار الخلايا . الغشاء الخارجي والغشاء الداخلي يحدد المساحة المحيطية لجدار الخلية الأولية والمشبكة. وقد تبين أن المتدثرة الرئوية تتواجد وتتكاثر في معظم أنواع الخلايا داخل مجرى الهواء والجدران الوعائية (الخلايا الظهارية والخلايا البطانية وخلايا العضلات الملساء والبلاعم). كل هذه الأنواع من الخلايا قد تسهم في كل من العدوى الحادة وتطور الأمراض التنفسية المزمنة وتشكيل تعطل الشرايين. أمراض القلب والأوعية الدموية هي فئة من الأمراض التي تشتمل على القلب أو الأوعية الدموية. هناك العديد من الدراسات التي تحقق في العلاقة بين المتدثرة الرئوية وأمراض القلب والأوعية الدموية ، مثل ارتفاع ضغط الدم والذبحة الصدرية غير المستقرة ، والسكتة الدماغية أو هجوم نقص التروية العابرة. الطرق المختبرية والتي تشمل تشخيص عدوى االمتدثرة الرئوية هي الزرع، كشف المستضد ، الأمصال و تفاعل البلمرة المتسلسل. أضاف تطوير تكنولوجيا تفاعل البلمرة المتسلسل مزايا رئيسية لتشخيص العدوى بالالتهاب المتدثرة الرئوية. وقد تم توظيفه بنجاح مع عينات من الجهاز التنفسي وعينات من خزعة الرئة والأوعية الدموية والدم. اذ وجدت العديد من الدراسات أن تفاعل البوليمير التسلسلي هو الاكثر حساسية من الزرع. يمكن الوقاية من خلال اتباع النظافة الجيدة ، ولا توجد لقاحات أو طرق أخرى لمنع العدوى. وقد تم مؤخراً تسجيل براءات الاختراع للأحماض النووية لهذه المستضدات التي تم اقتراحها كلقاحات مرشحة محتملة وغيرها من الأحماض النووية المشفرة للبروتينات المناعية. تصف هذه الطرق بمتواليات النيوكليوتيد لتحصين المضيف ، بما في ذلك البشر ، ضد المرض الذي يسببه المتدثرة الرئوية. |
| **جـــــامـــعــة بـــــــغــداد** |
| **اسم الكلية** | **معهد الهندسة الوراثية والتقنيات الاحيائية** |
| **القسم** |  |
| **اسم المشرف** | **أحمد حربي ابراهيم**  |
| **اسم الباحث** | **سجى علي حموي** |
| **الايميل** |  |
| **الدرجة العلمية** | **مدرس مساعد** | **مدرس** | **استاذ مساعد**√ | **استاذ** |
|  | **دبلوم**√ | **دكتوراه** |
| **عنوان البحث** | **المناعة والسرطان** |
| **السنة** | **2018** |
| **اللغة** | **عربي** |
| **الخلاصة** |      خلال العقود الماضية ، تم إحراز تقدم كبير في مجال العلاج المناعي للسرطان ، اذ أستخدمت العلاجات التي تعدل جهاز المناعة في الجسم لمكافحة السرطان. حيث وجد ان لديها القدرة على إثارة الاستجابات المناعية ضد السرطان وتساعد على تعزيز انحدار او تراجع الورم ، فضلا عن حث الذاكرة المناعية التي قد تساعد على منع تكرار الورم.       يعد العلاج المناعي من أكثر المجالات إثارة للاكتشافات والعلاجات الجديدة للعديد من أنواع السرطان المختلفة. اذ يعرف الباحثون الآن أن التفاعل بين جهاز المناعة والسرطان معقد للغاية. لذا ، فإن فهم كيفية عمل الجهاز المناعي هو فتح الأبواب لتطوير علاجات جديدة تغير طريقة علاج السرطان.تشمل الأنواع المختلفة من العلاجات المناعية للسرطان عوامل تعزز الاستجابة المناعية ، مثل السيتوكينات , اللقاحات العلاجية والعلاج التكيفي ، والعوامل التي تمكن الجهاز المناعي من التعرف على الورم ومكافحته ، مثل اعتراض نقطة التفتيش المناعية , تحوير الخلايا التائية , الخلايا القاتلة الطبيعية ، الأجسام المضادة واللقاحات ضد السرطان. ان الهدف من العلاج المناعي للسرطان هو إعادة تنشيط نظام المناعة أو "إعادة تشغيله" ، وتمكينه من مهاجمة الورم مرة أخرى.  |
| **جـــــامـــعــة بـــــــغــداد** |
| **اسم الكلية** | **معهد الهندسة الوراثية والتقنيات الاحيائية** |
| **القسم** |  |
| **اسم المشرف** | **اسماعيل عبد الرضا** |
| **اسم الباحث** | **فارس محمد ابراهيم** |
| **الايميل** |  |
| **الدرجة العلمية** | **مدرس مساعد** | **مدرس** | **استاذ مساعد** | **استاذ**√ |
|  | **دبلوم**√ | **دكتوراه** |
| **عنوان البحث** |  ***استخدام الطرق الجزيئية لتشخيص أنواع اللحوم ومنتجاتها*** |
| **السنة** | **2018** |
| **اللغة** | **عربي** |
| **الخلاصة** | **تعتبر اللحوم من المصادر الغذائية المهمة في تغذية الانسان وقد ازداد مقدار الطلب عليها واستهلاكها خلال السبعين سنة الماضية بسبب النمو السكاني العالمي وزيادة الوعي الصحي والعلمي وتحسن المستوى المعاشي لاغلب السكان في العالم .****ونتيجة لهذا اتجه بعض المنتجين والمصنعين الى التحايل والغش في محتوى منتوجات اللحوم من خلال تبديل اللحوم الجيدة والغالية باخرى اقل جودة وارخص سعرا لغرض زيادة الارباح او لاغراض اخرى . ومن اجل تعزيز الامن الغذائي وحماية المستوردين والمستهلكين كان لزاما على الجهات المعنية و قطاعات السيطرة النوعية على الاغذية من ايجاد طرق علمية سريعة للكشف عن حالات الغش والتلاعب في منتوجات اللحوم والتشخيص الموثوق لانواع الحيوانات والاسماك في المواد الغذائية اضافة للاشراف على وضع الملصقات الصحيحة على المنتجات .