|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **جـــــامـــعــة بـــــــغــداد** | | | | |
| **اسم الكلية** | **معهد الهندسة الوراثية والتقنيات الاحيائية** | | | |
| **القسم** |  | | | |
| **اسم المشرف** | |  |  | | --- | --- | |  | **شروق محمد كاظم سعدالدين** | | | | |
| **اسم الباحث** | **جهينة عبد الرزاق حمد كمر المعيني** | | | |
| **الايميل** |  | | | |
| **الدرجة العلمية** | **مدرس مساعد** | **مدرس** | **استاذ مساعد**  √ | **استاذ** |
|  | **دبلوم**  √ | |  | |
| **عنوان الاطروحة** | |  | | --- | | تأثيرم ثيلة  **استخدام منتجات النبات الثانوية في معالجة أمراض النبات** | | | | |
| **السنة** | **2019** | | | |
| **اللغة** | **عربي** | | | |
| **الخلاصة** | يعد استخدام منتجات النبات الثانوية في مكافحة امراض النبات البديل الواعد للمبيدات الكيميائية المستخدمة في مكافحة هذه الامراض، وذلك لما لهذه المبيدات من تأثير سلبي في الكائنات الحية والأنظمة البيئية المختلفة، لذلك كان التوجه في هذه الدراسة الى التعريف بفعالية منتجات النبات الثانوية لبعض النباتات في مكافحة مسببات أمراض النبات . ونظراً للفعالية التثبيطية العالية التي أظهرتها المستخلصات النباتية ولسهولة الحصول عليها ،ولأمانها يمكن استخدامها كبدائل للمبيدات الكيميائية في كبح ومكافحة أمراض النبات.  في هذا التقرير تم تعريف الأمراض النباتية وذكر نبذة عن تأريخ علم الأمراض النباتية وأهمية الأمراض الاقتصادية و ثم تم التطرق إلى الخسائر الناجمة عن الأمراض النباتية وذكر أمثلة عنها وكذلك تم التعريف بأضرار المكافحة الكيميائية وتصنيف المستخلصات النباتية وأنواع المستخلصات وطرق تحضيرها وكيفية جمع وتجفيف المواد النباتية والعوامل المؤثرة على أختيار المذيب المناسب وتطرق التقرير الى المواد الفعالة النباتية وطبيعة عملها وتم التعريف بعمل الزيوت الطيارة ولماذا نتجه لاستعمالها كمبيدات طبيعية كذلك عُرفت أهم الأمراض النباتية والتي هي الفطريات والبكتريا والفيروسات والنيماتودا والنباتات المتطفلة وذكرت أنواعها وكيفية الأصابة بها . وفي الجزء المتعلق بالأمراض النباتية تم ذكر المستخلصات النباتية التي اُستعملت في مكافحتها .وفي ختام التقرير ذكرت الاستنتاجات التي بينت مميزات المكافحة باستخدام المستخلصات النباتية ومحددات استخدام هذه المستخلصات في إدارة أمراض النبات .  . | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **جـــــامـــعــة بـــــــغــداد** | | | | |
| **اسم الكلية** | **معهد الهندسة الوراثية والتقنيات الاحيائية** | | | |
| **القسم** |  | | | |
| **اسم المشرف** | **عماد حمدي جاسم** | | | |
| **اسم الباحث** | **رؤى عبدالله ياسر** | | | |
| **الايميل** |  | | | |
| **الدرجة العلمية** | **مدرس مساعد** | **مدرس** | **استاذ مساعد**  √ | **استاذ** |
|  | **دبلوم**  √ | |  | |
| **عنوان الاطروحة** | **العلاقة بين الاصابة بداء المقوسات ومستويات بعض الهرمونات في النساء الحوامل** | | | |
| **السنة** | **2019** | | | |
| **اللغة** | **عربي** | | | |
| **الخلاصة** | الاصابة بطفيلي داء المقوسات تعد من الاصابات الواسعة الانتشار بين البشر والفقريات, والتي ممكن ان تؤدي الى الاجهاض عند الحوامل او الاصابة بداء المقوسات الخلقي للطفل الذي يكون مصاحب بمضاعفات عصبية شديدة, الاصابة بداء القوسات لاتظهر اعراض بشكل عام وممكن ان تبقى لمدى الحياة , هنالك دراسات سابقة تبين تاثيرات على السلوك والعمليات الفسيولوجية في الجسم , التقرير الحالي هو محاولة لأستعراض داء المقوسات وتحقيق في التغيرات الحاصلة للهرمونات الجنسية (هرمون اللوتين وهرمون المحفزللبويضة) حيث تم  )IgM جمع 50 نموذج ذو فحص مصلي موجب للاجسام المضادة من نوع (  و50 نموذج ذو فحص مصلي سالب من نفس نوع الاجسام المضادة , النتائج بينت ان النساء الحوامل المصابات بداء المقوسات اظهرن مستويات مرتفعة ( لهرمون اللوتين 5,668 ومستويات عالية للهرمون المحفز للبويضة9,256) مقارنة بالنساء غير المصابات (هرمون اللوتين 4,329 وهرمون المحفز للبويضة5,952) هذه النتائج تقترح بان الاصابة بطفيلي داء المقوسات يرتبط بتغيرات مهمة لمستويات هذه الهرمونات عند النساء الحوامل. | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **جـــــامـــعــة بـــــــغــداد** | | | | |
| **اسم الكلية** | **معهد الهندسة الوراثية والتقنيات الاحيائية** | | | |
| **القسم** |  | | | |
| **اسم المشرف** | **أشواق باسم الهاشمي** | | | |
| **اسم الباحث** | **وئام كاظم جبر الموسوي** | | | |
| **الايميل** |  | | | |
| **الدرجة العلمية** | **مدرس مساعد** | **مدرس** | **استاذ مساعد**  √ | **استاذ** |
|  | **دبلوم**  √ | |  | |
| **عنوان الاطروحة** | **الدراسة الجزيئية وانماط حساسية المضادات الحيويه لبعض جينات أنزيمات البيتالاكتاميز واسعة الطيف في أصابات المجاري البولية** | | | |
| **السنة** | **2019** | | | |
| **اللغة** | **عربي** | | | |
| **الخلاصة** | جمعت 121 عينة سريرية وهي تتضمن عينات أدرار من مستشفى الشهيد محمد باقر الحكيم والمختبرات الخاصه في مدينة بغداد خلال الفترة من نيسان 2019 الى بداية تموز 2019، وزرعت جميع العينات على وسط انتقائي CHROagar Orientation وكذلك على وسط MacConkey agar ووسط Blood agar. وبعد نمو البكتريا شخصت العزلات باستخدام الاختبارات الكيموحيوية. حصل نمو فقط في 54 عينة، وكانت 38 عزلة منها هي بكتريا *Klebsiella pneumoniae* و16 عزلة من *Proteus mirabilis* من كلا الجنسين، واعمارهم تتراوح مابين (18-60). لقد اظهرت العزلات المدروسة من بكتريا *K.pneumoniae و P.mirabilis* مقاومة متعددة لأغلب المضادات الحيوية المستخدمة، اذ وجد ان كل العزلات كانت (%100) مقاومة للامبسلين. و (73-50 %) مقاومة للسيفالوسبورين لكلا نوعي البكتريا، وايضا اظهرت مقاومة منخفظة للميروبنيم، الاميبنيم ،الارتابينيم والاميكاسين (25-0 %).  اما الجانب الجزيئي لهذه الدراسة فهو للكشف عن وجود موروثات انزيمات البيتالاكتاميز واسعة الطيف *bla*TEM, *bla*SHV) و *bla*CTX-M) ولتحديد انتشار كل موروث في العزلات السريرية لبكتريا *K.pneumoniae و P.mirabilis* ،اجري تفاعل سلسلة البلمرة لكل عينة حامض نووي (DNA) مستخلصة من العينات المعزولة، اذ اظهرت النتائج ان موروث *bla*SHV موجود بنسبة (65.8 %) في *K.pneumoniae* ويليه بنسبة (52.6 %) موروث *bla*TEM، واقل نسبة كانت (42.1 %) لموروث *bla*CTX-M. و *P.mirabilis* كانت (56.3 %) نسبة وجود مورث *bla*TEM يليه (37.5 %) *bla*SHV و *bla*CTX-M 18.75%. | | | |
| **جـــــامـــعــة بـــــــغــداد** | | | | |
| **اسم الكلية** | **معهد الهندسة الوراثية والتقنيات الاحيائية** | | | |
| **القسم** |  | | | |
| **اسم المشرف** | **أحمد حربي ابراهيم** | | | |
| **اسم الباحث** | **ابتهال عصام محمد** | | | |
| **الايميل** |  | | | |
| **الدرجة العلمية** | **مدرس مساعد** | **مدرس** | **استاذ مساعد**  √ | **استاذ** |
|  | **دبلوم**  √ | |  | |
| **عنوان الاطروحة** | **بعض تطبيقات تقنية النانو في الاغذية** | | | |
| **السنة** | **2019** | | | |
| **اللغة** | **عربي** | | | |
| **الخلاصة** | تتضمن تقنية النانو دراسة وهندسة المواد المصنعة والتي تبلغ ابعادها أقل من 100 نانومتر ولها خصائص فريدة بسبب حجمها, اذ تشمل العديد من الجوانب ، مثل علاج الأمراض ، الأمن الغذائي ، مواد تستخدم للكشف عن العوامل الممرضة ومواد تغليف الاغذية. ومع ذلك ، فإن التطبيقات الحالية للتقنية النانوية في قطاع الأغذية قليلة ، اذ إن العلم بدأ حديث العهد نسبيًا ، إلا أنها ازداد في السنوات الأخيرة ، ومن المتوقع أن تنمو بسرعة في السنوات القادمة.  ان المواد ذات البنية النانوية لها تطبيقات في قطاعات مختلفة من علوم الأغذية اذ تشمل أجهزة الاستشعار النانوية ومواد التعبئة الجديدة والمكونات الغذائية المغلفة. نظام تركيب النانو في الغذاء يتضمن بوليمر جزيئات النانو ، الجسيمات الشحمية ، المستحلبات النانوية ، والمستحلبات الدقيقة، اذ تعمل هذه المواد على تعزيز قابلية الذوبان ، تحسين الفعالية الحيوية وحماية المركبات الفعالة أثناء التصنيع والتخزين.  ان استخدام جزيئات النانو إحداثت ثورة في تغليف المواد الغذائية من خلال القضاء على البكتريا والفطريات او اي نوع من مسببات الامراض والسموم وذلك باستخدام عبوات مضادة للميكروبات مثل استخدام الفضة ، أكسيد التيتانيوم ، أكسيد الزنك والجزيئات الحيوية الأخرى. ان مواد التغليف النانوية القابلة للتحلل الحيوي تتميز بإمكانية كبيرة في حماية البيئة. فضلا عن تمنح العبوة الذكية للمستهلكين باختيار المنتجات المناسبة التي تتمتع بفترة صلاحية جيدة كذلك الإشارة إلى طبيعة وخصائص الطعام الأخرى. | | | |
| **جـــــامـــعــة بـــــــغــداد** | | | | |
| **اسم الكلية** | **معهد الهندسة الوراثية والتقنيات الاحيائية** | | | |
| **القسم** |  | | | |
| **اسم المشرف** | **وئام احمد العاملي** | | | |
| **اسم الباحث** | **فادي صلاح حكمت** | | | |
| **الايميل** |  | | | |
| **الدرجة العلمية** | **مدرس مساعد** | **مدرس** | **استاذ مساعد**  √ | **استاذ** |
|  | **دبلوم**  √ | |  | |
| **عنوان الاطروحة** | **تقييم العلاقة بين تعدد الطرز الوراثية في جين مستقبل هرمون الاندروجين و خطر الاصابة بسرطان البروستات** | | | |
| **السنة** | **2019** | | | |
| **اللغة** | **عربي** | | | |
