**أطاريح الدكتوراه لسنة 2010**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **جـــــامـــعــة بـــــــغــداد** | | | | |
| **اسم الكلية** | **معهد الهندسة الوراثية والتقنيات الاحيائية** | | | |
| **القسم** | **التقنيات الاحيائية** | | | |
| **اسم المشرف** | **عصام فاضل علوان الجميلي علي حسين ادحية** | | | |
| **اسم الباحث** | **انتصار حسين علي الموسوي** | | | |
| **الايميل** |  | | | |
| **الدرجة العلمية** | **مدرس مساعد** | **مدرس** | **استاذ مساعد** | **استاذ** |
|  | **ماجستير** | | **دكتوراه**  √ | |
| **عنوان الاطروحة** | **استخلاص وتنقية الابجنين من نبات الميرمية (Salvia officinalis L.) واختبار تأثيراته الوراثية المناعية قبل وبعد المعاملة بالمطفر رابع كلوريد الكاربون في الفئران البيض** | | | |
| **السنة** | **2010** | | | |
| **اللغة** | **عربي** | | | |
| **الخلاصة** | **أجريت الدراسة الحالية بهدف عزل وتنقية المركب أبجنين (Apigenin) من أوراق نبات الميرمية (Salvia officinalis) ومن ثم تقييم بعض التأثيرات المناعية (Immunological) والوراثية-الخلوية (Cytogenetics) والمضادة للأكسدة (Anti-oxidant) للمركب أبجنين في ذكور الفأر الأبيض (داخل الجسم الحي in vivo) وأحد خطوط الخلايا السرطانية (في الزجاج in vitro)، كما استأنفت هذه التقييمات بعد المعاملة بالمطفر والضار كبديآً رابع كلوريد الكاربون (CCl4) ومن خلال المعايير الآتية؛ العد الكلي (Total) والمطلق (Absolute) لخلايا الدم البيض (Leucocytes) ومعامل انقسام (Mitotic index) خلايا نقي العظم (Bone marrow) والخصية (testis) ومعامل تكون النوى الصغرى (Micronucleus formation) في نقي العظم وتشوهات رؤوس النطف (Sperm-head abnormalities) وأنزيمي الأكسدة الكتليز ((Catalase والكلوتاثايون المختزل ((Glutathione reductase في مجانس الكبد وأنزيمات وظائف الكبد (Liver function enzymes) والتغيرات النسيجية – المرضية (Histopathological changes) للكبد والخصية.**  **تضمنت الدراسة أربع مراحل؛ شملت المرحلة الأولى عزل وتنقية الأبجنين من أوراق نبات الميرمية وتشخيصه بطرائق مختلفة، في حين أجري في المرحلة الثانية تقييم التأثيرات المناعية والوراثية- الخلوية الأنفة الذكر لثلاثِ جرع (25 ، 50 ، 100 ملغم/كغم) من الأبجنين وجرعة واحدة لفيتامين سي (180 ملغم / كغم) وجرعة واحدة لرابع كلوريد الكاربون (3.2 ملغم / كغم)، بينما اُجري في المرحلة الثالثة تداخل مابين رابع كلوريد الكاربون وكل من الجرعة المثلى (50 ملغم/كغم) من الأبجنين وفيتامين سي لأجل اختبار فعالية الأبجنين في منع ِأو تقليل تأثيرات رابع كلوريد الكاربون المطفرة والضارة كبديآ في الفئران بعد تجريعها بهذه المواد فميآ (Orally). أما المرحلة الرابعة فتضمنت دراسة تأثير ثمانية تراكيز (1.56 و 3.13 و 6.25 و 12.5 و 25.0 و 50.0 و 100.0 و 200 مايكرومول) من الأبجنين وفيتامين سي ورابع كلوريد الكاربون على خلايا الخط الخلوي الورمي L20B ولفترتي حضانة (48 و 72 ساعة).