** **التقرير يبدا بشرح عن اللحوم وتركيبها الكيميائي والمحتوى البروتيني والدهني والمعادن والفيتامينات وغيرها من المواد الغذائية . كما تطرق التقرير الى الاساليب المتبعة بغش منتجات اللحوم وضرورة وضع الملصقات الغذائية الصحيحة على اللحوم ومنتجاتها . كما تم شرح جينوم المايتوكوندريا لما له من اهمية في اغلب الطرق المستخدمة في الكشف عن الغش الحاصل في المنتوجات الغذائية خصوصا الطرق الجزيئية وهي تقنيات لاتحتاج الى وقت طويل عند الكشف وذات نتائج موثوق بها .****كما ان المايتوكوندريا تتواجد باعداد هائلة داخل الخلية وبالتالي الحصول على جينوم المايتوكوندريا يكون افضل من الحصول على جينوم النواة التي غالبا ما تتعرض للضرر او الهضم اثناء التسخين او التعرض للحرارة .** **كما و توجد المناطق المتغيرة لجين الميتوكوندريا في آلاف النسخ لكل خلية ، مما يزيد من احتمال تحقيق نتيجة إيجابية حتى في تجزئة الحمض النووي الشديدة بسبب ظروف المعالجة المكثفة .****وتطرق التقرير الى الطرق التقليدية المتبعة بالكشف عن اللحوم منها الفيزيائية والنسيجية والكيميائية والبيولوجية .****نستنتج بانه يمكن استخدام الطرق الجزيئية في الكشف عن انواع اللحوم ومنتجاتها والغش الحاصل فيها ومن أهم الطرق المعتمدة:**1. **Polymerase chain reaction ( PCR ) تفاعل البلمرة المتسلسل .**
2. **Multiplex PCR تفاعل البلمرة المتسلسل والمتعدد .**
3. **Real time PCR تفاعل البلمرة المتسلسل في الوقت الحقيقي .**
4. **( RFLP) Restriction fragment length polymerase تباين اطوال الحمض النووي المهضوم بانزيم القطع .**
5. **( RAPD ) Randomly Amplified of polymorphic DNA التضاعف العشوائي للمادة الوراثية المتباينة**
 |
| **جـــــامـــعــة بـــــــغــداد** |
| **اسم الكلية** | **معهد الهندسة الوراثية والتقنيات الاحيائية** |
| **القسم** |  |
| **اسم المشرف** | **عبدالحسين مويت الفيصل** |
| **اسم الباحث** | **رند اركان عبدالكريم** |
| **الايميل** |  |
| **الدرجة العلمية** | **مدرس مساعد** | **مدرس** | **استاذ مساعد** | **استاذ**√ |
|  | **دبلوم**√ | **دكتوراه** |
| **عنوان البحث** | **الاضطرابات الهرمونية في الاشخاص غير محددي الجنس** |
| **السنة** | **2018** |
| **اللغة** | **عربي** |
| **الخلاصة** | **اضطرابات تحديد الجنس (DSD) هي حالات خلقية يكون فيها تطور الكروموسومات أو الغدد التناسلية أو الجنس التشريحي أمرًا غير نمطي. ان هذه الاضطرابات هي حالات طبية مزمنة تؤثر على 1٪ من السكان ، وتتطلب في كثير من الأحيان رعاية مدى الحياة من قبل أخصائيين متعددين ، وتسبب عبئًا كبيرًا على الصحة العامة. ترتبط بعض من هذه الاضطرابات مع مشاكل صحيه تهدد الحياة ، مثل الأزمات الكظرية في تضخم الكظر الخلقي .كذلك ترتبط أيضا مع زيادة حالات العقم والسرطان ومخاوف تعيين الجنس ، والشد العصبي ونوعية الحياة للفرد وعائلته. يتم تصنيف هذه الاضطرابات بشكل عام إلى ثلاث فئات: الكروموسومات الجنسية (DSD46, XY DSD, and 46, XX DSD )ويتم تصنيفها بشكل إضافي وفقًا لنوع الغدد التناسلية الموجودة في المريض (المبيض ، الخصية ، الخصيه والمبيض). ان مسببات هذه الاضطرابات هي الاضطرابات من تطور الغدد التناسلية والاضطرابات في تخليق الاندروجين او فعاليته. ينقسم تطور الأعضاء الجنسية للإنسان إلى خطوتين متسلسلتين: تحديد الجنس والتمايز بين الجنسين. يشير تحديد الجنس إلى التعبير عن شبكات الجينات التي توجه تطوير المناسل غير المميّزة إلى الخصيتين أو المبيضين. بمجرد تحددها ، تفرز الخصيتين والمبايض الهرمونات التي تعزز مزيدا من التمايز الجنسي للجسم خلال النمو الجنيني والبلوغ. وقد تم تحديد الطفرات في الجينات التي تتحكم في كلتا الحالتين ، مما يؤدي إلى تكون هذه الاضطرابات الخلقية. هناك حاجة لمعرفة التاريخ المرضي الشامل ، والفحص البدني ، والاختبار التشخيصي المناسب لتحديد المسببات الأساسية لهذه الاضطرابات.يتم تعريف الأعضاء التناسلية الغير مميزه على أنها حالة تكون فيها صعوبة في تحديد جنس الفرد بناء على مظهر الأعضاء التناسلية الخارجية. ان الحالات التناسلية المحتملة هي: الذكور أو الإناث المنتظمة ، الذكور ذوي الملامح الغير مميزه وانعدام المظهر الرجولي أو الإناث غير المميزة في العمل مع حديثي الولادة التي لديها الأعضاء التناسلية الغير مميزه يكون اخذ تاريخ العائلة والتقييم السريري والتحقيق في النمط النووي والتصوير والدراسات الجزيئية ضرورية, ان قياس الهورمونات التالية:****(LH, FSH), androgens and androgen precursors (17-hydroxypregnenolone, 17hydroxyprogesterone, androstenedione, testosterone, and dihydrotestosterone), adrenal steroids (cortisol, aldosterone, and their precursors) and Müllerian inhibiting substance MIS).****ضرورية جداً.****.** |
| **جـــــامـــعــة بـــــــغــداد** |
| **اسم الكلية** | **معهد الهندسة الوراثية والتقنيات الاحيائية** |
| **القسم** |  |
| **اسم المشرف** | **رافد عبد الواحد عبد الكريم الموسوي**  |
| **اسم الباحث** | ***نور صبحي علي*** |
| **الايميل** |  |
| **الدرجة العلمية** | **مدرس مساعد** | **مدرس** | **استاذ مساعد**√ | **استاذ** |
|  | **دبلوم**√ | **دكتوراه** |