| **الخلاصة** | سرطان البروستات هو من السرطانات الشائعة في الذكور العراقيين )الرابع ضمن اعلى عشرة سرطانات في الذكور) تبعآ لأخر احصائية لمجلس السرطان العراقي لعام 2016. ومن المعروف جيدآ ان سرطان البروستات هو سرطان مرتبط بالهرمونات. ان تنظيم هرمون الاندروجين يتم في الخصيه من خلال السيطره عليه بواسطة الغده النخاميه. يتم ارتباط هرمون الملوتن (الهرمون المنشط للجسم الاصفر) مع مستقبلاته التي توجد على الغشاء الخارجي للخصيه و هي خلايا لايدك البينية, بينما الهرمون المنبه للجريب ينظم تكوين النطف من خلال ارتباطه بمستقبلاته وهي خلايا سيرتولي . تعمل الاندروجينات من خلال تغيير التعبير الجيني عن طريق مستقبلات الاندروجين ,وهو عامل النسخ المستحث من قبل الهرمونات. جينات مستقبلات الاندروجين تشفر الى البروتين الذي يحتوي على مجال ربط الاندروجين , مجال ربط الحامض النووي والمجال الطرفي الاميني.يحتوي جين الاندروجين على اثنين من مكررات النيوكليوتيدات الثلاثيه متعددة الطرز الوراثية (CAG و GGC) في منطقه الترميز، تكرار CAG المدروس على نطاق واسع،والذي يشفر لعدد متفاوت من الحامض الاميني الكلوتامين ، وتكرار GGN ،الذي يشفر لسلسلة من الحامض الاميني الكلايسين.تعدد الطرز الوراثيه الموروثه تعتبر عامل خطورة لزيادة سرطان البروستات،كذلك توجد تغايرات جسدية تحدث في مستقبل هرمون الاندروجين والتي تزيد من انتشار الورم .هنالك علاقة بين سرطان البروستات والتقدم بالعمر،في العراق وحسب آخر أحصائيه لمجلس السرطان العراقي لعام 2016 لم تسجل اي اصابه بسرطان البروستات للأشخاص بعمر أقل من 35 سنة ،بينما سجلت اعلى أصابة بسرطان البروستات حيث بلغت 437 أصابه للأشخاص بعمر فوق 70سنة.على الرغم من ان العلاقه بين CAG و GGN تتكرر في جين مستقبلات الاندروجين وخطر الاصابة بسرطان البروستات قد تمت دراستها على نطاق واسع ،فأنها ماتزال مثيرة للجدل . لذلك ، تم أعداد هذا التقرير للخوض في دراسة هذه العلاقة. .يرتبط طول مكرر النيوكليوتيد الثلاثي CAG متعدد الطرز في منطقه الكلوتامين لجين مستقبلات الاندروجين ارتباطآ عكسيآ مع وظيفه الاندروجين. نظرآ لان زيادة النشاط الذكوري يرتبط بسرطان البروستات ولان هناك تباينآ عرقيآ في طول تكرار CAG ،فقد اقترح دراسة تعدد الطرز الوراثية لتفسير علاقة الاختلاف العرقي في خطر الاصابه بسرطان البروستات . بصرف النظر عن التكرارات ، يحمل جين الاندروجين ايضآ تعدد الطرز الوراثية أحادي النيوكليوتيدات في اول اكسون له يقع بين مكررات CAG و GGN التي تلعب دورآ في خطر الاصابة بسرطان البروستات. | | | |
| **جـــــامـــعــة بـــــــغــداد** | | | | |
| **اسم الكلية** | **معهد الهندسة الوراثية والتقنيات الاحيائية** | | | |
| **القسم** |  | | | |
| **اسم المشرف** | **عبد المحسن مسلم شامي** | | | |
| **اسم الباحث** | **رنا اياد عبد الرحمن** | | | |
| **الايميل** |  | | | |
| **الدرجة العلمية** | **مدرس مساعد** | **مدرس**  √ | **استاذ مساعد** | **استاذ** |
|  | **دبلوم**  √ | |  | |
| **عنوان الاطروحة** | **دوراختلال الغدة الدرقية في العقم عند النساء** | | | |
| **السنة** | **2019** | | | |
| **اللغة** | **عربي** | | | |
| **الخلاصة** | يمثل العقم مشكلة طبية واجتماعية واقتصادية بالنسبة للفرد والمجتمع. ولاجل دراسة قصور الغدة الدرقيه على الخصوبة لدراسة تاثير قصور الغدة الدرقية على العقم عند النساء تم دراسة مستويات هرمونات الغدة الدرقية T3,T4 والهرمون المحفز للغدة الدرقية TSH  تم اجراء هذا البحث في الفترة ما بين بداية شهر تموز ونهاية شهر اب عام 2019, وكانت مجموعات الدراسة تتألف من 50 من ألاناث العقيمات و 50 من الاناث السليمات وتراوحت اعمارهن بين (20-50) عاما. تم جمع العينات من المعهد العالي لتشخيص العقم والاجنة بجامعه النهرين  تحليل هرمونات الغدة الدرقية T3,T4وتحليل هرمون المحفز للغدة الدرقية TSHالتي اجريت باستخدام تقنية الفلورة المناعية اظهرت النتائج اختلافات كبيرة في مستوى المصل T3 بين مجوعتين (P<0.05) كما وجدت فروق ذات دلالة احصائية في مستويات هرمون الغدة الدرقية T4 بين النساء العقيمات وبين النساء السليمات اختلافات كبيرة(P ≤ 0.05) كذلك اظهرت الدراسة اختلافات معنوية (P<0.05)في قيمة الTSH بين مجموعتي الدراسة . | | | |
| **جـــــامـــعــة بـــــــغــداد** | | | | |
| **اسم الكلية** | **معهد الهندسة الوراثية والتقنيات الاحيائية** | | | |
| **القسم** |  | | | |
| **اسم المشرف** | **باسمة قاسم حسن** | | | |
| **اسم الباحث** | **عمار صباح عبد** | | | |
| **الايميل** |  | | | |
| **الدرجة العلمية** | **مدرس مساعد**  √ | **مدرس** | **استاذ مساعد**  √ | **استاذ** |
|  | **م دبلوم** | |  | |
| **عنوان الاطروحة** | **دور العدوى البكتيرية على العقم عند الذكور** | | | |
| **السنة** | **2019** | | | |
| **اللغة** | **عربي** | | | |
| **الخلاصة** | العقم مشكلة صحية مدمرة. تشير التقارير الى ان 15% من سكان العالم مصابين بالعقم، وان 50% من الإصابات بالعقم تكون لدى الذكور. البكتريا المرضية احدى أسباب مشاكل الحيوانات المنوية. تحليل السائل المنوي من الطرق المستعملة لتشخيص العقم عند الرجال. هناك أسباب عديدة تؤثرعلى كفاءة الحيوانات المنوية احداها تجرثم الحيوانات المنوية. الهدف من هذا العمل هو دراسة تأثير البكتريا على السائل المنوي وكذلك علاقتها بكفاءة السائل المنوي ضمن الذكور المصابين بالعقم. جمعت عينات السائل المنوي من الذكور من معهد العقم والتقنيات المساعدة على الانجاب في بغداد – الكاظمية من شهر حزيران الى تموز 2019. تم زرع العينات بواسطة التقنيات البكتريولوجية المعتمدة. من مجموع 50 عينه تم جمعها كان 45(90%) مصابة بالبكتريا. كانت *Enterococcus* أكثر أنواع البكتريا تواجدا بنسبة 32% تليها 24% *Klebsiella*. ثم بكتريا *Proteus،* *Staphylococcus* بنسبة 18% على التوالي فضلا عن بكتريا *E.coli*  اقل تواجدا في السائل المنوي المجرثم بنسبة 16%. تم عمل الفحص المجهري والمظهري للسائل المنوي لدراسة حجم، وقت السيولة، الاس الهيدروجيني، عدد الحيوانات المنوية، اشكالها، تراص الحيوانات المنوية وعدد الخلايا الصديدية والخلايا المولدة للحيوانات المنوية ونسبة الحركة. أظهرت النتائج ان الحجم ووقت السيولة والاس الهيدروجيني وعدد الحيوانات واشكالها وتراص الحيوانات المنوية والخلايا الصديدية والمولدة للحيوانات المنوية للأشخاص الغير مصابين كانت 3.25 مل , 40 دقيقة، 8.5 – 38.08 مليون / مل، 35.42، 1.25، 7.96 بالتتابع. وكانت نتائج تحليل السائل المنوي بالنسبة للأشخاص المصابين بالبكتريا 2.4 مل، 35.9 دقيقة. 7.87-34.84 مليون /مل. 30.68، 2.29، 13.35 للحجم وقت السيولة والاس الهيدروجيني وعدد الحيوانات المنوية. من هذه الدراسة تم الاستنتاج انه لا توجد علاقة قطعية بين معلمات السائل المنوي وتجرثم السائل المنوي. | | | |
| **جـــــامـــعــة بـــــــغــداد** | | | | |
| **اسم الكلية** | **معهد الهندسة الوراثية والتقنيات الاحيائية** | | | |
| **القسم** |  | | | |
| **اسم المشرف** | **محمد إبراهيم نادر** | | | |
| **اسم الباحث** | **عبد الرحمن احمد شريف** | | | |
| **الايميل** |  | | | |
| **الدرجة العلمية** | **مدرس مساعد** | **مدرس** | **استاذ مساعد** | **استاذ**  √ |
|  | **دبلوم**  √ | |  | |
| **عنوان الاطروحة** | **الطرق التقليدية والجزيئية والصفات التشخيصية لبكتريا *Serratia marcescens* المعزولة من التهابات المجاري البولية** | | | |
| **السنة** | **2019** | | | |
| **اللغة** | **عربي** | | | |
| **الخلاصة** | بكتريا *Serratia marcescens* هيه عصيات سالبه لصبغه غرام موجبه لاختبار الكتليز وسالبه لاختبار الاوكسيديز ومتحركة وغير مكونه للسبورات وتنتمي الى العائلة Enterobacteriacea. تنتج بكتريا*S. marcescens* عدد من الانزيمات منها انزيم الديئنيز، الايبيز، البروتييز، الجيلاتينيز، الهيمولايسين، الكايتينيز والسيداروفور كعوامل ضراوة، ومن اهم عوامل الضراوة للبكتريا هيه الحركة وتكوين الغشاء الحيوي. يمكن ان تسبب بكتريا *S. marcescens* العديد من الامراض منها التهاب المجاري البولية والتهابات المجاري التنفسية والتهابات الجروح وتسمم الدم والتهاب الرئوي والتهاب السحايا ومن أكثر الامراض شيوعا التي تسببها بكتريا *S. marcescens* )التهاب المجاري البولية والتهاب المجاري التنفسية وتسمم الدم( تباعا. تعد بكتريا *S. marcescens ذات* علاقة بإصابات المستشفيات المكتسبة ومسببات الامراض الانتهازية. لقد ظهرت كواحدة من اهم أسباب العدوى في المستشفيات ومصدر متكرر لتفشي العدوى في المستشفيات لدى البالغين والأطفال. ستون عينه ادرار جمعت من مستشفى فاطمة الزهراء في مدينه بغداد. كل العينات تمت زراعتها على الأوساط الأساسية والتفريقية والاوساط الانتقائية. وبعد نمو البكتريا شخصت العزلات باستخدام الفحص المجهري والاختبارات الكيموحيوية وتم تأكيد تشخيص بكتريا *S.marcescens* بواسطة نظام.Vitek-2 compact كانت عزلات*S.marcescens* قادره على انتاج عوامل ضراوة (72%),(81%),(90%),(100%) لكل من الديئنيز و البروتييز والجيلاتينيز والهيمولايسين ان عوامل الضراوة الخاصة ببكتريا *S. marcescens* تلعب دورا مهما بأحداث إصابات المجاري البولية والجهاز التنفسي واصابات الجروح و تسمم الدم .تمت الاستعانة بتقنيه تفاعل البلمرة المتسلسل (PCR) لتضخيم الجين (16S rRNA) ناتج التضخيم تم دراسته وتحليله لتأكيد التشخيص للعينات الاحدى عشر بانها البكتريا .*S.marcescens* | | | |
| **جـــــامـــعــة بـــــــغــداد** | | | | |
| **اسم الكلية** | **معهد الهندسة الوراثية والتقنيات الاحيائية** | | | |
| **القسم** |  | | | |