**  **خلصت الدراسة إلى النتائج آلاتية:**  **أظهرت نتائجُ الكشف الكيميائي والفيزيائي وطرائق مختلفة نقاوة الأبجنين المستخلص والمنقى من أوراق نبات الميرمية عند مقارنته مع المركب القياسي للأبجنين.**  **أظهر رابع كلوريد الكاربون تأثيرات سلبية واضحة تمثلت بانخفاض واضح في العد الكلي والتفريقي لخلايا الدم البيض وهذا يدل على إن رباعي كلوريد الكربون هو عامل مثبط للمناعة. كما وتسبب هذا المركب بزيادة نسبة تكون النوى الصغيرة وتشوهات رؤوس النطف وانخفاض واضح في معامل انقسام خلايا نقي العظم والخصية ولهذا فهو يمكن ان يكون عامل مطفر.**  **أظهرت نتائج المرحلة الثانية قابلية الأبجنين على تحفيز ِفعالية الجهاز المناعي وقابليته على رفع ِمعامل الانقسام الخلوي وخفض معامل تكوّن النوى الصغرى وعدم إحداث تشوّهات لرؤوس النطف وخاصة عند الجرعة الثانية (50 ملغم/كغم) بالمقارنةِ بقيمةِ السيطرة الموجبة الأولى (رابع كلوريد الكاربون) والسيطرة الموجبة الثانية (فيتامين سي).**  **ماثلت نتائج المرحلة الثالثة نتائج المرحلة الثانية، إذ أظهرت الجرعة المثلى للأبجنين كفاءة عالية في حمايةِ الجهاز المناعي والمادة الوراثية من التأثير السلبي لرابع كلوريد الكاربون.**  **أظهرت الدراسة النسجية لمقاطع الكبد للحيوانات المعاملة برابع كلوريد الكاربون تنخر وتنكس خلايا الكبد في المناطق الواقعة حول الوريد المركزي، وفضلا عن ذلك فقد ارتفع المستوى المصلي لإنزيمات وظائف الكبد وهذا يعكس الضرر الكبدي المستحث. وعلى العكس فقد أوضحت هذه الدراسة أهمية الأبجنين وفيتامين سي في توفير الحماية الكبدية من خلال خفض قيم هذه المؤشرات أو جعلها ضمن المستوى الطبيعي وإصلاح الضرر الكبدي المستحث، مع ذلك فأن بعض هذه الأضرار المستحثة برابع كلوريد الكربون قد استمرت في المقاطع النسجية للكبد. وعلاوة على ذلك فقد ارتفعت قيم فعالية أنزيمي الأكسدة في مجانس الكبد. وتأكدت نتائج الدراسة النسجية للكبد عندما درست المقاطع النسجية للخصية.**  **أظهرَ الأبجنين قابليته على خفض نمو الخلايا السرطانية بالتراكيز المنخفضة (1.56 و3.13 و6.25) مقارنة برابع كلوريد الكاربون وفيتامين سي.** | | | |

**أطاريح الدكتوراه لسنة 2010**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **جـــــامـــعــة بـــــــغــداد** | | | | |
| **اسم الكلية** | **معهد الهندسة الوراثية والتقنيات الاحيائية** | | | |
| **القسم** | **التقنيات الاحيائية** | | | |
| **اسم المشرف** | **ا.م الدكتور محمد ابراهيم نادر ا.م الدكتور عبد الحسين مويت الفيصل** | | | |
| **اسم الباحث** | **حازم سعدون جاسم الجواري** | | | |
| **الايميل** |  | | | |
| **الدرجة العلمية** | **مدرس مساعد** | **مدرس** | **استاذ مساعد** | **استاذ** |
|  | **ماجستير** | | **دكتوراه**  √ | |
| **عنوان الاطروحة** | **الفعالية السمية لأنزيم الاسباراجنيز المستخلص من جراثيم الأيشيريشيا القولونية المرضية المضادة لأربعة خطوط خلوية من سرطان الدم** | | | |
| **السنة** | **2010** | | | |
| **اللغة** | **انكليزي** | | | |