| **عنوان البحث** | ***دراسة البكتريا القولونية المسببة لحالات الاسهال لدى الاطفال في العراق***  |
| **السنة** | **2018** |
| **اللغة** | **عربي** |
| **الخلاصة** | استهدفت الدراسة الحالية 77 طفل مصاب بالاسهال و بواقع 45 مصاباً من الذكور و 32 مصاباً من الاناث في بغداد \ العراق من الاطفال المراجعين و الراقدين في مستشفى اطفال الكاظمية، مستشفى الاطفال في مدينة الطب، مدينة الامامين الكاظمين عليهما السلام الطبية، مستشفى الزعفرانية العام، وبعض المراكز الصحية. تتراوح اعمارهم من ايام الى 2 سنة لاعطاء صورة للمرضى المصابين بالاسهال من ناحية الجنس و الفئة العمرية والتحري على الانواع المختلفة للبكتريا والتي تسبب الاسهال عند الاطفال.حيث تم جمع بيانات من عدة مستشفيات والتي سبق ذكرها لـ 77 طفل يعانون من الاسهال بواقع (45) مريض من الذكور و (32) مريض من الاناث بنسبة (58.44 %) ذكور و (41.55%) اناث. خلال المدة من بداية شهر كانون الثاني إلى نهاية شهر نيسان لعام 2018 .اظهرت نتائج الدراسة ان الاصابة بالاسهال يزداد عند الذكور اذ بلغت نسبته 58.44 % اما الاناث 41.45 % من مجموع 77 مريض. بلغت نسبة بكتريا ال *E. Coli* هي 66.23% وبكتريا ال *Shigella* هي 15.58 % وبكتريا ال *Salmonella* كانت 6.49 % ونسبة ال *S.Fecalise* هي 6.49% اما ال *Enterobacter* كانت 5.19% . تم التركيز في هذه الدراسة على مسبب ممرض بدلا من تحديد مسببات الامراض الاكثر شيوعا بين الاطفال |
| **جـــــامـــعــة بـــــــغــداد** |
| **اسم الكلية** | **معهد الهندسة الوراثية والتقنيات الاحيائية** |
| **القسم** |  |
| **اسم المشرف** | **اسماعيل حسين عزيز** |
| **اسم الباحث** | **عمار عبد لفته النداوي** |
| **الايميل** |  |
| **الدرجة العلمية** | **مدرس مساعد** | **مدرس** | **استاذ مساعد**√ | **استاذ** |
|  | **دبلوم**√ | **دكتوراه** |
| **عنوان البحث** | **دراسة وراثية لفايروس انفلاونزا الطيور(H5N1)A** |
| **السنة** | **2018** |
| **اللغة** | **عربي** |
| **الخلاصة** |  فيروسات إنفلونزا الطيور هي بوادىء فيروسات الأنفلونزا A البشرية. يمكن أن تنتقل مباشرة من خزانات الطيور أو تصيب أنواع ثدييات أخرى قبل انتقالها إلى مضيفها البشري. لقد تسببت فيروسات إنفلونزا الطيور ، حتى الآن ، في ظهور حالات متفرقة من العدوى بين البشر. يجب أن تتكيف وتنتشر بكفاءة في البشر ، قبل أن تتسبب في تفشي الإنفلونزا البشرية على مستوى العالم أو وباء عالمي. يعتمد انتقال أنواع فيروسات إنفلونزا الطيور عبر الأنواع المستقبِلة من الطيور المائية ـ الطيور المائية البرية ـ الى الدواجن البرية والبشر على أنماط انتقال مختلفة ، وينتج عنها مظاهر ممرضة مميِّزة . تعتبر الأنفلونزا من الأمراض التنفسية شديدة العدوى لدى البشر ، والتي تسببها فيروسات الحمض النووي الريبي (RNA) المجزأة والتي تنتمي إلى عائلة Orthomyxoviridae ، وهناك ثلاثة أجناس مختلفة لفيروس الأنفلونزا. النوع A ، النوع B ، ونوع C. إن البنية الخاصة لجينوم فيروس الأنفلونزا ووظيفة البروتينات الفيروسية تمكّن من التغييرات المستضدية الطفيفة (antigenic drift) و التغييرات المستضدية الكبيرة (antigenic shift).هذه العمليات تؤدي إلى فيروسات قادرة على تجنب الاستجابات المناعية على المدى الطويل في العديد من المضيف. تشكل فيروسات إنفلونزا الطيور شديدة الإمراض (HPAI) السلالة H5N1 خطرًا وبائيًا. وفيروس سلالة H5N1 مميت للغاية ومُعْدٍ للدواجن. على الرغم من أن معدل الوفيات يبلغ 59٪ لدى البشر المصابين ، إلا أن هذه الفيروسات لا تنتشر بكفاءة بين البشر. ان التفشي الاول لسلالة فيروس H5N1 مع حالات بشرية حدث في هونغ كونغ سنة 1997. سلط هذا الحدث الضوء على الحاجة إلى تحديد سريع لنوع فيروسات الإنفلونزا من النوع ( IAV) ، ليس فقط لتسهيل مراقبة إلقدرة الوبائية لفايروس انفلونزا الطيور ، ولكن أيضا لتحسين السيطرة والعلاج من المرضى المصابين. لقد لعب التشخيص الجزيئي دورا رئيسيا في اكتشاف نوع IAV في السنوات الأخيرة ، مدفوعا بالتقدم السريع في تقنيات الكشف وتوصيف الرنا(ٌRNA) والبروتينات الفيروسية. ومن المتوقع أن تسهم هذه التقنيات ، التي تشمل الاستقطاب المناعي ، و PCR في الوقت الحقيقي الكمي ، و PCR عالي السرعة في الوقت الفعلي ، وتضخيم الحمض النووي المتساوي ، في الإسراع في تشخيص نوع IAV. |
| **جـــــامـــعــة بـــــــغــداد** |
| **اسم الكلية** | **معهد الهندسة الوراثية والتقنيات الاحيائية** |
| **القسم** |  |
| **اسم المشرف** | **رشا عبدالحسين ماهود** |
| **اسم الباحث** | **مروج خضر صكب** |
| **الايميل** |  |
| **الدرجة العلمية** | **مدرس مساعد** | **مدرس** | **استاذ مساعد**√ | **استاذ** |
|  | **دبلوم**√ | **دكتوراه** |
| **عنوان البحث** | **دور هرمون الميوليرين في العقم عند النساء** |
| **السنة** | **2018** |
| **اللغة** | **عربي** |