| **اسم المشرف** | **زينب حكمت عبود الاسدي** | | | |
| **اسم الباحث** | **فيروز قدوري محمد** | | | |
| **الايميل** |  | | | |
| **الدرجة العلمية** | **مدرس مساعد** | **مدرس** | **استاذ مساعد**  √ | **استاذ** |
|  | **ماجستير**  √ | |  | |
| **عنوان الاطروحة** | **تأثير بعض المؤشرات الحيوية في نشوء قرحة القدم السكري** | | | |
| **السنة** | **2019** | | | |
| **اللغة** | **عربي** | | | |
| **الخلاصة** | قرحه القدم السكري هي احدى اهم امراض السكري وتعرف باسم القدم المرتبطه بالاعتلال العصبي او مرض الاوعيه المحيطيه للاطراف السفليه مرضى السكر يكون لديهم خطر الاصابه بنسبه 12-25% بالقدم السكري خلا فتره حياتهم جمعت 50 عينه من دم مرضى مصابين بقرحه قدم السكري في مستشفى بغداد التعليمي/مدينه الطب لفتره 1 تموز لغايه 1 اب 2019 وكانت نسبه اصابه الذكور اكثر من الاناث (29 ذكر/21 انثى ) والسبب يعود في الحقيقه الى كون الذكور من مستهلكي الكحول والتبغ وكانت اعمارهم تتراوح بين 35-65 سنه استخدم 10 مل من عينه الدم لفتره لاتقل 8-12 ساعه وجد ان مستوى السكر التراكمي والسكر الصيامي ومعدل ضغط كريات دم الحمر والبروتين المتفاعل مرتفع واظهرت الدراسات ان الفئه العمريه 55-65 هم اكثر اصابه بنسبه 34% وتليها الفئه (35-45)(45-55) اذ بلغت نسبه 26% والفئه العمرية اكبر 65 اقل اصابة بنسبه 14% ووجدت الدراسة فروق معنوية في انتشار قرحة قدم سكري بين الذكور والاناث اذ ان نسبه اصابة الذكور 58% ونسبة اصابة الاناث 42% ولوحظ ان المرضى لديهم انخفاض بمستوى فيتامين د لديهم ويعتبر فيتامين د له دور مهم في اصلاح الخلايا الجلدية واصلاح الجروح لدى مرضى قدم السكري. | | | |
| **جامعة بغداد** | | | | |
| **اسم الكلية** | **معهد الهندسة الوراثية والتقنيات الاحيائية** | | | |
| **القسم** |  | | | |
| **اسم المشرف** | **قيس قاسم غيمة** | | | |
| **اسم الباحث** | **ثامر كامل هماش** | | | |
| **الايميل** |  | | | |
| **الدرجة العلمية** | **مدرس مساعد** | **مدرس** | **استاذ مساعد**  √ | **استاذ** |
|  | **دبلوم**  √ | |  | |
| **عنوان الاطروحة** | **داء المبيضات لدى الاطفال الرضع** | | | |
| **السنة** | **2019** | | | |
| **اللغة** | **عربي** | | | |
| **الخلاصة** | انواع المبيضات قد ميزت منذ وقت طويل كمسبب مهم لامراض الانسان خاصة بين الاطفال الرضع واولئك الذين يعانون من انخفاض المناعة. الاصابات بهذه الكائنات يصنف الى اصابات جلدية مخاطية وداء المبيضات الاجتياحي . وأن النوع الرئيسي المسبب لهذه الاصابات هو المبيضات البيضاء . الامراض الجلدية المخاطية تشمل داء المبيضات الفموي البلعومي (مرض القلاع الفموي) , داء المبيضات المريئي , وداء المبيضات المهبلي. داء المبضات الاجتياحي يشمل المبيضات في الدم واصابات الاعضاء والتي عادة ماتكون مرتبطة بمستوى عالي من الامراضية والوفيات .  عمر الحمل المبكر ووزن الرضيع المنخفض هي مرتبطة بزيادة خطورة داء المبيضات لدى الاطفال. استيطان قناة الجهاز الهضمي ايضا تعد من عوامل الخطورة المهمة التي قد تؤدي الى تطور وانتشار المرض . ان عوامل الضراوة مثل انتاج الانزيمات المحللة للبروتين والمحللة للدهون الفوسفاتية , التحول المظهري وانتاج الغشاء الحيوي هي تساهم بشكل فعال في استيطان سطوح الغشاء الطلائي بواسطة المبيضات. المبيضات البيضاء تساهم بشكل فريد نسبة الى بقية الانواع في قدرتها على النمو بشكلي الخميرة والخيوط الحقيقية . اشكال الخيوط للمبيضات البيضاء يغزو الخلايا الطلائية وينتج مرضا اجتياحيا في الاطفال الرضع حديثي الولادة مقارنة ببقية انواع المبيضات.  ان الاصابة الفموية هي اكثر شيوعا في الاشخاص ذوي الاعمار المتطرفة مثل الرضع , الاطفال وكبار السن والذين يعانون من نقص المناعه. في حالات الاصابة في الفم فأن العلاج يكون موضعي بالكلوترايمازول او النستاتين التي تكون فعالة , واذا لم تظهر فعالية فيتم اعطاء مضادات عن طريق الفم او الوريد كما في فلوكانازول, اتراكونازول , والامفوترسين ب . وفي حالات اصابة المهبل تستعمل مضادات فطرية موضعية مثل الكلوترايمازول . وفي حالات انتشار المرض تستخدم مضادات فطرية اخرى مثل كابسوفنجين و ميكافنجين .   هنالك عدة طرق للكشف عن المبيضات بعضها تقليدية واخى غير تقليدية . الكشف المجهري باستخدام صبغات غير متخصصة مثل التصبيغ بصبغة الكالكوفلور البيضاء والصبغة المتخصصة بالمبيضات المتضمنه الصبغة المشعه المتفاعلة مع الجسم المضاد . طرق تقليدية اخرى تشمل تفاعلات تحلل وتخمر الكاربوهيدرات والكشف المعتمد على الزرع في الاوساط الخاصة بالفطريات وزرع الدم , بينما الطرق غير التقليدية تشمل التقنيات المعتدة على تشخيص الاحماض النووية كما في تفاعل الكوثرة المتسلسل واجهزة رقاقة مختبرية مختلفة متطورة للكشف عن المبيضات . | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **جـــــامـــعــة بـــــــغــداد** | | | | |
| **اسم الكلية** | **معهد الهندسة الوراثية والتقنيات الاحيائية** | | | |
| **القسم** |  | | | |
| **اسم المشرف** | **آمنة نعمة الثويني** | | | |
| **اسم الباحث** | **آيات امير الحسن** | | | |
| **الايميل** |  | | | |
| **الدرجة العلمية** | **مدرس مساعد** | **مدرس** | **استاذ مساعد** | **استاذ**  √ |
|  | **دبلوم**  √ | |  | |
| **عنوان الاطروحة** | **تأثير بذور الحلبة في علاج عقم الذكور وعلاقتها في انترلوكين 8** | | | |
| **السنة** | **2019** | | | |
| **اللغة** | **عربي** | | | |
| **الخلاصة** | العقم هو مرض متعدد الاسباب يتسبب بالعديد من الاضطرابات يكون العقم اما خلقياً أو مكتسباً أو لاسباب غير معروفة عند اكثر من نصف الرجال. استخدمت انواع من البذور لعلاج مجموعة متنوعة من الأمراض. لعبت الحلبة دورًا واسعًا منذ العصور القديمة في علاج الأمراض والوقاية ومنها العقم. أكدت الدراسات التي أجريت أيضا العديد من هذه التطبيقات التقليدية وأظهرت بوضوح القيمة العلاجية لهذا النبات وقدرات الطب التقليدي. أجريت هذه الدراسة في وحدة العقم في عدد من المختبرات الطبية في بغداد في العراق، خلال الفترة من بداية آيار 2019 إلى نهاية سبتمبر 2019 على 50 من الذكور 40 منهم كانوا يعانون من العقم و 10 من الذكور على ما يبدو صحية وخصبة كمجموعة سيطرة، والعمل الحالي يهدف إلى تحديد دور وجود إنترلوكين 8 (IL- 8) في الذكور المصابين بالعقم بجانب استخدام مستخلص بذور الحلبة لتعزيز حركية الحيوانات المنوية. أظهرت النتائج أن هناك زيادة كبيرة للغاية في مستويات (lL-8) عند الذكور المصابين بالعقم مقارنة مع الذكور الخصبة. استخدام بذور نبات الحلبة اعطى نتائج جيدة لتعزيز حركة الحيوانات المنوية في كل من النسبة المئوية للدرجات النشطة وغير النشطة فضلاَ عن خفض نسبة الصف غير المتحركة. كما تمت مقارنة الذكور المصابين بالعقم والمستخدمين للدواء والذكور المصابين بالعقم والمستخدمين للحلبة فتبين ان الحلبة اظهرت نتائج افضل وبوقت اقصر مقارنة بالادوية وتمكنا من هذه الدراسة من دراسة نسبة الانترلوكين 8 للذكور المصابين بالعقم والمستخدمين الحلبة كعلاج فكانت النتائج ارتفاع نسبة الانترلوكين 8 وبهذا استنتجت الدراسة ان الانترلوكين 8 له دور مهم في العقم عند الذكور ما اعطى الحلبة نتائج لتقليل مشكلة العقم.. | | | |
| **جـــــامـــعــة بـــــــغــداد** | | | | |
| **اسم الكلية** | **معهد الهندسة الوراثية والتقنيات الاحيائية** | | | |
| **القسم** |  | | | |
| **اسم المشرف** | **بشرى جاسم محمد** | | | |
| **اسم الباحث** | **نور الهدى جميل مصطفى** | | | |
| **الايميل** |  | | | |
| **الدرجة العلمية** | **مدرس مساعد** | **مدرس** | **استاذ مساعد**  √ | **استاذ** |
|  | **دبلوم**  √ | |  | |
| **عنوان الاطروحة** | **كرسبر كأداة علاجية للاضطرابات الجينية المعقدة والسرطان** | | | |
| **السنة** | **2019** | | | |
| **اللغة** | **عربي** | | | |
| **الخلاصة** | سعى العلماء طويلا الى القدرة على التحكم وتعديل الحامض النووي الذي يمثل شفرة الحياة. التكرارت المتناظرة القصيرة منتظمة التباعد مرتبطة مع بروتين كاس9. (كرسبر كاس9) هي تقنية هندسة وراثية مشتقه من النظام المناعي لبدائيات النواة نوع II تتكون من مكونين و هما بروتين كاس9 الذي يعمل كهيليكاز و نوكلياز يفك ويقطع شريطي الحامض النووي المستهدف , ودليل الحمض النووي الريبي الذي يوفر خصوصية الهدف للبروتين القاطع كاس9 . التقنية توفر امكانية التقدم على تقنيات التعديل الجيني الاخرى في انها سهلة الاستخدام وغير مكلفة وذو درجة عالية من الدقة والكفاءة . هذه الخصائص جعلت الكثير من المجتمعات العلمية والتجارية تؤكد بأن تقنية كرسبر كاس9 ستؤدي إلى تقدم كبير في العديد من المجالات ، بما في ذلك الزراعة والطاقة والحفاظ على النظام البيئي والتحقيق في الأمراض والوقاية منها وعلاجها. تم استخدام تقنية كرسبر كاس9 على نطاق واسع في السنوات الخمس الماضية بسبب حداثتها والقدرة على تحمل تكاليفها و قابلية تنفيذها . هذا التقرير يبين امكانيات التقنية الانية والمستقبلية ضد السرطانات البشرية ومجموعة واسعة من الأمراض الوراثية . | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **جـــــامـــعــة بـــــــغــداد** | | | | |
| **اسم الكلية** | **معهد الهندسة الوراثية والتقنيات الاحيائية** | | | |
| **القسم** |  | | | |
| **اسم المشرف** | **بشرى جاسم محمد** | | | |
| **اسم الباحث** | **دعاء فوزي احمد** | | | |
| **الايميل** |  | | | |
| **الدرجة العلمية** | **مدرس مساعد** | **مدرس** | **استاذ مساعد**  √ | **استاذ** |
|  | **دبلوم**  √ | |  | |