| **الخلاصة** | **تم استحصال 109 عينة بول من المرضى المترددين والراقدين في المستشفى التعليمي بمدينه الطب ومختبر الصحه المركزي في بغداد للفتره من تموز/2008 الى ايلول من العام نفسة وذلك لعزل وتشخيص انواع بكتريا Enterobacteriaceae إحدى أهم مسببات التهابات المجاري البولية في الإنسان . تم التعامل مع العينات المرضية بالطرق ألمختبريه القياسية والتي تضمنت الفحوصات الكيموحيوية والتي تم تأكيدها باستخدام نظام API20Eالتشخيصي و قد أظهرت نتائج الدراسة ان اغلب العزلات من بكتريا Escherichia coli وبنسبة 82% حيث تم الحصول على 81 عزله بالاضافه الى 13 عزله من بكتريا Proteus mirabilis و 9 عزلات من بكتريا Proteus vulgaris و6 عزلات من بكتريا .Serratia marcescens**  **تم تحديد قابلية السلالات على مدى كفائتها في أنتاج انزيم الاسباراجينيز بطريقه شبه كميه ثم كميه وقد اختيرت بكتريا Escherichia coli ألمرضيه كمصدر لعزل وتنقية وتوصيف انزيم الاسباراجينيز .نقي الإنزيم بعد تنمية البكتريا وذلك باستعمال تقنيات الترشـيح الفائق وكروموتوغرافيا التبادل ألايوني (DEAE - Cellulose gel) والترشـيح الهلامي (ٍSephadex G-100) وقد أظهرت نتائـج الدر اسه ألحاليه إن إنزيم الاسبارجينيز تم تنقيته 96 مره تنقيه وبحصيلة أنزيميه 39.19% مع فعاليه نوعيه178.57 IU/mg**  **وقد أظهرت نتائج توصيف الانزيم إنه يتكون من اربع وحدات متماثله, قدر وزنها الجزيئي بحوالي 31,024Dalton بأستخدام الترحيل الكهربائي في هلام متعدد الاكريل امايد بوجود المواد الماسخه للبروتين, كما وقدر الوزن الجزيئي للانزيم بحوالي 138,76 Dalton باستخدام الترشيح الهلامي عبر هلام السيفادكس G-100 . وقد بينت النتائج ان افضل فعاليه لإنزيم الاسبارجينيز كانت عندالرقم الهيدروجيني 7.5, والرقم الهيدروجيني الامثل للثبات هو 8.0 في حين تراوحت درجة الحرارة المثلى لفعاليه الإنزيم تقع عند 37م0 وقد اتضح ان الانزيم يبقى محتفظا بفعاليته بحضنه عند درجات الحرارة المحصورة بين 20- 37م 0 لمدة 15 دقيقة, بينما يفقد الانزيم 70% من فعاليته بعد حضنه عند درجة حرارة 60م0 للمدة ذاتها .**  **تضمنت الدر اسه ايضا تطبيق الفعالية الحيوية لانزيم الاسبارجينيز المستخلص بوساطة حضنه بتراكيز مختلفة (0.001, 0.01, 0.1, 1, 2, 4, 5 مايكروغرام /ملليلتر) ولمدة 24 ساعة مع اربعه أنواع من خطوط خلايا سرطان الدم (اللوكيميا) وهي:**  **(U937, Molt4, Daudi, Jurkat) بالاضافه الى الخلايا اللمفاويه وذلك لدراسة التأثير السمي للانزيم وحالة موت الخلايا المبرمج (Apoptosis) المتسببة بفعل الاسباراجينيز.**  **تم تقييم الفعل السمي للاسباراجينيز عن طريق تحديد الجرعه السميه التي تقتل نصف عدد الخلايا ( IC50), بالاضافه الى مدى انتقائيه هذا الانزيم تجاه الخلايا السرطانيه (SI) Selectivity Index. حيث بينت النتائج ان للانزيم فعاليه مضاده وأنتقائيه لجميع خلايا سرطان الدم اللوكيميا المستخدمه في هذه الدراسه وكانت قيم الجرعه الفعاله نتيجه فعل الانزيم ومقدار الانتقائيه نسبه للخلايا اللمفاويه الطبيعيه كما يلي:**  **U937 (IC50 = 0.5±0.19, SI=7.6); Molt4 (IC50 = 1.079±0.51, SI=3.6); Daudi (IC501.156±0.31, SI=3.4); Jurkat (IC50 = 1.380±0.28, SI=2.8) على التوالي مع افضليه بالتاثير على الخط السرطاني 937U. و بينت هذه النتائج ان الانزيم المنقى اكثر انتقائيه وتخصص تجاه الخلايا السرطانيه مقارنه بالادويه الكيميائيه ال melphalan , 5-FU حوالي 2-3 مره.