| **الخلاصة** |  **يعرف العقم بأنه عدم القدرة على الحمل طبيعيا بعد عام واحد من الجماع غير المحصن الطبيعي. في معظم الحالات ، يكون العقم بدرجة معينة من ضعف الخصوبة حيث يحتاج 1 من كل 7 أزواج إلى مساعدة متخصصة في الحمل. يمكن أن يكون العقم إما أولي (تأخر الزوجان اللذان لم يسبق لهما حمل سابق) أو ثانوي (تأخر الزوجان اللذان حصل لهما حمل سابقا). قد تظهرأسباب العقم عند النساء كأضطرابات في الإباضة ، أوأضطراب قناتي فالوب ، أو التهاب بطانة الرحم ، أو تشوهات في الرحم ، ومشاكل في عنق الرحم ، وأسباب وراثية ، وقد تساهم أسباب أخرى كعوامل خطورة للعقم مثل الأمراض المنقولة جنسياً، والعمر والتغذية، البيئة. يعتبر هرمون الميوليرين عامل مهم في عملية تمايز الاعضاء الجنسية للجنين. في الإناث يفرز هرمون الميوليرين الذي تنتجه الخلايا الحبيبية من الاسبوع 36 من الحمل حتى سن اليأس, و يساهم هذا هرمون في عملية الأباضة, ويعتبر هرمون الميوليرين مؤشر جيدا وموثوقا في تقييم احتياطي المبيض، وتحديد وقت انقطاع الطمث, وإظهار الشذوذ في المبيض مثل فشل المبايض، متلازمة تكيس المبايض, وسرطان المبيض. وقد أظهرت معظم الدراسات الحديثه أن تركيز هرمون الميوليرين ترتبط بشكل إيجابي مع خزين البيض بعد التحفيز المبيض وبالتالي العدد الأكبر من البويضات سيؤدي إلى معدل حمل أعلى في تقنيات الإخصاب في المختبر. وهكذا نستنتج أن القيم المنخفضة لهرمون الميوليرين المنتج بواسطة الخلايا الحبيبية يعكس فشل المبايض في انتاج البيوض وعدم القدره على الحمل.** |

|  |
| --- |
| **جـــــامـــعــة بـــــــغــداد** |
| **اسم الكلية** | **معهد الهندسة الوراثية والتقنيات الاحيائية** |
| **القسم** |  |
| **اسم المشرف** | **شروق محمد كاظم** |
| **اسم الباحث** | **نـمارق فرج أحمد** |
| **الايميل** |  |
| **الدرجة العلمية** | **مدرس مساعد** | **مدرس** | **استاذ مساعد**√ | **استاذ** |
|  | **دبلوم**√ | **دكتوراه** |
| **عنوان البحث** | **استخدامات النانوتكنولوجي في علوم الحياة** |
| **السنة** | **2018** |
| **اللغة** | **عربي** |
| **الخلاصة** |  يعرف التقرير تقنية النانو التي تعد ثورة صناعية شاملة يرى البعض انها ثورة القرن الواحد والعشرين التي سوف تؤدي الى تغيير شامل ، حيث تعني بتطويع المواد على مستوى الذرات والجزيئات، تعمل مع التقنيات الاحيائية والتقنيات المعلوماتية بهدف احداث تغير جذري في النظم الغذائية والزراعية الحالية ومن المتوقع خلال العقدين القادمين أن يتجاوز تأثير التقنيات النانوية في الزراعة والغذاء ما أحدثته مكننة العمليات الزراعية أو الثورة الزراعية الخضراء .ذكر التقرير نبذه تاريخية عن بداية استعمال تقنية النانو في صناعة الزجاج ثم صبغة الشعر من قبل الاغريق و صناعة السيوف الدمشقية من قبل المسلمين العرب الى ان جاء التساؤل عام 1959 ماذا سيمكن للعلماء فعله اذا استطاعوا التحكم في تحريك الذرة الواحدة واعادة ترتيبها كما يريدون؟ ثم في 1992 تم الرسم بالذرات حيث امكن التحكم في الذرات الدقيقة واعادة ترتيبها كما يشاء ، كذلك تطرق التقرير الى طريقتين لتصنيع حجم نانوي من المادة والطرائق والأجهزة المستعملة للكشف عنها، ثم ذكرت اصناف المركبات النانوية وصفاتها الكيمياوية والفيزياوية.وخصص التقرير صفحات للتعريف بالاستعمالات العامة لتقنية النانو في الطب وطب الاسنان وفي مجال الالكترونيات والبيئة والعمارة وفي الصناعة وفي الحد من الكوارث وفي العمل الجنائي والمجال العسكري.في الفصل الثالث من التقرير تم التركيز على استعمالات تقنية النانو في الزراعة والغذاء . فقد بين طرائق استعمال تقنية النانو في مجال التسميد وايصال الاسمدة للنبات (الأسمدة الذكيــــــــة كمرافق لتعزيـــــز كفـــــاءة استخــــدام المغذيــــــات وخفض التلـــــــوث البيـــئي) وفي تحسين المحاصيــــــلوزيادة كفاءة مبيدات الآفات والادغال وفي إدارة التربة والكشف عن الأمراض النباتية وإدارة المياه و تكنولوجيا ما بعد الحصاد وفي الهندسة الوراثية حيث يتم إيصال الحمض النووي المرغوب به إلى النبات المستهدف وغيرها من الاستعمالات.اما في مجال الاغذية من المتوقع ان تؤثر تقنية النانو في تصنيع الأغذية و أنظمة حفظ الغذاء و فى مجالات إنتاج وتجهيز وسلامة وتعبئة وتغليف الأغذية كما تستخدم تلك التقنية لإزالة المسببات المرضية .تترك تقنية النانو وراء ظهرها التخلف والخوف ، ما قد يجعلها ثورة الانسان الأخيرة وربما تغير اقتصاد العالم بأكمله وما يرتبط به من توازنات استراتيجية وسياسية واجتماعية وثقافية ولكن هذا لا يمنع من وجود بعض المخاطر المتوقعة من استعمالها وبعض التحفظات***.*** |
| **جـــــامـــعــة بـــــــغــداد** |
| **اسم الكلية** | **معهد الهندسة الوراثية والتقنيات الاحيائية** |
| **القسم** |  |
| **اسم المشرف** | **باسمة قاسم حسن السعدي** |
| **اسم الباحث** | **اريج عباس مجيد** |
| **الايميل** |  |
| **الدرجة العلمية** | **مدرس مساعد** | **مدرس** | **استاذ مساعد**√ | **استاذ** |
|  | **دبلوم**√ | **دكتوراه** |
| **عنوان البحث** | **النظرة المستقبلية لاستخدام الخلايا البدينة والاجسام المضادة وحيدة النسيلة في علاج سرطان الثدي** |
| **السنة** | **2018** |
| **اللغة** | **عربي** |