| **عنوان الاطروحة** | **المسببات المناعية والجينية لمرض تصلب الاعصاب المتعدد** | | | |
| **السنة** | **2019** | | | |
| **اللغة** | **عربي** | | | |
| **الخلاصة** | مرض التصلب المتعدد (مرض التصلب العصبي المتعدد) مرض خطير ينتشر في جميع أنحاء العالم عاما بعد عام ، لذلك يهدف هذا التقرير إلى مناقشة أهمية المرض وأعراضه وعلاجه وهو اضطراب لا يمكن التنبؤ به يمكن أن يسبب اعراض متنوعة والتي قد تصيب العديد من الناس، ثم تهدأ على مدار أيام أو شهور أو حتى سنوات. على الرغم من أن مرض التصلب العصبي المتعدد ليس معديا، إلا أن أسبابه لم تفهم بعد بشكل كامل، ويواصل الباحثون البحث عن إجابات. غمد الميالين هو غشاء بلازما ممتد معدّل وملفوف بطريقة لولبية حول جزء من محور عصبي في الجهاز العصبي المركزي البشري. وتتمثل المهمة الرئيسية لغمد الميالين في زيادة السرعة التي تنتشر بها النبضات على طول الألياف الميالينية. إزالة الميالين هي فقدان غمد الميالين العازل للأعصاب، وهو السمة المميزة لبعض أمراض المناعة الذاتية الانتكاسة العصبية، بما في ذلك التصلب المتعدد. عندما يتحلل الميالين، يمكن أن تتسبب في تلف أو فقدان توصيل الإشارات على طول العصب، وفي النهاية يذبل العصب ونتيجة لذلك، ستظهر أعراض عصبية. لم تعرف مسببات مرض التصلب العصبي المتعدد حتى الان، واسباب التعرض لمرض التصلب العصبي المتعدد هي اسباب وراثية جزئيا إذ إن المنطقة الوراثية الوحيدة المحددة ذات التأثير الكبير والمتكرر في جميع السكان هي منطقة مستضد الكريات البيض البشرية (HLA) الإنسان وخاصة فئة .II تعمل العديد من العوامل البيئية في الوقت نفسه في شخص معرض وراثيا للتسبب في المرض، حيث يتم تصنيف مرض التصلب العصبي المتعدد على أنه مرض مناعي ذاتي، وبالتالي فإن مشاركة الخلايا المناعية قد تلعب دورًا مهمًا في حدوث المرض أو تقدمه. | | | |
| **جـــــامـــعــة بـــــــغــداد** | | | | |
| **اسم الكلية** | **معهد الهندسة الوراثية والتقنيات الاحيائية** | | | |
| **القسم** |  | | | |
| **اسم المشرف** | **همسة أحمد جاسم** | | | |
| **اسم الباحث** | **ميسم بكي موسى** | | | |
| **الايميل** |  | | | |
| **الدرجة العلمية** | **مدرس مساعد** | **مدرس**  √ | **استاذ مساعد** | **استاذ** |
|  | **دبلوم**  √ | |  | |
| **عنوان الاطروحة** | **دور البكتيريا في التسرطن** | | | |
| **السنة** | **2019** | | | |
| **اللغة** | **عربي** | | | |
| **الخلاصة** | استهدفت الدراسة تسليط الضوء على البكتريا المسببة للسرطان أو التي تساهم في أحداثه حيث تقوم بتحويل الخلية الطبيعية الى خلية سرطانية بعد أن يتم التغيير في استنساخ الجين المنظم للمحتوى النووي , والمسرطنات يمكن أن تنتج بوادىء الانقسام أيضاً أو تشارك في استنساخ الحامض النووي الرايبي منقوص الأوكسجين (DNA) في خلية جسم الأنسان حيث تؤدي الى الانقسام المتكرر للخلية ومن ثم حدوث الورم.  وتكون الطفرة مباشرة عن طريق السموم والإفرازات أو بصورة غير مباشرة بواسطة البكتيريا وتسبب الالتهاب المزمن الذي يجعل الخلية خارج السيطرة.  شملت الدراسة بعض أنواع البكتيريا التي تسبب السرطان مثل : بكتيريا *H. pylori* و تسبب سرطان المعدة والقولون, بكتيريا *E. coli* و تسبب سرطان المثانة, بكتيريا *Chlamydia pneumoniae* و تسبب سرطان الرئة, بكتيريا *Salmonella typhi* و تسبب سرطان المرارة والقولون, و بكتيريا *Streptococcus bovis* و تسبب سرطان القولون والمستقيم.  تحدث ميكانيكية التسرطن كنتيجة للتغيرات المتعددة في الخريطة الوراثية لدى الخلية وهذا يحدث نتيجة التعرض على المدى الطويل لمختلف المطفرات الوراثية. العوامل الجينية المستعرضة مثلاً الإصابات المزمنة وهذه التغييرات تزيد من نمو وتأثير الإصابة على دورة الخلية خلال التوظيف الجيني في بداية التسرطن. والجينات المثبطة للورم تسبب طفرات مختلفة تلك الطفرات يمكنها أن تحور فسلجة الخلية. أخيراً تعمل على خلية مطفرة قابلة للتوالد بواسطة أشاراتها البادئة للانقسام ومقاومة لأشارات تثبيط النمو و مكتسبة للأوعية الدموية الخاصة بها ويمكن في المراحل المتقدمة أن تصيب أو تنتقل الى جزء أخر من الجسم مسببة السرطان | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **جـــــامـــعــة بـــــــغــداد** | | | | |
| **اسم الكلية** | **معهد الهندسة الوراثية والتقنيات الاحيائية** | | | |
| **القسم** |  | | | |
| **اسم المشرف** | **سيف داود الأحمر** | | | |
| **اسم الباحث** | **شمس علي الساعدي** | | | |
| **الايميل** |  | | | |
| **الدرجة العلمية** | **مدرس مساعد** | **مدرس** | **استاذ مساعد**  √ | **استاذ** |
|  | **دبلوم**  √ | |  | |
| **عنوان الاطروحة** | **الآثار الخطيرة للاصابة بفايروس الحصبة الألمانية في النساء الحوامل** | | | |
| **السنة** | **2019** | | | |
| **اللغة** | **عربي** | | | |
| **الخلاصة** | ان الحصبة الألمانية، هي مرض فايروسي معدي يبدأ عادةً بحمى خفيفة واعتلال عقد لمفية يتبعه مظهر قصير مميز لطفح حمامي بقعي. تم وصف المرض من قبل طبيبين ألمانيين ، دي بيرغن في عام 1752 وأو منخفض في عام 1758 ، مما أدى إلى مصطلح "الحصبة الألمانية". وقد صاغ هنري فيل ، وهو طبيب اسكتلندي ، مصطلح "الحصبة الألمانية".  لمنع عدوى الحصبة الألمانية الخلقية ، بما في ذلك CRS ، أوصت منظمة الصحة العالمية بإدخال لقاح يحتوي على الحصبة الألمانية (RCV) في جداول التمنيع الوطنية للطفولة في عام 2000. ومنذ ذلك الحين ، انخفض عدد حالات الإصابة بالحصبة الألمانية المبلغ عنها بشكل كبير في جميع انحاء العالم .  تضمنت الدراسة الحالية جمع 50 عينة دم من إناث مريضات يعانين من الإجهاض خلال الفترة من بداية يوليو 2019 إلى نهاية أغسطس 2019 ، والذين حضروا إلى مستشفى مدينة الطب ومستشفى اليرموك التعليمي في مدينة بغداد. تراوحت أعمار المرضى الإناث بين 20 و 35 عامًا ، وتم إعداد قائمة الاستبيانات التي تضمنت معلومات عامة ومحددة لكل مريض  IgMتم الكشف عن الأجسام المضادة لفيروس الحصبة الألمانية في مصل الإناث المجهضة بواسطة الطريقة المناعية باستخدام مجموعة Rubella IgM Cobas E 411 ، وأظهرت النتائج أن الأجسام المضادة لمرضى IgM المضادة للحصبة الألمانية مصنفة في أربع فئات على أساس مستواها المنخفض تشمل فئة المستوى (0.19-1.08 وحدة دولية / مل) 31 (62 ٪) من الإناث ، وتشمل فئة المستوى المعتدل (2.38-4.6 وحدة دولية / مل) 4 (8 ٪) من المرضى الإناث والفئة عالية المستوى (6-16.2 وحدة دولية / مل) تشمل 7 (14 ٪) من المرضى الإناث ، في حين أن الفئة الأخيرة تمثل النتيجة السلبية (<0.17 وحدة دولية / مل) تشمل 8 (16 ٪) من المرضى الإناث. بالإضافة إلى ذلك ، أظهرت نتائج التحليل الإحصائي للكشف المناعي للأجسام المضادة IgM لفيروس الحصبة الألمانية أنه كان هناك تباين غير مهم (P <0.05) في العلاقة بين الفئات العمرية  بالاضافة الى ذلك, ان الاجسام المضادة لفايروس الحصبة الالمانية IgG الموجود في مصل الاناث المتعرضات لعملية الاجهاض الذي تم تحديده باستخدام الطريقة المناعية (Rubella IgG Cobas E411 antibody) حيث وجد ان مجموعة Rubella IgG للحصبة الالمانية مصنفة الى اربع فئات يشمل فئة منخفضة المستوى (2-100 وحدة دولية \ مل( تشمل 40(80%) و فئة معتدلة المستوى (100-400 وحدة دولية \مل) تشمل 6(12%) و فئة عالية المستوى (< 400 وحدة دولية \مل) و تشمل 2(4%) في حين ان الفئة الاخيرة تمثل النتيجة السلبية (> 0.17 وحدة دولية \مل) تشمل 2(4%) , اظهرت نتائج التحليل الاحصائي ان IgG و IgM لتوزيع دراسة عينة مجموعة المرضى وفقا لمعايير الاجسام المضادة (0.01 < P) ان هناك فرق غير مهم بالتوزيع. | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **جـــــامـــعــة بـــــــغــداد** | | | | |
| **اسم الكلية** | **معهد الهندسة الوراثية والتقنيات الاحيائية** | | | |
| **القسم** |  | | | |
| **اسم المشرف** | **محمد عبدالملك علي** | | | |
| **اسم الباحث** | **صلاح حسين حميدي** | | | |
| **الايميل** |  | | | |
| **الدرجة العلمية** | **مدرس مساعد** | **مدرس** | **استاذ مساعد**  √ | **استاذ** |
|  | **دبلوم**  √ | |  | |
| **عنوان الاطروحة** | **طرق التشخيص الجزيئي والمصلي لداء**  **المقوسات في النساء الحوامل** | | | |
| **السنة** | **2019** | | | |
| **اللغة** | **عربي** | | | |