**  **تم تقييم الفعل الحيوي المتوقع لانزيم الاسبارجينيز باستعمال اربع طرائق لتشخيص حالة موت الخلايا المبرمج ((Apoptosis وهي:**  **(DNA fragmentation assay, DAPI staining, comet assay, Annexin-V-FITC apoptosis Detection Kit)** | | | |

**أطاريح الدكتوراه لسنة 2010**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **جـــــامـــعــة بـــــــغــداد** | | | | |
| **اسم الكلية** | **معهد الهندسة الوراثية والتقنيات الاحيائية** | | | |
| **القسم** | **الهندسة الوراثية** | | | |
| **اسم المشرف** | **أ.د. امنة نعمة الثويني أ. د. ناهي يوسف ياسين** | | | |
| **اسم الباحث** | **خالد جمعة خليل** | | | |
| **الايميل** |  | | | |
| **الدرجة العلمية** | **مدرس مساعد** | **مدرس** | **استاذ مساعد** | **استاذ** |
|  | **ماجستير** | | **دكتوراه**  √ | |
| **عنوان الاطروحة** | **دراسات جزيئية ، خلوية وراثية وباثولوجية سريريه لمرض الميلودية التقليدي المزمن لبعض المرضى العراقيين** | | | |
| **السنة** | **2010** | | | |
| **اللغة** | **انكليزي** | | | |
| **الخلاصة** | **الاضطرابات الميلودية المزمنة هي عبارة عن اضطرابات نسليه لإنتاج خلايا الدم والتي تؤدي إلى زيادة نوع واحد أو أكثر من خلايا الدم الناضجة ويتميز هذا النوع من الاضطرابات بوجود ثلاث حالات مرضية هي : زيادة حجم الدم المضغوط في حالة زيادة أنتاج الكريات الحمراء الأولي وزيادة الأقراص الدموية في حالة زيادة أنتاج الأقراص الدموية الأولي وتليف نخاع العظم في حالة تليف النخاع الأولي .**  **أجريت الدراسة لتقييم بعض العلامات السريرية , الباثولوجية , الوراثة الخلوية والجزئي الباثولوجي لـ 52 من المرضى العراقيين والذين تراوحت أعمارهم بين 30-72 سنة للفترة من حزيران 2008 ولغاية الثلاثون من شهر تشرين الثاني 2009 في المركز الوطني للبحوث وعلاج أمراض الدم مع عشرة اشخاص (مجموعة السيطرة) والتي تتراوح أعمارهم بين 31-55 سنة , أظهرت النتائج بان (32) مريضاً يعانون من زيادة أنتاج كريات الدم الحمراء الأولي ومعدل أعمارهم (1.71 ± 50.41) و (11) مريضاً يعانون من تليف نخاع العظم الأولي ومعدل أعمارهم (2± 61.6) بينما كان معدل عمر المصابين بزيادة الأقراص الدموية الأولي (4.78 ± 52). أن معظم المصابين بزيادة أنتاج كريات الدم الحمراء وتليف نخاع العظم هم من الذكور،إذ بلغت نسبة الإناث إلى الذكور (3:1) و(1.2:1) على التوالي بينما كانت نسبة الإناث أكثر في مرض زيادة أنتاج الأقراص الدموية الأولي (0.8:1).