| **الخلاصة** | يهدف هذا التقرير الى تقييم دور كل من الخلايا البدينة و الاجسام المضادة وحيدة النسيلة في تشخيص انواع السرطانات المختلفة او استخدامها كمضادات علاجية في علاج السرطانات او امكانبة استخدامها كلقاح للوقاية من الاصابة بالسرطانات في المستقيل .الخلايا البدينة هي خلايا مناعية غير متجانسة تختلف في تركيبها شكليا ، وسائطها الناقلة ، وعدد وانواع مستقبلاتها المنتشرة على سطحها. تتواجد الخلايا البدينة طبيعيا في جميع انسجة جسم الانسان ، فهي من الخلايا المسؤولة عن دفاع الجسم ضد اي مسبب مرضي او عند نشوء اي ورم في اي مكان في الجسم. تمتلك الخلايا البدينة دورا وقائيا مهما ضد سرطان الثدي بسبب قدرتها على انتاج جزيئات مثل TNF-α و IL-9,و اعتمادا على موقعها عند تكون الورم ان كانت داخل الخلايا السرطانية او حولها ، حيث تلعب دورا مهما في نشوء وتطور الاورام الصلبة والدموية ، لذا تمثل هذه الخلايا ووسائطها هدفا علاجيا مهما لعلاج السرطانات. اما الاجسام المضادة وحيدة النسيلة ، فهي نوع من انواع الخلايا المناعية التي تساعد في حماية الجسم والدفاع عنه ضد الخلايا السرطانية. اصبحت الاجسام المضادة وحيدة النسيلة من افضل الخيارات لعلاج سرطانات مختلفة ومنها سرطان الثدي بسبب قدرتها على الارتباط بمستضدات موجودة على سطح الخلية لسرطانية فتعمل على منع نمو الخلايا السرطانية او تثبيطها ما يؤدي لموت الخلايا السرطانية . اول استخدام علاجي للاجسام المضادة كانت مستخلصة من الفئران لكنها كانت محدودة التطبيق بسبب ضعف قدرتها على تحفيز الاستجابة المناعية للانسان ، بعدها تم تطويرها حيث انتجت الاجسام المضادة وحيدة النسيلة من جزئين احدهما من اصل بشري (الانسان) و الجزء الاخر من الفئران لتلائم علاج السرطانات في البشر بشكل كامل متغلبة على كل معوقات ومشاكل الانواع السابقة. تتكون هذه الاجسام المضادة وحيدة النسيلة من وحدتين تركيبيتين لكل منهما وظيفة خاصة بها هما منطقة Fabهو مكان ارتباط الاجسام المضادة وحيدة النسيلة بال Agعلى سطح الخلية المستهدفة ومنطقة Fc نحتوي على مستقبلات لتثبيت المتمم. نستخلص من ذلك ، ان االخلايا البدينة و الاجسام المضادة وحيدة النسيلة تعتبر مؤشرات بايولوجية تشخيصية وعلاجية واعدة للكشف المبكر عن سرطان الثدي لا سيما اذا دعم بدراسة جزيئية للبحث عن مستقبلات جديدة على سطح الخلية السرطانية تظهر خلال مراحل تكون الورم يتم استهدافها اثناء العلاج للقضاء على الخلايا السرطاني بعد التاكد من مدى فاعليتها، لتوفر سبل علاج جديدة اكثر فاعلية و امانا لعلاج سرطان الثدي في المستقبل.  |
| **جـــــامـــعــة بـــــــغــداد** |
| **اسم الكلية** | **معهد الهندسة الوراثية والتقنيات الاحيائية** |
| **القسم** |  |
| **اسم المشرف** | **قيس قاسم غيمة**  |
| **اسم الباحث** | **محمد مزهر ردام** |
| **الايميل** |  |
| **الدرجة العلمية** | **مدرس مساعد** | **مدرس** | **استاذ مساعد**√ | **استاذ** |
|  | **دبلوم**√ | **دكتوراه** |
| **عنوان البحث** | **استخدام عدس الماء وزهرة النيل في معالجة المياه العادمة**  |
| **السنة** | **2018** |
| **اللغة** | **عربي** |
| **الخلاصة** |           تعتبر أنظمة المعالجة الطبيعية بمثابة عمليات معالجة متعددة الأهداف تهدف الى إزالة الملوثات عن طريق المعالجة النباتية باستخدام أنظمة برك النباتات العائمة ، التي لها القدرة على معالجة مياه الصرف الصحي وإنتاج النباتات الغنية بالمغذيات في نفس الوقت . تستخدم زهرة النيل وعدس الماء في هذه البرك بسبب خصائصها وتسمى (معالجة مياه الصرف الخضراء) . تبدو زهرة النيل (*Eichhornia crassipes*) مرشح واعد لإزالة الملوثات بسبب معدل نموه السريع ونظام جذره الممتد ، كما أن عدس الماء فعال في أنظمة معالجة المياه العادمة بسبب قابليتها للتكيف على نطاق واسع مع المناطق الجغرافية المختلفة وقدرتها على تحمل مستويات مختلفة من الحموضة ، درجات الحرارة ، المغذيات والظروف المناخية.  وقد استخدمت زهرة النيل و عدس الماء بنجاح لتقليل التراكيز العالية من الأمونيوم (NH4) والنترات (NO3) والفوسفات (PO4) من خلال النمو في مياه الصرف الغنية بالمغذيات وكذلك فإن وجودها في مياه الصرف الصحي يقلل من تراكيز المتطلب الحيوي للاوكسجين (BOD) والمتطلب الكيميائي للاوكسجين (COD) ويزيد في مستوى الأكسجين المذاب عن طريق إزالة الحمل العضوي عبر العديد من العمليات مثل التحويل الكيميائي للملوثات ، والأكسدة ، والأكسدة الضوئية والتحلل البيولوجي للمواد العضوية. في برك زهرة النيل يمكن إزالة المعادن عن طريق الترسيب ، والترسيب الكيميائي والتراكم ، كما يعد عدس الماء واحد من النباتات التي يمكن أن تمتص المعادن الثقيلة من المحاليل المائية وتستخدم في المعالجة النباتية للمعدنية الثقيلة من النظم البيئية المائية. وقد كُشف عن أن الملوثات العضوية مثل مبيدات الآفات والمستحضرات الصيدلانية يتم امتصاصها أو تحللها داخل زهرة النيل وعدس الماء والتي ستكون طريقة مستدامة وفعالة من حيث التكلفة للتخلص من الملوثات العضوية. ولقد أشارت العديد من الدراسات إلى دور عدس الماء في خفض الميكروبات خصوصا بكتريا القولون البرازية . وأظهرت برك زهرة النيل (WHP) ، وبرك عدس الماء (DWP) وبرك زهرة النيل / عدس الماء (WHP / DWP) كفاءة في إزالة مجموع المواد الصلبة العالقة (TSS) ، الأحمال العضوية والمغذيات. كما ثبت أن برك عدس الماء فعالة في إزالة مسببات الأمراض من المياه العادمة. أشارت ملاحظات أخرى إلى ان برك زهرة النيل مناسبة للمعالجة الأولية والثانوية بينما يمكن استخدام برك عدس الماء كعلاج ثانوي أو ثالثي لمياه الصرف الصحي ، وخاصة مياه الصرف عالية القوة.   |