| **الخلاصة** | ان الفحص السريع و الدقيق ضروري لتحديد الاصابة بداء المقوسات القندية لدى النساء الحوامل, اذ ان الاصابه الاوليه للام بداء المقوسات الكونديه خلال الحمل وانتقال الاصابه الى الجنين لا يزال السبب الفاجع لمرض بالامكان تجنبه في الذريه الناتجه. تم استخدام الطرق المصلية المعتمدة على قياس كمية الأضداد في المصل بأستخدام الادمصاص المناعي المرتبط الانزيمي ( الايلايزا) وفحص تجلط اللاتكس فضلا عن الفحص الجزيئي بأستخدام تفاعل أنظيم االبلمرة التسلسلي لغرض تشخيص الاصابة بطفيلي داء المقوسات الكوندية في دم النساء المصابات بأسقاط متكرر.  تضمنت الدراسه (65) امرأة عانت من اجهاض مفرد او متكرر واحيلت من قبل الطبيب لفحص الاجسام المضادة المتخصصة ضد المقوسات الكوندية . وكذلك (25) امرأة طبيعية ليس لهن تاريخ اجهاض كمجموعة سيطرة.  تم الكشف عن الاضداد المتخصصه(IgM, IgG) ضد المقوسات الكوندية في عينات دم النساء تحت الدراسه مناعيا بواسطة فحص الاليزا وفحص اللاتكس . كما تم التحري عن وجود الجين *B1* في الحامض النووي منقوص الاوكسجين (DNA)المقوسات الكوندية في العينات بأستخدام طريقة التفاعل التسلسلي البلمري نوع المجموعة المتداخلة (nPCR).  بين فحص الألايزا في (65) من النساء اللواتي يعانون من الإجهاض المنفرد او المتكرر, اذ كان لدى 17 (26.2%) منهن الضد (+IgM) ولدى 38 (58.4%) منهن الضد (+IgG) ولدى10 (15.4%) منهن كلا الضدين (+IgM و +IgG). أما في مجموعة السيطرة فقد بين الفحص عدم وجود أضداد الطفيلي في كل نساء المجموعة 25 (100%). بينما بين فحص اللاتكس في (65) من النساء اللواتي يشكين من الإجهاض المنفرد او المتكرر, أن لدى 40 (61.5%) منهن الضد (+IgG) ولدى 14 (21.5%) منهن الضد (+IgM و+IgG) ولم يوجد في 11 (17%) الضدين (⁻IgM و ⁻IgG) في حين لم يتمكن فحص اللاتكس من كشف اي نسبة من الضد (+IgM ) لدى النساء اللواتي يشكين من الإجهاض المنفرد او المتكرر. أما في مجموعة السيطرة فقد بين الفحص عدم وجود أضداد الطفيلي في نساء المجموعة 23 (92%) بينما تم الكشف عن 2 (8%) من عينات النساء في مجموعة السيطرة حاملة للضد (+IgG).  من جانب اخر فقد تم تشخيص وجود دنا الطفيلي *T. gondii* في دم (65) من النساء المصابات بأسقاط متكرر بأستخدام تقنية nPCR وقد اظهرت النتائج أن 39(60 %) من النساء المجهضات كانت موجبه لوجود الحمض النووي للطفيلي. وكان توزيع نماذج الكلوبيوينات المناعية لهذه المجموعة كالآتي, 12 (18.5%) من النساء المصابات بأجهاض متكرر يحملن الضد +IgM مما يدل على كون الاصابة لديهن حديثة.  و ان25(38.4%) من النساء المصابات بأجهاض متكرر اللاتي يحملن الضد +IgG مما يشير الى ان الاصابه لديهن فعاله ناتجة من اعادة تنشيط الاصابة الكامنة لداء المقوسات الكوندية.  كذلك2 (3.1%) من النساء المصابات بأسقاط متكرر يحملن الضدين+ IgMو+ IgG مما يؤكد الاصابة الحديثة لديهن.  ان فحص تفاعل أنظيم االبلمرة التسلسلي في دم النساء المصابات بـأسقاط متكرر اعطى ميزه تشخيصيه للاصابه الفعاله او الحديثه بداء المقوسات الكونديه وبذلك يمكن منع انتقال الاصابة للجنين وتقليل مخاطر الاجهاض.  من الملاحظ وجود الحامض النووي لطفيلي داء المقوسات القندية في دم النساء الطبيعيات (مجموعة السيطرة) واللاتي لم تظهرفي مصولهن الاجسام المضاده المتخصصه ضد المقوسات الكونديه وبنسبة 8 (32% ) موجبه لفحص , nPCR هذا يشير الى حاله عجز مناعي او قد يتزامن ذلك مع اصابه حديثه جداً كان انتاج الكلوبيولينات المناعيه فيها غير كافي لكي يكشف بالفحص المناعي. | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **جـــــامـــعــة بـــــــغــداد** | | | | |
| **اسم الكلية** | **معهد الهندسة الوراثية والتقنيات الاحيائية** | | | |
| **القسم** |  | | | |
| **اسم المشرف** | **دعد علي حسين** | | | |
| **اسم الباحث** | **نزهت قاسم عباس العباسي** | | | |
| **الايميل** |  | | | |
| **الدرجة العلمية** | **مدرس مساعد** | **مدرس**  √  √ | **استاذ مساعد** | **استاذ** |
|  | **دبلوم**  √ | |  | |
| **عنوان الاطروحة** | **التوصيف الجزيئي والمناعي للأنترلوكين -6- ودراسة علاقتهِ بانخفاض كثافة العظم** | | | |
| **السنة** | **2019** | | | |
| **اللغة** | **عربي** | | | |
| **الخلاصة** | انخفاض كثافة العظم يحصل عندما تكون العظام اضعف من العظام الطبيعية عند الاشخاص الاصحاء، وهو لا يندرج ضمن هشاشة العظام الحادة ولكن يعتبر سمة من سماتها. . ان دورة إعادة تشكيل العظام يتم تنظيمها طبيعيا بواسطة عوامل موقعية واخرى جهازية وهذه العوامل بدورها تحافظ على التوازن بين عمليتي بناء ونقض العظم. علما ان الخلايا البلعمية والسايتوكينات هما المسؤلان الاساسيان عن عملية مرض العظم. فيما يخص الانترلوكين 6 فأنه يعمل بشكل مزدوج كسايتوكاين بادئ للالتهاب ومايتوكاين مضاد للالتهاب. في الانسان يًشفر الانترلوكين-6 بواسطة جين الانترلوكين-6. هذا الانترلوكين يعمل كساعي خلوي بروتيني فضلا عن دوره الدفاعي في العديد من الاعضاء والانسجة المختلفة على سبيل المثال الكبد‘ الاوعية الدموية‘ الدم‘ العظام‘ الامعاء‘ والجهاز المناعي. وانه عند إجراء استقصاء لجمع البيانات للتعرف على النسبة المئوية لمرضى ترقق العظام في أحد أكبر المراكز في بغداد في مستشفى بغداد التعليمي - وحدة كثافة العظام. كان العدد الإجمالي للمرضى هو 3279 ،منهم 925 فقط كانوا طبيعيين بينما 1093 كان عدد مرضى هشاشة العظام وتم تشخيص 1263 كمريض ترقق عظام ، ويظهر تحليل البيانات التي تم جمعها أن نسبة ترقق العظام كانت ألأعلى علما ان قيمة الـChi-Square هي 4.328 (0,05 >P). بعد ان تم تقسيم مرضى ترقق العظام إلى ذكور وإناث، وقد لوحظ وجود اختلاف كبير بينهما، 84.17 ٪ هي نسبة الإناث فيما كانت نسبة الذكور هي 15.83 ٪ والتي تعتبر ذات أهمية كبيرة في مؤشر Chi- Square بقيمة 13.598 ( 0,01 >P). ان الارتباط بين العمر ونقص كثافة العظام في كل جنس تم تأكيده بشكل واضح من خلال تحليل البيانات حيث كانت قيمة الـ Chi-Squareللإناث هي 12.508 وللذكور هو 10.772 (0.01 >P ) لكلا الجنسين. فضلاً عن ذلك، فإن مؤشر كتلة الجسم في كل جنس له قيمة Chi- Square تبلغ 10.488 للإناث و 9.205 للذكور وان الـ P هي اقل من 0.01 لكلا الجنسين. | | | |
| **جـــــامـــعــة بـــــــغــداد** | | | | |
| **اسم الكلية** | **معهد الهندسة الوراثية والتقنيات الاحيائية** | | | |
| **القسم** |  | | | |
| **اسم المشرف** | **عبد المحسن مسلم شامي** | | | |
| **اسم الباحث** | **إسراء منقذ عبد الجبار** | | | |
| **الايميل** |  | | | |
| **الدرجة العلمية** | **مدرس مساعد** | **مدرس**  √  √  √  √ | **استاذ مساعد** | **استاذ** |
|  | **دبلوم**  √ | |  | |
| **عنوان الاطروحة** | **تأثير هرمونات البروجسترون والاستروجين في الورم الليفي الرحمي** | | | |
| **السنة** | **2019** | | | |
| **اللغة** | **عربي** | | | |
| **الخلاصة** | مرض تليف الرحم هو عبارة عن ورم ليفي حميد يصيب رحم المرأة في فترة الانجاب حيث تختلف مدى خطورته من الواطئة الى العالية بالاعتماد على حجم الورم، تعدده، موقعه.  يتأثر الورم الليفي بعدة عوامل تسمى عوامل الخطورة (العمر، السمنة، الملوثات البيئية، الهرمونات، العوامل الوراثية، طبيعة الحياة).  تضمن هذا البحث دراسة استقصائية حول تاثير الهرمونات الانثوية (البروجسترون، الاستروجين) على التليف، وكذلك التقصي من خلال الاستبيان عن التأثير الوراثي للمرض لعدد من المريضات.  جمع البيانات من مستشفى العلوية التعليمي للولادة و المعهد العالي لتشخيص العقم والتقنيات المساعدة على الانجاب/ لجامعة النهرين لشهري تموز و اب لعام 2019.  تم أخذ عينات دم من نساء يعانين من التليف للكشف عن التغيرات في مستويات الهرمونات الأنثوية، حيث تم فحص (85) عينة (مرضى) و (55) السيطرة (غير المرضى).  تراوحت اعمار المرضى وغير المرضى بين (20-60) سنة، لوحظ ارتفاع الاصابات بالنسبة للعمر حيث كان الفرق كبيراً (p˂0.001) بين المجموعة المرضية والغير مرضية في المجموعة العمرية (40-50) سنة التي بلغت اعلى ارتفاع (78.1%) للمرضى و (21.9%) من غير المرضى، بالنسبة للوارثة لوحظ ارتفاع طفيف في المجموعة الاولى المصابة بالمرض ولديها اصابات عائلية وراثية عن المجموعة الثانية المصابة وليس لديها اصابات عائلية وراثية حيث بلغ اعلى ارتفاع في الفئة العمرية (30-40) سنة وبعدد 10 (58.8%) بالنسبة للمجموعة الاولى مقارنة بالمجوعة الثانية والتي بلغت 7 (41.2%).  بالنسبة لهرمون البروجسترون لوحظ فرق معنوي (p˂0.05) بين المجموعة المصابة والطبيعية حيث بلغ اعلى ارتفاع للفئة العمرية (30- 40) والتي سجلت معدل مستوى الهرمون (7.61±0.63) للمصابة في حين الطبيعية كانت (0.77±0.23) لنفس الفئة.  بالنسبة لهرمون الاستروجين فقد لوحظ كذلك فرق معنوي (p˂0.05) بين المجموعة المصابة والطبيعية حيث بلغ اعلى ارتفاع للفئة العمرية (40- 50) والتي سجلت معدل مستوى الهرمون (198±0.67) للمصابة في حين الطبيعية كانت (51.08±0.90) لنفس الفئة.  مما تقدم في اعلاه يتضح ان هرموني الاستروجين والبروجسترون مع العوامل الاخرى تؤثر او تزيد من حدوث مرض الورم الليفي الرحمي. | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **جـــــامـــعــة بـــــــغــداد** | | | | |
| **اسم الكلية** | **معهد الهندسة الوراثية والتقنيات الاحيائية** | | | |
| **القسم** |  | | | |
| **اسم المشرف** | **رشا عبدالحسين ماهود** | | | |
| **اسم الباحث** | **زينة نعمة سلومي** | | | |
| **الايميل** |  | | | |
| **الدرجة العلمية** | **مدرس مساعد** | **مدرس** | **استاذ مساعد**  √ | **استاذ** |
|  | **دبلوم**  √ | |  | |
| **عنوان الاطروحة** | الأسقاطات التلقائية المتكررة وعلاقتها بالتشوهات الكروسومية | | | |
| **السنة** | **2019** | | | |
| **اللغة** | **عربي** | | | |