**  **أكدت النتائج بان التخثر الشرياني أكثر شيوعاً من التخثر الوريدي في مرض زيادة أنتاج الكريات الحمراء (18.8%) وزيادة أنتاج الأقراص الدموية (33.3%) .عند إجراء الفحص ألسريري وجد أن (%22.2) من المصابين بزيادة أنتاج الأقراص الدموية و((31.3% من المصابين بزيادة أنتاج الكريات الحمراء الأولي لديهم طحال محسوس بينما كان جميع المرضى المصابين بتليف النخاع العظم لديهم طحال محسوس . تبين عند استخدام فحص الأمواج فوق الصوتية لجميع المرضى ان حجم الطحال اكبر بفارق معنوي عالي (P<0.001 ( لدى المصابين بتليف نخاع العظم عن بقية المرضين الآخرين .**  **وجد أن مؤشرات الكريات الحمراء من خضاب الدم وحجم الدم المضغوط وعدد الكريات الحمراء أعلى في زيادة أنتاج الكريات الحمراء الدموي من الأمراض الأخرى بينما كان معدل حجم الكريه الحمراء ومعدل قيمة خضاب الدم للخلية أكثر معنوياً(P<0.001 ( في مرض تليف نخاع العظم كذلك وجد أن معدل الأقراص الدموية الكلى في مرض زيادة أنتاج الأقراص الدموية الأولي أعلى معنوياً من المرضيين الأخريين .**  **من جهة أخرى أوضحت صورة الدم الكاملة أن كريات الحمراء ذات النوى والخلايا الشبكية والخلايا البيضاء الأولية في الدم المحيطي أعلى في مرض تليف نخاع العظم منها في المرضين الآخرين .وجد أن الكشف عن الحديد المخزون يعد من المعايير المهمة إذ أكدت النتائج أن الحديد المخزون في نخاع العظم كان ناقصاً في حوالي نصف المرضى الذين يعانون من زيادة أنتاج الكريات الحمراء (43.8 %) وكذلك في زيادة أنتاج الأقراص الدموية (44.4%) .**  **وفيما يخص الدراسة الجزيئية استخدمت تقنية PCR لإيجاد الطفرة (JAK2)الخاصة بالمرض ، وجد أن الطفرة لدى (90.6%) من مرضى أنتاج الكريات الحمراء الأولي و (45.5%) من مرضى زيادة تليف نخاع العظم ، بينما كانت قليلة عند مرضى زيادة أنتاج الأقراص الدموية (33.3%) وبالنسبة للدراسة الخلوية وجد أن جميع مرضى اضطرابات الميلودية المزمنة كانت لهم كروموسومات طبيعية .** | | | |

**أطاريح الدكتوراه لسنة 2010**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **جـــــامـــعــة بـــــــغــداد** | | | | |
| **اسم الكلية** | **معهد الهندسة الوراثية والتقنيات الاحيائية** | | | |
| **القسم** | **التقنيات الاحيائية** | | | |
| **اسم المشرف** | **د. نورية عبد الحسين د. بتول علي أحمد** | | | |
| **اسم الباحث** | **ريا عزت معروف السعدي** | | | |
| **الايميل** |  | | | |
| **الدرجة العلمية** | **مدرس مساعد** | **مدرس** | **استاذ مساعد** | **استاذ** |
|  | **ماجستير** | | **دكتوراه**  √ | |
| **عنوان الاطروحة** | **التنميط الوراثي للصنف الثاني لمستضدات كرية الدم البيضاء لمرضى داء الذئب الأحمراري العراقيين وعلاقته بمستقبل شبيه الشبكة التاسع** | | | |
| **السنة** | **2010** | | | |
| **اللغة** | **انكليزي** | | | |