| **جـــــامـــعــة بـــــــغــداد** |
| **اسم الكلية** | **معهد الهندسة الوراثية والتقنيات الاحيائية** |
| **القسم** |  |
| **اسم المشرف** |  **أمنة نعمة الثويني** |
| **اسم الباحث** | **نيران محمد جاسم الزبيدي** |
| **الايميل** |  |
| **الدرجة العلمية** | **مدرس مساعد** | **مدرس** | **استاذ مساعد** | **استاذ**√ |
|  | **دبلوم**√ | **دكتوراه** |
| **عنوان البحث** | **حمى القرم – الكونغو النزفية التاريخ والويائية** |
| **السنة** | **2018** |
| **اللغة** | **عربي** |
| **الخلاصة** |  حمى القرم- الكونغو النزفية هو مرض فايروسي حاد ينتقل عن طريق القراد, شديد العدوى مهدد للحياة ويسببه فايروس أورثونيروفيروس والذي ينتمي الى مجموعة الفايروسات المغلفة احادية الحمض النووي الريبي سالب الحس ، وجينوم الفيروس يتكون من ثلاثة قطع صغيرة (S), متوسطة ( M) وكبيرة (L) مما جعل هذه الفايروسات شديدة التنوع وبالتالي، تم تقسيم هذه المجموعة من الفايروسات الى فصائل وفقًا لتنوع التسلسل الجيني للقطع الثلاثة، حيث تم توزيعها الى سبعة فصائل رئيسية استنادًا إلى تحليل تسلسل القطعة الصغيرة لها وهناك تقسيم اخر يعتمد على تحليل تسلسل القطعة المتوسطة. يرتيط وجود الفيروس مع تواجد القراد، وخاصة جنس الهيلوما، الذي يكون هذا الجنس من القراد بمثابة ناقل وخازن للفايروس في نفس الوقت. ينتقل الفيروس إلى البشر في الغالب عن طريق عضة القراد، وعند التعرض للدم والأنسجة من الحيوانات المصابة والإنسان. يؤثر الفايروس على الخلايا البطانية والمناعية مما يؤدي إلى تلف الخلايا البطانية وزيادة نفاذية الأوعية. يتمثل مسار العدوى بأربعة مراحل متميزة; فترة الحضانة، مرحلة قبل النزف، مرحلة النزف، ومرحلة النقاهة، كما تحدث الوفاة بعد 5-14 يومًا من ظهور الأعراض وأكثرالاسباب شيوعًا للوفاة هو حدوث فشل لعدد من أجهزة الجسم، وصدمة، ونزيف دماغي.  تشكل الاختبارات على عينات المرضى خطرًا بيولوجيًا شديدًا ويجب أن تكون الاختبارات تحت ظروف الاحتواء البيولوجي القصوى فقط ، ويجب التعامل معها في مستوى السلامة البيولوجية للمستوى الرابع. هذا المرض هو أكثر أمراض الحمى النزفية انتشارًا التي تظهر في العديد من مناطق أوروبا وأفريقيا وآسيا والتي تشهد معدلات وفيات عالية. تم التعرف على المرض لأول مرة في العراق عام 1979, وقد سجلت أعلى عدد من الحالات المرضية في عام 1992, 1996 و2010, في الآونة الأخيرة خلال عام 2018 تم الإبلاغ عن حالات متفرقة من الاصابة بالمرض في عدد من المحافظات مثل القادسية, نينوى, اربيل و ذي قار. لا يوجد أي علاج أو لقاح مثبت, لقد أظهر الريبافيرين نشاطًا في المختبر ضد الفايروس ويستخدم في بعض المراكز، لكن التحليل المتتالي للدراسات القائمة على الملاحظة بشكلٍ رئيسي لم يظهر فرص كثيرة لبقاء المريض على قيد الحياة مع غياب اللقاح، إن خلق الوعي العام فيما يتعلق بعوامل الخطورة للمرض وإجراءات الوقاية الممكنة تعد الطريقة الوحيدة للحد من العدوى. استنتج من هذا التقرير أن مرض حمى القرم-الكونغو النزفية خطير جدا، سيما إذا لم يتم تشخيصه في وقت مبكر, فضلا عن ان معدل الوفيات عالي و يختلف تبعا للسلالات المختلفة للفايروس. المرض مستوطن في العراق وينجم عن نفس سلالة الفيروس الموجود في البلدان المجاورة مثل تركيا وايران. |
| **جـــــامـــعــة بـــــــغــداد** |
| **اسم الكلية** | **معهد الهندسة الوراثية والتقنيات الاحيائية** |
| **القسم** |  |
| **اسم المشرف** | **سيف داود الأحمر** |
| **اسم الباحث** | **سهاد عبد الوهاب شعبان** |
| **الايميل** |  |
| **الدرجة العلمية** | **مدرس مساعد** | **مدرس** | **استاذ مساعد**√ | **استاذ** |
|  | **دبلوم**√ | **دكتوراه** |
| **عنوان البحث** | **ارتباط فايروس بوكا مع اصابات الانسان المختلفة**  |
| **السنة** | **2018** |
| **اللغة** | **عربي** |
| **الخلاصة** |  ان التقرير الحالي هو محاولة لتوضيح اصابات الجهاز التنفسي والتهاب المعدة والامعاء واستعراض ارتباط هذه الامراض مع الاصابة بفايروس بوكا في الانسان. ان فايروس بوكا هو فايروس يحوي على حامض نووي DNA احادي الشريط والذي ينتمي إلى عائلة Parvoviridae ، وتحت العائلة Parvovirinae , وجنس Bocavirus. تعد فايروسات Bocaviruses فريدة من نوعها بين فايروسات parvoviruses وذلك بسبب احتواء هذه الفايروسات على صيغة القراءة المفتوحة الثالثة (third open reading frame) مابين المناطق المشفرة التركيبية وغير التركيبية (non-structural and structural coding regions). يشمل جنس Bocavirus على فايروسات تصيب الأبقار ، الكلاب ، القطط ، الخنازير وبعض simian species بلاضافة