| **الخلاصة** | الاسقاط التلقائي المتكرر (RSA) يعرف بأنه فقدان ثلاث حالات حمل متتالية أو أكثر قبل 20 أسبوعًا من الحمل . ويمكن أن يحدث في أي مرحلة من مراحل الحمل فقد يحدث في مرحلة مبكرة او متاخرة من الحمل. نسبة حدوث الاسقاط التلقائي تتراوح من 12٪ إلى 15٪ من جميع حالات الحمل ويحدث الاسقاط بين مرحلة غرس الجنين في بطانة الرحم والأسبوع السادس من الحمل. وهناك عوامل تزيد من فرص حدوث الاسقاط المتكرر مثل عمر الام الحامل وحدوث اسقاطات حمل سابقة . الإجهاض التلقائي المتكرر هو اضطراب متعدد العوامل ناتج عن العوامل الوراثية والعوامل التشريحية واضطرابات المناعة الذاتية واختلال وظائف الغدد الصماء والتخثر الوريدي وعوامل نمط الحياة والاصابات التي تحدث للام خلال فترة الحمل. كما وتسهم تشوهات الرحم الخلقية في احداث حالات الاسقاط المتكررة. هذا وتلعب الاصابات الميكروبية التي تحدث للام الحامل دورا في حدوث الاسقاط مثل مرض الليستريات ، داء المقوسات ، والتهابات فيروسية معينة مثل فيروس الضخامة الخلوية ، كما تم العثور على طفرات تحدث في جين واحد ، او عدة جينات ، لها علاقة في حدوث الإجهاض التلقائي المتكرر . حيث وجد حالات اسقاط بسبب تشوهات في الكروموسومات التي تعرف بأنها تغييرات تؤدي إلى تغيير مرئي للكروموسوم. هناك نوعان من تشوهات الكروموسومات (العددية التي تنطوي على اكتساب أو فقدان واحد أو أكثر من الكروموسومات ، تم تقسيمها الى مايعرف بال aneuploidy وال polyploidy) وتشوهات الكروموسومات التركيبية التي تتمثل بتغيير في تركيب الكروموسومات مثل الحذف , الاضافة ,الانقلاب ,تكوين كروموسوم حلقي وغيرها ناتجة من حدوث كسر في الكروموسوم تودي الى تغيير في واحد او اكثر من الكروموسومات اثناء عملية اعادة تركيب الكروموسومات بين الكروموسومات الغير المتشابهة , اغلب التشوهات الكروموسومية ناتجة من اختلال في الكروموسومات مثل (de novo nondisjunction events and balanced parental translocations) وقد تم الكشف عنها باستخدام تقنية التنميط الجيني او مايسمى بال karyotype)) على الأنسجة المشيمة أو الجنينية. بالإضافة إلى ذلك ، فإن استخدام اختبار تشخيص ما قبل الولادة في الأزواج الذين يخضعون للتخصيب في المختبر لديه القدرة على تقليل خطر الإجهاض أثناء الحمل بسبب التشوهات الكروموسومية ومن التقنيات الاخرى التي تستخدم للكشف عن التشوهات الكروموسومية هي تقنية ChromosomalMicroarray هي تقنية عالية الدقة وكاملة الجينوم تستخدم لتحديد تشوهات الكروموسومات الصغيرة جدا والتي لا يمكن رؤيتها تحت المجهر بواسطة تقنية النمط النووي التقليدي((karyotype . تقنية اخرى تستخدم للكشف عن التشوهات الكروموسومية تعرف بتقنية التألق في التهجين الموضعي تقنية جزيئية خلوية يمكنها اكتشاف تشوهات الكروموسومات التي لا يمكن تقديرها من خلال التحليل الصبغي القياسي للكروموسومات. ومن الممكن أن تتوارث بعض أنواع التشوهات الكروموسومية الى الاجيال اللاحقة حيث تحدث معظم حالات التشوهات الكروموسومية كحادث عرضي في خلية البويضة أو الحيوانات المنوية ، وبالتالي فان التشوه الكروموسومي يوجد في كل خلية من خلايا الجسم. ومع ذلك ، من الممكن ان تحدث التشوهات الكروموسومية بعد الحمل ، مما يؤدي إلى حدوث مايسمى بال Mosaicism (حيث يكون لبعض الخلايا شذوذ والبعض الآخر لا يحدث ذلك). يمكن أن يتم توريث تشوهات الكروموسوم من أحد الوالدين أو أن يكون " de novo" وهذا يعني حدوث التشوه الكروموسومي بعد انقسام البيضة المخصبة لعدة ايام. وهذا هو السبب في كثير من الأحيان من إجراء الدراسات الكروموسومية على الآباء عندما يكون الطفل لديه حالة كروموسومية شاذة. حاولت العديد من الدراسات ربط المتغيرات الصبغيية وتشوهات الجينات بالـ بالاسقاطات التلقائية المتكررة. هذا التقرير هو محاولة لتسليط الضوء على التشوهات الجينية المرتبطة بالإجهاض التلقائي المتكرر.  ية تمثل | | | |
| **جـــــامـــعــة بـــــــغــداد** | | | | |
| **اسم الكلية** | **معهد الهندسة الوراثية والتقنيات الاحيائية** | | | |
| **القسم** |  | | | |
| **اسم المشرف** | **سناء جاسم كاظم البيضاني** | | | |
| **اسم الباحث** | **سرى حسين والي** | | | |
| **الايميل** |  | | | |
| **الدرجة العلمية** | **مدرس مساعد** | **مدرس**  √ | **استاذ مساعد** | **استاذ** |
|  | **دبلوم**  √ | |  | |
| **عنوان الاطروحة** | **دور العلاج الجيني في علاج العقم** | | | |
| **السنة** | **2019** | | | |
| **اللغة** | **عربي** | | | |
| **الخلاصة** | **يعد العقم مشكلة صحية ذات أسباب لا حصر لها ، مثل اضطرابات الخصية والمبيض ، وعمر الأم المتقدمة ، والسمنة ، وتشوهات الكروموسومات ، وما إلى ذلك. وترتبط معظم هذه الأسباب بالاضطرابات الوراثية. ويمكن تقسيم الأسباب الوراثية للعقم إلى شذوذ خلوية وعيوب جينية وشذوذ جيني. تركز أسباب العقم عند الذكور على العوامل الوراثية التي تعوق تكوين الحيوانات المنوية وتشمل التشوهات الكروموسومية العددية ، وبعض الطفرات الجينية المفردة ، وأمراض المتلازمات الجينية. ان الأسباب الكامنة وراء العقم عند النساء تشمل الشذوذ الكروموسومي مثل متلازمة تيرنر ، الطفرات الوراثية والجينية ، متلازمة المبيض المتعدد الكيسات ، التليف الكيسي ، خلل تكون الغدد التناسلية وفشل المبيض المبكر. وعموما ، فإن هذا التقرير يستعرض العديد من العوامل الوراثية المسؤولة عن كل من العقم عند الذكور والإناث.**  **جلبت التطورات في التكنولوجيا الحيوية العلاج الجيني في طليعة البحوث الطبية. لقد تم تقديم العديد من الدراسات عن العلاج الجيني الناجح ،والذي يعني النقل والتعبير الفعالين لمجموعة متنوعة من الجينات البشرية في الخلايا المستهدفة بالفعل في العديد من الأنظمة. وقد تم ابتكار طرق آمنة للقيام بذلك ، وذلك باستخدام عدة نواقل فيروسية وغير فيروسية. أظهرت طريقتين رئيسيين وهي: تعديل داخل الجسم الحي وتعديل خارج الجسم الحي. إن Retrovirus ، و adenovirus ، و الـ adeno-associated virus مناسبة للعلاج بالجينات التي تستند إلى تعبير دائم عن الجين العلاجي. اما بالنسبة للنواقل غير الفيروسية فهي أقل فعالية من النواقل الفيروسية ، لكن لديها مميزات من خلال خفض المناعة وقدرتها الكبيرة على الحمض النووي العلاجي. لتحسين وظيفة النواقل غير الفيروسية ، بإضافة الوظائف الفيروسية مثل الامتصاص بوساطة المستقبلات والإنتقالات النووية للحمض النووي والذي يؤدي إلى ظهور فيروس اصطناعي. تمت الموافقة على بروتوكولات نقل الجينات للاستخدام البشري في الأمراض الوراثية والسرطانات والاضطرابات المكتسبة.على الرغم من أن النتائج الأولية لهذه التجارب مخيبة للآمال إلى حد ما ، إلا أن العلاج الجيني البشري يحلم بمعالجة الأمراض عن طريق استبدال أو استكمال منتج الجينات العلاجية الجديدة أو التالفة. من المؤكد أن العلاج الجيني البشري هو إضافة فعالة إلى ترسانة من النهج للعديد من العلاجات البشرية في القرن الحادي والعشرين.** | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **جـــــامـــعــة بـــــــغــداد** | | | | |
| **اسم الكلية** | **معهد الهندسة الوراثية والتقنيات الاحيائية** | | | |
| **القسم** |  | | | |
| **اسم المشرف** | **عصام فاضل علوان الجميلي** | | | |
| **اسم الباحث** | **اروى مهدي ناصر** | | | |
| **الايميل** |  | | | |
| **الدرجة العلمية** | **مدرس مساعد** | **مدرس** | **استاذ مساعد** | **استاذ**  √ |
|  | **دبلوم**  √ | |  | |
| **عنوان الاطروحة** | **تأثير مستويات هرمونات الغدة النخامية وعلاقتها بالعقم عند النساء في محافظة بغداد** | | | |
| **السنة** | **2019** | | | |
| **اللغة** | **عربي** | | | |
| **الخلاصة** | **العقم عند النساء هو الفشل في الحمل والإنجاب بعد الجماع الجنسي المنتظم لأكثر من عام وفي غياب أي تدابير لمنع الحمل. تشير التقديرات إلى أن العقم يصيب ما بين 50 إلى 80 مليون من الأزواج في جميع أنحاء العالم ويقسم العقم الى نوعين اولي وثانوي من أسباب العقم تشابك بطانة الرحم والتلف الأنبوبي وخلل الاباضه و قصور الغدة الدرقية وحالات تتداخل مع وظيفة المبيض الطبيعية.غالبًا ما تسمى الغدة النخامية باسم الغدة الرئيسية التي تسيطر على عدد من الغدد الهرمونية الأخرى في الجسم. تفرز الهرمونات من كل من الجزء الأمامي والجزء الخلفي من الغدة،الهرمونات هي مواد كيميائية تنقل الرسائل من خلية إلى أخرى عبر مجرى الدم.**  **أجريت هذه الدراسة لمعرفة العلاقة بين هرمون البرولاكتين و الهرمون اللوتيني و الهرمون المحفز للجريب والهرمون المحفز للغده الدرقيه مع عقم النساء. تم جمع العينات في مستشفى كمال السامرائي للعلاج في بغداد للفترة من حزيران حتى اب 2019. شملت الدراسة النساء المصابات بالعقم (91 = N) ومجموعة السيطره (75 = N) ، كما أظهرت النتائج ارتفاع كبير في البرولاكتين (P<0.01) بين النساء المصابات بالعقم مقارنة مع مجموعة السيطره.كما بينت النتائج أيضًا اختلافًا كبيرًا عند(P<0.01) في الهرمون المحفز للغده الدرقيه عند النساء المصابات بالعقم مقارنة مع مجموعة السيطره ،كما أوجدت الدراسة فروق معنويه عند (P<0.05) من الهرمون اللوتيني عند النساء المصابات بالعقم مقارنةً مع مجموعه السيطرة لم تكن هناك فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى هرمون المحفز للجريب بين النساء المصابات بالعقم ومجموعه السيطره.كما ان نتائج هذه الدراسه أظهرت أن دور هرمون البرولاكتين هو الموثر الرئيسي للعقم عند النساء.** | | | |
| **جـــــامـــعــة بـــــــغــداد** | | | | |
| **اسم الكلية** | **معهد الهندسة الوراثية والتقنيات الاحيائية** | | | |
| **القسم** |  | | | |
| **اسم المشرف** | **مآرب نزيه رشيد** | | | |
| **اسم الباحث** | **مهــند حسن منصور السامرائي** | | | |
| **الايميل** |  | | | |
| **الدرجة العلمية** | **مدرس مساعد** | **مدرس** | **استاذ مساعد**  √ | **استاذ** |
|  | **دبلوم**  √ | |  | |
| **عنوان الاطروحة** | **العلاقة بين فيتامين د وفقر الدم مع امراض الكلى المزمنة** | | | |
| **السنة** | **2019** | | | |
| **اللغة** | **عربي** | | | |