| **الخلاصة** | **يعدّ داء الذئب الأحمراري(SLE) من أمراض المناعة الذاتية المعقدة التي يهاجم فيها الجهاز المناعي للجسم أنسجته مسبباً التهابات في أعضاء مختلفة من الجسم مثل الجلد و المفاصل و الكلى. جمعت 54 عينة من دم مرضى داء الذئب الأحمراري المتطوعين من مستشفى بغداد التعليمي خلال الفترة من أيار2008- أيار 2009 إضافة الى 30 عينة سيطرة موجبة لمرضى التهاب المفاصل الرثياني المتطوعين علاوة على 30 عينة لاشخاص ممن يبدون من الأصحاء و يتوافقون عمراً و جنساً مع المرضى. تمّ تشخيص جميع المرضى من قبل أطباء أخصائيين في شعبة أستشارية المفاصل في المستشفى المذكور آنفاً. لقد تمّ جمع معلومات كاملة عن كلٍ ممن شاركوا بالبحث وفقاً لاستمارة إستبيان أُعدت لهذا الغرض. حُددت أنماط التوافق النسيجي لجميع العينات بتقنيـة البادئ المناوع لتعاقب سلسلة تفاعل البلمرة [Polymerase Chain Reaction-Sequence Specific Primer (PCR-SSP)] كما حدد المعلم المناعي 289 بواسطة التألق المناعي غير المباشر (Indirect Immunofluorescence Technique) .**  **أظهر التنميط الجيني بأن الأليلان DQB1\* 020101-05 و###DRB1\* 030101 مرتبطان بمرض داء الذئب الأحمراري وبفارق معنوي عالي (0.006 و 0.008 على التوالي) ، في حين كان للأليل DQB1\* 020101-05 ارتباطاً معنوياً مع أمراض المناعية الذاتية ؛ على العكس فإن الأليلين DRB1\* 030101### و DRB1\* 110101 أرتبطا سلبياً مع أمراض المناعة الذاتية ( قيمة الأحتمالية المعدلّة = 0.005 و 0.004لكل منهماعلى التوالي) . اتضح من دراسة التأثير التأهّبي النسبي [Relative Predispositional Effect ] للتوافق النسيجي لظهور مرض داء الذئب الأحمراري أن الأليلDRB1\* 070101### متوافق مع الأليل DRB1\* 030101### بينما أدى تحديد الأثنين معاً الى اعطاء الفرصة للأليل DRB1\* 0103 كعامل ضراوة . من جهة أخرى ، فقد كان التأثير التأهبي النسبي للتوافق النسيجي الصنف الثاني عند مقارنة مرض داء الذئب الأحمراري و التهاب المفاصل الرثياني ؛ فإن ازالة أليل DQB1\* 050101-05 يحسّن تأثير DQB1\* 020101-05 كعامل ضراوة وازالة الأول و الثاني (أي DQB1\* 050101-05 و DQB1\* 020101-05 ) يشجّع الأليل DQB1\* 030201 للعب دوراً مهماً في تطور أمراض المناعة الذاتية (قيمة الأحتمالية < 0.001 ) ويمنح الأليل DRB1\* 030101 الفرصة الحاسمة في أمراض المناعة الذاتية و بفارق معنوي عالٍ (قيمة الأحتمالية =0.003). ونفس التأثير ظهر في أول دورة مع الأليل DRB1\* 1101 والذي يحتفظ بتأثيره المعنوي الى الدورة الثالثة (قيمة الأحتمالية = 0.003). وعلى أية حال ، فإن إزالة ألائل DQ يعزز عمل DRB1\* 150101 والذي يعتبر عامل ضراوة مهم لأمراض المناعة الذاتية (قيمة الأحتمالية < 0.001). تبين من دراسة العلاقة بين النمط الجيني و العلامات التشخيصية التفريقية أن للأليل DQB1\* 050101-05 و DRB1\* 030101 علاقة معنوية مع تحرر أضداد النواة {Antinuclear Antibody وبفوارق معنوية (قيمة الأحتمالية = 0.015 و0.018 على التوالي). من جهة أخرى ، ظهر أن هناك تأثيراً سلبياً لـ DQB1\* 030201 على تكوين أضداد النواة (قيمة الأحتمالية = 0.044 ). كما لوحظ عدم وجود أي علاقة معنوية إيجابية أو سلبية كانت بين أيٍ من الائل DQ وDR وأضداد شريط الدنا المزدوج لعينات أمراض المناعة الذاتية ككل. من