الى أسود البحر. تم الكشف عن Human Bocavirus لأول مرة في الأطفال المصابين بالتهابات الجهاز التنفسي الحادة في عام 2005. بعد ذلك تم تشخيصه في الأطفال المصابين بالتهابات الجهاز التنفسي بالإضافة إلى التهاب المعدة والأمعاء في جميع أنحاء العالم. يوجد هذا الفايروس بأربعة أنماط مصلية مختلفة هي HBoV1, HBoV2, HBoV3 , HBoV4 على الرغم من الاشارة الى وجود النمطين المصلين HBoV1, HBoV2 في النماذج التنفسية, الا انه تم تشخيص الانماط المصلية الاربعة من فايروس Bocavirus في الأطفال الذين يعانون من التهاب المعدة والأمعاء الحاد. تمت الاشارة الى وجود فايروس Bocavirus في العديد من البلدان ، مما يشير إلى طبيعته الوبائية المتوطنة, لقد تم تشخيص الفايروس في اوروبا وامريكا واسيا واستراليا وافريقيا. أن الإصابة الأولية بفايروس Bocavirus تبدو بانها تحدث مبكرًا في الحياة وان الأطفال الذين تتراوح أعمارهم مابين 6- 24 شهراً هم الذين يتأثرون في الغالب ، ولكن يمكن أيضًا إصابة الأطفال الأكبر سنًا, ان الأطفال حديثي الولادة قد يصبحوا محميين بالاجسام المضادة المشتقة من الأم, في حين ان الاصابات بفايروس Bocavirus غالبا ماتكون نادرة الحدوث في الاشخاص البالغين. ان الكشف عن فايروس Bocavirus غالبا ماتتم باستخدام نماذج الانف والبلعوم nasopharyngeal aspirates والمسحات بواسطة classical and real-time PCR. أهداف الدراسة توفرنظرة عامة حول التاريخ والتصنيف والجينوم وعلم الأوبئة وغيرها من المعلومات التي تتعلق بفيروس بوكا و التحقيق في تأثير فيروس بوكا في عدوى الجهاز التنفسي والتهاب المعدة والأمعاء في الإنسان. |
| **جـــــامـــعــة بـــــــغــداد** |
| **اسم الكلية** | **معهد الهندسة الوراثية والتقنيات الاحيائية** |
| **القسم** |  |
| **اسم المشرف** | **عصام فاضل علوان الجميلي**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

 |
| **اسم الباحث** | **سحر عبد الستار عبد الجبار** |
| **الايميل** |  |
| **الدرجة العلمية** | **مدرس مساعد** | **مدرس** | **استاذ مساعد** | **استاذ**√ |
|  | **دبلوم**√ | **دكتوراه** |
| **عنوان البحث** | **العلاقة بين مرض الزهايمر ومرض السكري النوع الثالث مع دور فيتامين د** |
| **السنة** | **2018** |
| **اللغة** | **عربي** |
| **الخلاصة** | مرض الزهايمر هو سبب لواحد من اكثر انواع الخرف شيوعاً، وهو اضطراب دماغي يصيب كبار السن ويتصف بتكوين اثنين من التجمعات البروتين الرئيسية: لويحات خرف والكتل العصبية الليفية ، التي تؤدي إلى المشاركة في عملية تنكس عصبي تدريجي والموت، يصيب حوالي 8 ٪ من السكان البالغين.يتم إنشاء لويحات خرف من ترسيب ألياف الببتيد بيتا أميلويد (A بيتا) في الدماغ البشري، والتي هي جزء مشتق من المعالجة البروتينية لبروتين اميلويد (APP). بروتين تاو هو المكون الرئيسي للخيوط الحلزونية المقترنة (PHFs) ، التي تشكل شبكة خيطية موصوفة كما هو موضح على أنها كتل عصبية ليفية (NFTs).كذلك يرتبط نقص فيتامين (د) بزيادة مخاطر الإصابة بمرض الزهايمر وزيادة بروتين اميلويد (Aβ)، ويعتقد أن فيتامين (د) هو عبارة عن مُحَوِّل محتمل لتكوُّن الخلايا العصبية ، حيث يؤدي نقص فيتامين (د) قبل الولادة إلى تعطيل نمو الدماغ وتغيير التعبير عن عوامل النمو والمستقبلات العصبية عند البالغين.ومن هنا سعت هذه المراجعة إلى دراسة العلاقة بين البلازما 25 هيدروكسي فيتامين د (25(OH)D) و Aβ الدماغي لدى كبار السن الذين يعانون من مرض فقدان الذاكرة.من جهة اخرى ينشغل الأنسولين في تنشيط تكوين كلايكوجين كاينيز 3β ، والذي بدوره يسبب فسفرة التاو بروتين، التي تشارك في تشكيل التشابكات العصبية الليفية، و يلعب الأنسولين أيضا دورا حاسما في تكوين لويحات الأميلويد بيتا.تشير البيانات البحثية إلى أن هناك تغييراً في التكوين على نطاق واسع في البروتينات المشاركة في مرض الزهايمر والنوع الثاني من مرض السكري التي تشكل β-sheets.على الرغم من أن تشكّل هذه الصفائح هو مشترك بين العديد من البروتينات الوظيفية ، فإن الانتقال من α-helix إلى β-sheet هو سمة نموذجية لودائع الأميلويد. أي خلل في هذا الانتقال يؤدي إلى تجمع البروتين وتوليد لييفات غير قابلة للذوبان.يتميز الزهايمر بتراكم الأميلويد β ((Aβ في الدماغ ، في حين يتميز النوع الثاني من مرض السكري بترسيب ببتيد الأميلويد (IAPP ، المعروف أيضا باسم amylin) داخل خلايا بيتا في البنكرياس.إن مصطلح "مرض السكري من النوع 3" يطلق على المصابين بمرض الزهايمر بسبب السمات الجزيئية والخلوية المشتركة بين مرض السكري من النوع 2 ، ومقاومة الأنسولين المرتبطة بنقص الذاكرة والتراجع المعرفي لدى الأفراد المسنين، الدراسات الأساسية السريرية والخلوية والمرضية الأخيرة على المرضى الذين يعانون من مرض السكري والزهايمر كشفت العلاقة بين مرض السكري المقاوم للأنسولين ومرض الزهايمر. هذه الدراسات يتم تعزيزها من خلال العديد من الدراسات البيولوجية الأساسية التي تفكك آثار الأنسولين المرضية عند مرضى الزهايمر من خلال فهم الميكانيكيات الخلوية والجزيئية. |
| **جـــــامـــعــة بـــــــغــداد** |