| **الخلاصة** | **في هذه الدراسة تم جمع العينات في مركز الكلى/ مستشفى الكندي / بغداد خلال الفترة من 1/6/2019 ولغاية 1/7/ 2019 لغرض دراسة التغيرات الفسلجية التي تحدث لمرضى الفشل الكلوي قبل الغسل الكلوي، حيث تضمنت الدراسة على (40) عراقي، (30) منهم كانوا خاضعين للغسل الكلوي ( 17 ذكور 42,5 % و 13 اناث 32,5 % )، بمتوسط اعمار يتراوح (1.85 ±48)، جميع النتائج تم مقارنتها مع (10) اشخاص اصحاء (مجموعه سيطرة) من كلا الجنسين (7 ذكور 17,5% و 3 اناث 7,5%). حيث تم جمع (5مل) من الدم الوريدي من مرضى الفشل الكلوي ومجموعة السيطرة، تم اجراء التحاليل لتقييم المعايير الدموية لهم تضمنت الهيموكلوبين والمعايير الكيموحيوية ايضا تضمنت (اليوريا ,الكرياتينين ,والكالسيوم ومعدل الترشيح الكبيبي) وتم قياس تركيز هرمون فيتامين د في الدم لمرضى الفشل الكلوي قبل الغسل الكلوي وتوصلت الدراسة الى النتائج الأتية عند المقارنة بين نتائج المعايير قبل الغسل الكلوي مع الاشخاص الاصحاء ، حيث اضهرت النتائج انخفاض معنوي(P < 0.01) في مستويات معايير الهيموكلوبين في مرضى الفشل الكلوي مقارنة مع الاصحاء بينما كان هنالك زيادة معنوية (P < 0.01) في تركيزي اليوريا والكرياتينين في مرضى الفشل الكلوي مقارنة مع الاصحاء** **وعند مقارنه مستوى الكالسيوم ومعدل الترشيح الكبيبي وجدنا انخفاض معنوي (P< 0.01) في تركيز الكالسيوم ومعدل الترشيح الكبيبي في مرضى الفشل الكلوي مقارنة بالأصحاء، وكذلك ظهور انخفاض معنوي (P < 0.01) في تركيز فيتامين د في مرضى الفشل الكلوي مقارنة بالأصحاء، نستنتج من هذا بأن مرضى الفشل الكلوي في مركز الكلى في مستشفى الكندي/ بغداد/ العراق يعانون من نقص في فيتامين د وانخفاض في معدل الترشيح الكبيبي وارتفاع في مستويات اليوريا والكرياتينين، انخفاض في مستوى الكالسيوم وفقر الدم الحاد حيث تم اجراء جميع الفحوصات في مختبر المغرب للتحليلات المرضية.** | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **جـــــامـــعــة بـــــــغــداد** | | | | |
| **اسم الكلية** | **معهد الهندسة الوراثية والتقنيات الاحيائية** | | | |
| **القسم** |  | | | |
| **اسم المشرف** | **دعد علي حسين** | | | |
| **اسم الباحث** | **وليد خالد محمد** | | | |
| **الايميل** |  | | | |
| **الدرجة العلمية** | **مدرس مساعد** | **مدرس**  √ | **استاذ مساعد** | **استاذ** |
|  | **دبلوم**  √ | |  | |
| **عنوان الاطروحة** | **دراسة بعض الجينات المرتبطة بزيادة الانتاجية لسلالات الماشية** | | | |
| **السنة** | **2019** | | | |
| **اللغة** | **عربي** | | | |
| **الخلاصة** | **أصبح التسارع السريع للطلب العالمي على الأغذية بشكل عام ، الحليب واللحوم والمنتجات بشكل خاص ، الى حاجة ملحة للبلدان لبذل جهود كبيرة لتلبية احتياجات شعوبها. انمعرفة الجينات المرتبطة بإنتاج اللحوم والألبان في الأبقار شرط أساسي وللجينات الرئيسية المرتبطة مباشرة بإنتاج لحوم الأبقار هي مستقبلات Peroxisome Proliferator و Calpastatin و Calpin .**  **أول الجينات في هذا التقرير تكون مسؤولة عن نوعية اللحوم اي مقدار الرقة عند مضغها او تقطيعها هي كالباستاتين. ويساهم هذا الجين (كالباستاتين) في التغير في سمات نوعية اللحم ، ويلعب الجين الثاني المسمى جينCalpain Gene دورًا محوريًا في انحلال البروتينات بعد الوفاة وترقق اللحوم ، والجين الثالث الذي له دور في استقلاب الشحوم في لحوم الأبقار هو Peroxisome Proliferator لتي تشارك بدورها في عملية التمثيل الغذائي للدهون.**  **من ناحية أخرى ، فإن الجينات المسؤولة عن تذوق الحليب أو ثبات الرضاعه مثل (Diacylglycerol O-Acyl Transferase1) التي تلعب دورًا أساسيًا في تخليق ثلاثي الجلسرين ، و يلعب (PRL Gene ( دورًا مهمًا في ثبات اللبن. من الخلايا الإفرازية.**  **وبروتينات ربط الأحماض الدهنية (FABPs) التي تربط الأحماض الدهنية طويلة السلسلة وتنقلها داخل الخلايا. كما أنها متورطة في التمثيل الغذائي للدهون**  **هناك علاقة بين هذه الجينات في تأثيرها على اللحوم أو الحليب ، أو كليهما ، لذلك كان هذا التقرير بمثابة مقدمة لتحديد هذه الجينات المهمة التي ، إذا كان ذلك مناسبًا ، تؤثر بشكل مباشر على السلالات والتهجين بين عدة أنواع من الأبقار لتحقيق وفرة الإنتاجية. هذه الحيوانات التي تمتلك هذه الجينات مصممة وراثيا وقادرة على إنتاجية أعلى بتكلفة أقل من الأساليب التقليدية باستخدام التكنولوجيا الحيوية.**  **وقد سمحت تقنيات مثل التلقيح الاصطناعي ، نقل الأجنة والتسفيد (IVF ) يادخال تحسينات كبيرة خلال العقود الماضية من حيث الإنتاج.**  **. وتم استخدام هذه التقنيات بنجاح لجعل الماشية مقاومة للأمراض المميتة لهذه الحيوانات ولتعديل القدرة الوراثية على تغيير الجين الطبيعي المماثل في الأبقار أو الأبقار المنتجة للحليب لإدخالها في تعديل العينة في الحمض النووي و تنتقل هذه الخاصية إلى النسل اللاحق** | | | |
| **جـــــامـــعــة بـــــــغــداد** | | | | |
| **اسم الكلية** | **معهد الهندسة الوراثية والتقنيات الاحيائية** | | | |
| **القسم** |  | | | |
| **اسم المشرف** | **علي عبد الأمير الصالحي** | | | |
| **اسم الباحث** | **يسر محمد عبد المجيد** | | | |
| **الايميل** |  | | | |
| **الدرجة العلمية** | **مدرس مساعد** | **مدرس** | **استاذ مساعد**  √ | **استاذ** |
|  | **دبلوم**  √ | |  | |
| **عنوان الاطروحة** | **مراحل اكتشاف العقاقير الطبية وتطبيقاتها العملية** | | | |
| **السنة** | **2019** | | | |
| **اللغة** | **عربي** | | | |
| **الخلاصة** | **تعد العقاقير الطبية احد اهم المواضيع التي ازداد الاهتمام بها حديثا، حيث تلعب دورا مهما في حياتنا اليومية.**  **عليه تم خلال الدراسة الحالية تسليط الضوء على هذا الموضوع ، فقد اوضح التقرير تعريف العقاقير الطبية وتاريخ اكتشافها وكذلك الاشارة الى اختلاف مصادرها المتنوعة منها الطبيعي وغير الطبيعي والحيوان والفطريات والبكتريا.**  **كما اشار التقرير الى المستخلصات النباتية وطريقة الاستخلاص وتطبيقاتها العملية، اضافة الى ذلك فقد تم التطرق الى طرائق الفصل المتبعة في فصل مركبات الايض الثانوي باختلاف انواعها.**  **كما وضح التقرير الاختبارات الكيميائية التي تجرى عليها ومراحل انتاج النباتات الطبية.** | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **جـــــامـــعــة بـــــــغــداد** | | | | |
| **اسم الكلية** | **معهد الهندسة الوراثية والتقنيات الاحيائية** | | | |
| **القسم** |  | | | |
| **اسم المشرف** | **عبد الامير محمد غريب** | | | |
| **اسم الباحث** | **لطيف عذاب سالم** | | | |
| **الايميل** |  | | | |
| **الدرجة العلمية** | **مدرس مساعد** | **مدرس** | **استاذ مساعد**  √ | **استاذ** |
|  | **دبلوم**  √ | |  | |
| **عنوان الاطروحة** | **دراسة تحللية على المستوى الجزيئي للامراض المرتبطة بمرضى السكر** | | | |
| **السنة** | **2019** | | | |
| **اللغة** | **عربي** | | | |
| **الخلاصة** | يعد داء السكري احد الامراض المزمنة والخطيرة المعقدة , يتميز هذا المرض بارتفاع السكر في الدم بشكل مزمن و الناتج عن خلل في خلايا البنكرياس والذي يؤدي الى نقص الأنسولين (الهرمون المسوؤل عن تنظيم نسبة الكلوكوز في الدم). هناك عدد من الأسباب المختلفة لمرض السكري ، لكن معظم الحالات تصنف إما على أنها من النوع الأول أو السكري من النوع الثاني. بالنسبة لمرضي السكري من النوع 1 فهو ناتج عن تدمير المناعة الذاتية لخلايا البنكرياس المفرزة للإنسولين ، مما يؤدي إلى نقص الأنسولين وارتفاع السكر في الدم. اما النوع 2 فيكون نتيجة إفراز غير طبيعي للأنسولين بسبب مقاومة الخلايا له ويمثل 85-90 ٪ من جميع الأشخاص المصابين بالسكري. بحلول عام 2030 يقدر مرضى السكري بنحو 366-438 مليون شخص (أي 7.8 ٪ من سكان العالم. يعاني مرضى السكري من زيادة الأمراض والوفيات المبكرة المرتبطة بالعديد من المضاعفات. يمكن أن تؤدي المضاعفات (خصوصا عند عدم التعامل معها بشكل صحيح) إلى تلف الأوعية الدموية والنوبات القلبية والسكتات الدماغية والعمى وأمراض الكبد وأنواع معينة من السرطان وفشل الكلى وكسور العظام والبتر. تعد التهابات القدم أهم المضاعفات المزمنة لمرض السكري ، وغالبًا ما تؤدي إلى بتر الأطراف ، والتهاب العظم والنخاع مؤديا الى الموت. العلامات السريرية للإصابة بالعدوى متفاوتة للغاية وضعيفة ، وغالبًا ما تؤدي إلى تأخير التشخيص. تشخيص المرض يساهم بشكل فعال في العلاج. التقنيات الجزيئية الحديثة والدقيقة مثل PCR الكمي ساهمت لشكل فعال حول الوعي بمرض السكري ومضاعفاته في وقت مبكر قدر الإمكان والتي بدورها تساهم بشكل كبير في حفظ حياة المرضى. | | | |
| **جـــــامـــعــة بـــــــغــداد** | | | | |
| **اسم الكلية** | **معهد الهندسة الوراثية والتقنيات الاحيائية** | | | |
| **القسم** |  | | | |
| **اسم المشرف** | **عصام فاضل الجميلي** | | | |
| **اسم الباحث** | **ايمان عبد عدل فارس البنداوي** | | | |
| **الايميل** |  | | | |
| **الدرجة العلمية** | **مدرس مساعد** | **مدرس** | **استاذ مساعد** | **استاذ**  √ |
|  | **دبلوم**  √ | |  | |
| **عنوان الاطروحة** | **دراسه تأثير ارتفاع مستوى هرمون البرولاكتيه**  **)هايبربرولاكتيما ( علي العقم في عينه مه النساء**  **العراقيات** | | | |
| **السنة** | **2019** | | | |
| **اللغة** | **عربي** | | | |
| **الخلاصة** | **عٌرف فرط برولاكت نٌ الدم بأنه أرتفاع مستوى هرمون البرولاكت نٌ ف دم أعلى من**  **المعدل الطب عٌ للهرمون. نٌتج هذا الهرمون عن طر قٌ الغدة النخام ةٌ الت تقع ف قاعدة**  **الدماغ. أ ضٌا قد تٌم إنتاجه من قبل العد دٌ من الخلا اٌ خارج الغده النخام ةٌ وتتمثل المهمة**  **الرئ سٌ ةٌ للبرولاكت نٌ ف تحف زٌ إنتاج حل بٌ من الثدي بعد ولادة الطفل. مستو اٌت البرولاكت نٌ**  **العال ةٌ تكون طب عٌ ةٌ أثناء الحمل والرضاعة الطب عٌ ةٌ. و ف حالات أخرى ، مٌكن أن صٌبح**  **البرولاكت نٌ مرتفعًا جدًا بسبب المرض أو استخدام بعض الأدو ةٌ. ف كث رٌ من الأح اٌن ،تكون**  **الاسباب دوائ ةٌ،مرض ةٌ مثل الفشل الكلوي والغدة الدرق ةٌ او بسبب الاجهاد، عندما تتجاوز كم ةٌ**  **البرولاكت نٌ ف المصل الحد الأعلى ) 52 52 نانوغرام / مل( ، طٌلق عل هٌ فرط برولاكت نٌ -**  **الدم وهو حالة تؤدي إلى خلل وظ فٌ تناسل ف الإناث ، مما ؤٌدي إلى قصور الغدد التناسل ةٌ**  **للإناث ،وهو سبب رئ سٌ للعقم. سٌتعرض هذا التقر رٌ الخصائص والوظائف الفس وٌلوج ةٌ**  **لهرمون البرولاكت نٌ.بالأضافه الى دراسة النهج السر رٌي والدوائ لفرط برولاكت نٌ الدم.**  **أجر تٌ هذه الدراسة ف مستشفى كمال السامرائ لعلاج العقم ف بغداد. لمدة ثلاثه شهور، تم**  **اخذ ع نٌات لس رٌم من مرضى فرط برولاكت مٌ اٌ من هناك. وشملت الدراسة مجموعت نٌ من**  **النساء .مجموعه الاولى مصابه بفرط برولاكت مٌ اٌ) 22 مصاب( ثان ةٌ سل مٌة )س طٌرة**  **99 (. أظهرت النتائج ارتفاعًا معنوي واضح ) p <0.01 ( ب نٌ مرضى فرط برولاكت مٌ اٌ**  **ومجموعة السل مٌة، تم ملاحظه ارتفاع واضح لمستوى البرولاكت نٌ كمسبب رئ سٌ للعقم من**  **خلال تأث رٌه على عمل هٌ التبوضٌ عند النساء ح ثٌ ؤٌدي الى غ اٌب عمل هٌ التبوضٌ وهو سبب**  **رئ سٌ للعقم عند. واظهرت المقارنة توز عٌ المرضى وفقًا لمستوى البرولاكت نٌ ارتفاع كب رٌ**  **للغا ةٌ ) P <0.01 ( ب نٌ النساء السل مٌات الذ نٌ عٌانون من ارتفاع مستوى هرمون البرولاكت نٌ .**  **كما اظهرت النتائج ق مٌ معنو هٌ مختلفة p<0.05 ) ( لتأث رٌ العمرعلى ارتفاع الهرمون عند**  **النساء.** | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **جـــــامـــعــة بـــــــغــداد** | | | | |
| **اسم الكلية** | **معهد الهندسة الوراثية والتقنيات الاحيائية** | | | |
| **القسم** |  | | | |
| **اسم المشرف** | **زينب حكمت عبود الاسدي** | | | |
| **اسم الباحث** | **غادة عبد المنعم الربيعي** | | | |
| **الايميل** |  | | | |
| **الدرجة العلمية** | **مدرس مساعد** | **مدرس** | **استاذ مساعد**  √ | **استاذ** |
|  | **دبلوم**  √ | |  | |
| **عنوان الاطروحة** | **المقاومة الدوائية المتعددة في بكتريا التايفوئيد** | | | |
| **السنة** | **2019** | | | |
| **اللغة** | **عربي** | | | |
| **الخلاصة** | **عملت هذه الدراسة على تحديد الدور الرئيسي لأنواع السالمونيلا. المسؤولة عن تطور حمى التيفوئيد ، وقد يكون شديدًا كأمراض جهازية قد تستمر لمدة تصل إلى شهر واحد ويمكن أن تسبب الوفاة في 10 إلى 30٪ من المرضى من دون علاج. في العراق ، أجريت دراسات قليلة على حمى التيفوئيد. خلال فترة الدراسة من بداية يوليو 2019 إلى سبتمبر 2019 ، تم الحصول على 50 عينة دم من مرضى حمى التيفوئيد المشتبه بهم سريريًا في مستشفى مدينة بغداد التعليمي. تم عزل البكتيريا وتحديد الهوية باستخدام الطرق التقليدية ، والتي تضمنت الثقافة البكتيرية ، والتوصيف المورفولوجي، والفحص المجهري ، واختبارات الكيمياء الحيوية اختبارات الكاتالاز وأكسيداز ونظام API 20 ونظام VITEK2 . تم اختبار البكتيريا المعزولة ضد المضادات الحيوية المختلفة. بدا أن الأفراد الصغار الذين تتراوح أعمارهم بين 20 و 29 عامًا أكثر عرضة للإصابة ، تليهم الفئة العمرية (10-10) و (30-39) سنة بنسبة (17.86)٪. وقد أوضح أن حمى التيفود تعطلت عند الذكور (60.71٪) أكثر من الإناث (39.29٪). قد يكون ذلك بسبب حقيقة أن الذكور هم أفراد العائلة الذين يكسبون المال ويقضون معظم الوقت خارج المنزل ، مما يجعله عرضة للأكل خارج المنزل. بطريقة نشر القرص S.Typhi التي تم تحديدها تم اختبارها مقابل 13 من المضادات الحيوية ، إلى أن عزلات S.Typhi وجدت مقاومة (100٪) للأميكاسين (AK) ، السيفتازيديم (CAZ) ، السيفوتاكسيم (CTX) ، السيفوتيم FEP، ليفوفلوكساسين (LVX) ، وأقل من (96.4 ٪ ، 92.8) للسيبروفلوكساسين (CIP) جنتاميسين (GM). تم العثور على معظم العزلات (92.8) استجابة وسيطة ضد التتراسكلين (TE). على الجانب الآخر ، تم العثور على العزلات البكتيرية الحساسة للغاية (100 ٪) للإيبيبينيم (IPM) Piperacillin (PRL) ، تريميثوبريم / سلفاميثوكسازول (SXT) ، وقليلا أقل (92.8) إلى الميروبينيم (MEM). نسبة كبيرة من عزلات S. Typhi كانت MDR وأظهرت أيضًا مقاومة للتطور في الكينولون (سيبروفلوكساسين ، ليفوفلوكساسين) ، أمينوغيكوزيدات (جنتاميسين ، وأميكاسين). والمسؤولة عن مقاومة الفلوروكينولون. تظهر سلالات MDR S.Typhi في المجتمع ، وقد يشكل هذا تحديا كبيرا في العلاج الدقيق وإصابة التيفوئيد في المستقبل ، لا سيما عدم وجود لقاحات فعالة للحماية من هذه العدوى ، لذلك هناك حاجة ماسة للمراقبة الروتينية لهذا النمط الظاهري في الإعدادات السريرية.** | | | |
| **جـــــامـــعــة بـــــــغــداد** | | | | |
| **اسم الكلية** | **معهد الهندسة الوراثية والتقنيات الاحيائية** | | | |
| **القسم** |  | | | |
| **اسم المشرف** | **آمنة نعمة الثويني** | | | |
| **اسم الباحث** | **ساره عبدالله موحان الحسيناوي** | | | |
| **الايميل** |  | | | |
| **الدرجة العلمية** | **مدرس مساعد** | **مدرس** | **استاذ مساعد** | **استاذ**  √ |
|  | **دبلوم**  √ | |  | |
| **عنوان الاطروحة** | **الدور المناعي للأجسام المضادة للحيوانات المنوية وانترلوكين 6 واستخدام مستخلص بذور الحلبة في علاج العقم الاولي للرجال** | | | |
| **السنة** | **2019** | | | |
| **اللغة** | **عربي** | | | |
| **الخلاصة** |  | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **جـــــامـــعــة بـــــــغــداد** | | | | |
| **اسم الكلية** | **معهد الهندسة الوراثية والتقنيات الاحيائية** | | | |
| **القسم** |  | | | |
| **اسم المشرف** |  | | | |
| **اسم الباحث** |  | | | |
| **الايميل** |  | | | |
| **الدرجة العلمية** | **مدرس مساعد** | **مدرس**  √ | **استاذ مساعد** | **استاذ** |
|  | **دبلوم**  √ | |  | |
| **عنوان الاطروحة** |  | | | |
| **السنة** | **2019** | | | |
| **اللغة** | **عربي** | | | |
| **الخلاصة** |  | | | |
| **جـــــامـــعــة بـــــــغــداد** | | | | |
| **اسم الكلية** | **معهد الهندسة الوراثية والتقنيات الاحيائية** | | | |
| **القسم** |  | | | |
| **اسم المشرف** |  | | | |
| **اسم الباحث** |  | | | |
| **الايميل** |  | | | |
| **الدرجة العلمية** | **مدرس مساعد** | **مدرس** | **استاذ مساعد**  √ | **استاذ** |
|  | **دبلوم**  √ | |  | |
| **عنوان الاطروحة** |  | | | |
| **السنة** | **2019** | | | |
| **اللغة** | **عربي** | | | |
| **الخلاصة** |  | | | |
| **جـــــامـــعــة بـــــــغــداد** | | | | |
| **اسم الكلية** | **معهد الهندسة الوراثية والتقنيات الاحيائية** | | | |
| **القسم** |  | | | |
| **اسم المشرف** |  | | | |
| **اسم الباحث** |  | | | |
| **الايميل** |  | | | |
| **الدرجة العلمية** | **مدرس مساعد** | **مدرس**  √ | **استاذ مساعد** | **استاذ** |
|  | **دبلوم**  √ | |  | |
| **عنوان الاطروحة** |  | | | |
| **السنة** | **2019** | | | |
| **اللغة** | **عربي** | | | |
| **الخلاصة** |  | | | |
| **جـــــامـــعــة بـــــــغــداد** | | | | |
| **اسم الكلية** | **معهد الهندسة الوراثية والتقنيات الاحيائية** | | | |
| **القسم** |  | | | |
| **اسم المشرف** |  | | | |
| **اسم الباحث** |  | | | |
| **الايميل** |  | | | |
| **الدرجة العلمية** | **مدرس مساعد** | **مدرس** | **استاذ مساعد**  √ | **استاذ** |
|  | **دبلوم**  √ | |  | |
| **عنوان الاطروحة** |  | | | |
| **السنة** | **2019** | | | |
| **اللغة** | **عربي** | | | |
| **الخلاصة** |  | | | |
| **جـــــامـــعــة بـــــــغــداد** | | | | |
| **اسم الكلية** | **معهد الهندسة الوراثية والتقنيات الاحيائية** | | | |
| **القسم** |  | | | |
| **اسم المشرف** |  | | | |
| **اسم الباحث** |  | | | |
| **الايميل** |  | | | |
| **الدرجة العلمية** | **مدرس مساعد** | **مدرس**  √ | **استاذ مساعد** | **استاذ** |
|  | **دبلوم**  √ | |  | |
| **عنوان الاطروحة** |  | | | |
| **السنة** | **2019** | | | |
| **اللغة** | **عربي** | | | |
| **الخلاصة** |  | | | |
| **جـــــامـــعــة بـــــــغــداد** | | | | |
| **اسم الكلية** | **معهد الهندسة الوراثية والتقنيات الاحيائية** | | | |
| **القسم** |  | | | |
| **اسم المشرف** |  | | | |
| **اسم الباحث** |  | | | |
| **الايميل** |  | | | |
| **الدرجة العلمية** | **مدرس مساعد** | **مدرس** | **استاذ مساعد**  √ | **استاذ** |
|  | **دبلوم**  √ | |  | |
| **عنوان الاطروحة** |  | | | |
| **السنة** | **2019** | | | |
| **اللغة** | **عربي** | | | |
| **الخلاصة** |  | | | |
| **جـــــامـــعــة بـــــــغــداد** | | | | |
| **اسم الكلية** | **معهد الهندسة الوراثية والتقنيات الاحيائية** | | | |
| **القسم** |  | | | |
| **اسم المشرف** |  | | | |
| **اسم الباحث** |  | | | |
| **الايميل** |  | | | |
| **الدرجة العلمية** | **مدرس مساعد** | **مدرس**  √ | **استاذ مساعد** | **استاذ** |
|  | **دبلوم**  √ | |  | |
| **عنوان الاطروحة** |  | | | |
| **السنة** | **2019** | | | |
| **اللغة** | **عربي** | | | |
| **الخلاصة** |  | | | |
| **جـــــامـــعــة بـــــــغــداد** | | | | |
| **اسم الكلية** | **معهد الهندسة الوراثية والتقنيات الاحيائية** | | | |
| **القسم** |  | | | |
| **اسم المشرف** |  | | | |
| **اسم الباحث** |  | | | |
| **الايميل** |  | | | |
| **الدرجة العلمية** | **مدرس مساعد** | **مدرس** | **استاذ مساعد**  √ | **استاذ** |
|  | **دبلوم**  √ | |  | |
| **عنوان الاطروحة** |  | | | |
| **السنة** | **2019** | | | |
| **اللغة** | **عربي** | | | |
| **الخلاصة** |  | | | |