| **اسم الكلية** | **معهد الهندسة الوراثية والتقنيات الاحيائية** |
| **القسم** |  |
| **اسم المشرف** | **زينب حكمت عبود الاسدي** |
| **اسم الباحث** | **حيدر رضا جاسم** |
| **الايميل** |  |
| **الدرجة العلمية** | **مدرس مساعد** | **مدرس**√ | **استاذ مساعد** | **استاذ** |
|  | **دبلوم**√ | **دكتوراه** |
| **عنوان البحث** | ***دور بكتريا الزائفة الزنجارية في بعض الامراض***  |
| **السنة** | **2018** |
| **اللغة** | **عربي** |
| **الخلاصة** | **الزائفة الزنجارية هي أحد الأنواع الجرثومية السائد ارتباطها بعدوى المجاري التنفسية المزمنة في التليف الكيسي. ان عدوى الزائفة الزنجارية المزمنة هي أن المرضى يكتسبون عزلة فريدة عن البيئة ويتكيفون مع بيئة الرئة الملتهبة، وينشئ عدوى مزمنة. هذه الجرثومة هي العامل المسبب للكثير من المرضية والوفيات في مرضى التليف الكيسي. هي ممرض انتهازي ليسبب إصابة ناجحة للرئة، مع الوقت تصبح البكتريا مقيم دائم في المجاري التنفسية السفلى المعقمة عادة.****التليف الكيسي وهو المرض الوراثي، المتعدد الأجهزة، الأحادي الجين، المتنحي، الصبغي الجسمي، الأكثر شيوعا يقدر بــ ٨٠,٠٠٠ من الأطفال والشباب حول العالم يعانون من التليف الكيسي.المسبب الوحيد لمرض التليف الكيسي هو طفرات بالجين المشفر لبروتين منظم الإيصالية عبر الغشاء في التليف الكيسي (CFTR).****الطفرات بقناة آيون الكلوريد تؤدي الى أما سوء موضعة للCFTR أو فقدان الوظيفة، ينتج النقل المعيوب لآيون الكلوريد عبر سطوح الخلية الطلائية و تراكم طبقة مخاط مجففة في الرئة.****التليف الكيسي قد يشخص بالعديد من الطرق المختلفة، بضمن ذلك فحص المولود الجديد، إختبار العرق و الإختبار الوراثي. إختبار العرق هو المعيار الذهبي لتشخص التليف الكيسي.****العلامات والأعراض تراكم المخاط الدبق السميك على الطبقة الطلائية في الرئة، سعال، ذات رئة متكرّر، داء السلائل الأنفي، توسع القصبات، إلتهاب البنكرياس، تعجر الأصابع، فقد النطاف، تدلي المستقيم، العَقَر العَقَبي ، والفشل في النمو وما إلى ذلك.****عادة ما يتم علاج هذه البكتيريا عن طريق المضادات الحيوية عن طريق الفم مثل السيبروفلوكساسين والأزيثروميسين والأمينوغليكوزيد والليفوفلوكساسين وزرع الرئة وCFRT المغير والعلاج الجيني لجين منظم الإيصالية عبر الغشاء في التليف الكيسي) (*cftr*.****.**  |
| **جـــــامـــعــة بـــــــغــداد** |
| **اسم الكلية** | **معهد الهندسة الوراثية والتقنيات الاحيائية** |
| **القسم** |  |
| **اسم المشرف** | **دعـــــد علـــي حسيـــــن** |
| **اسم الباحث** | **أســــراء جاســــم بــــاري** |
| **الايميل** |  |
| **الدرجة العلمية** | **مدرس مساعد** | **مدرس**√ | **استاذ مساعد** | **استاذ** |
|  | **دبلوم**√ | **دكتوراه** |
| **عنوان البحث** | **تشخيص وتقييم التدابير العلاجية لمرض فون وليبراند )*Von Willebrand Disease)***  |
| **السنة** | **2018** |
| **اللغة** | **عربي** |
| **الخلاصة** | **مرض فون ويليبراند (VWD) هو من الاضطرابات النزفيه الوراثية الأكثر شيوعًا، ويحدث نتيجة لانخفاض مستويات البلازما أو خلل في عامل فون ويلبراند (VWF) والذي هو عبارة عن بروتين سكري كبير متعدد اسلاسل البوليمر.الجزيئات الاحادية من هذا البروتين السكري يمرّ بمراحل ليشكّل تراكيب ثانوية ثم تترتب لتعطي تركيب متعدد الوحدات، علما ان الارتباط مع بروتينات البلازما (وخاصة عامل VIII) هو الوظيفة الرئيسية لعامل فون ويلبراند (VWF).****المرض يكون على شكلين: موروث ومكتسب. تنتقل الأشكال الموروثة بشكل رئيسي وكما هو معروف بهيئة اضطراب وراثي جسمي سائد. من الجدير بالذكر، ان مرض فون ويليبراند (VWD) يصنف الى ثلاثة أنواع رئيسية وفقا للجمعية الدولية للتخثر والالتهاب (ISTH) وذلك على أساس الاضطراب الكمي الجزئي أو الكامل لعامل فون ويليبراند (VWF النوع 1 و 3) أو العيوب النوعية لعامل VWF وتحديدا للنوع (VWD 2). ينقسم نوع VWD 2من هذا المرض إلى أربعة أنواع فرعية مختلفة (2A ، 2B ، 2M، و 2N) وفق تفاصيل النمط الظاهري.** **من الجدير بالذكر، ان هذا الاضطراب النزفي للغشاء المخاطي يكون بدرجات متفاوته من الشده، حيث يتراوح من كونه خفيف كما في النوع 1 في حين أنه خفيف إلى متوسط في أنواع 2A ، 2B ، و 2M، فضلا عن ان النوع 2N لديه أعراض مشابهة للهيموفيليا. علما ان فسلجة هذا المرض بكل ا نواعه تعتمد على العيوب او الاضطرابات النوعية أو الكمية في VWF.****تختلف المظاهر السريرية للـ VWD بين المرضى ، اعتمادًا على مستوى نشاط VWF المتبقي والنوع الفرعي للمرض وإلى حد ما العمر والجنس. يعتمد التشخيص على مستضد VWF و فحص نشاط VWF و نشاط تجلط الدموي VIII وبعض الاختبارات الإضافية الأخرى، فضلا عن ان تحليل VWF multimer يعتبر اساسي لتشخيص النوع والنوع الفرعي لهذا للمرض.** **بشكل عام, يمكن تقسيم علاج أو إدارة VWD إلى نوعين: عدد من العلاجات المساعدة التي تهدف إلى توفير منفعة وتوازن داخلي غير مباشرة ، والعديد من العلاجات التي تزيد من مستويات كلا من VWF و FVIII في بلازما الدم.****.****.**  |