جهة أخرى ، فإن لكل من الآئل DQB1\* 020101-05 و DQB1\* 030101 تأثيراً سلبياً مع تكوين العامل الرثياني ( قيمة الأحتمالية = 0.002 و 0.011على التوالي). كذلك اتضح وجود علاقة بين معنوية كبيرة بين CD289 وDRB1\* 1404 (قيمة الأحتمالية = 0.004) بينما يرتبط الأليل DRB1\* 140502 مع تاريخ العائلة ومشاكل المفاصل لدى المصابين بأمراض المناعة الذاتية (قيمة الأحتمالية = 0.035). تمّ تقييم الفحوصات السابقة الذكر احصائياً باستخدام فحص ROC وظهر أن أضداد شريط الدنا المزدوج و العامل الرثياني ذوا مناوعةٍ و حساسية كبيرتان تشخيصياً وهي تلعب دوراً مهماً في العلامات التفريقية بين داء الذأئب الأحمراري و حالات السيطرة للأصحاء (قيمة الأحتمالية <0.001لكل منهما) ، بجانب أضداد النواة (قيمة الأحتمالية = 0.004). وإعتمادا على ذات الفحص تم تقييم العلاقة التفريقية التشخيصية بين داء الذئب الأحمراري و التهاب المفاصل الرثياني إذ أثبت العامل الرثياني دوراً معنويا في تشخيص التهاب المفاصل الرثياني بينما اعتمدت أضداد شريط دنا المزدوج كفحص مناوع لداء الذئب المفاصل الأحمراري (قيمة الأحتمالية < 0.001 لكل منهما) كما أن القيمة القطعية لتركيز أضداد شريط دنا المزدوج هي 296 و العامل الرثياني 26 وحدة و مناوعة مطلقة للأخير. وبين مجموعة الأختبارات الدمية يبقى حساب اللمفاويات بمناوعة مطلقة لداء الذئب الأحمراري مقارنة بمرض التهاب المفاصل الرثياني و بقيمة قطعية تساوي 865 × 106 خلية / مليلتر (قيمة الأحتمالية =0.005 ) أضافة الى الخلايا الحمضة (eosinophils) بقيمة قطعية تعادل 14× 106 خلية / مليلتر (قيمة الأحتمالية=0.0011 ). أما اختبارات الكيمياء الحياتية فقد أظهرت أن أنظيم الفاسفتاز القلوي ذوعلاقة معنوية مع حالات داء الذئب الأحمراري (قيمة الأحتمالية =0.03) عند 74.5 وحدة / 100مليلتر مقارنة مع 54.1وحدة /100 مليلتر لحالات التهاب المفاصل الرثياني** | | | |

**أطاريح الدكتوراه لسنة 2010**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **جـــــامـــعــة بـــــــغــداد** | | | | |
| **اسم الكلية** | **معهد الهندسة الوراثية والتقنيات الاحيائية** | | | |
| **القسم** | **الهندسة الوراثية** | | | |
| **اسم المشرف** | **الاستاذة الدكتورة نورية عبدالحسين الخفاجي** | | | |
| **اسم الباحث** | **سيف داود سلمان الاحمر** | | | |
| **الايميل** |  | | | |
| **الدرجة العلمية** | **مدرس مساعد** | **مدرس** | **استاذ مساعد** | **استاذ** |
|  | **ماجستير** | | **دكتوراه**  √ | |
| **عنوان الاطروحة** | **دراسة جزيئية ومظهرية لطفرات الابدال في جين النيورامنيديز NA)) العائد لفايروس الانفلونزا الطيري (H5N1)** | | | |
| **السنة** | **2010** | | | |
| **اللغة** | **انكليزي** | | | |
| **الخلاصة** | **ان الدراسة الحالية هي محاولة لتشخيص جزيئي ومظهري لبعض طفرات الاحلال في جين النيورامنيديز ((na العائد لفايروس الانفلونزا الطيري (H5N1) ودراسة دور هذه الطفرات التي قد تكون مرتبطة مع استجابة فايروس الانفلونزا الطيري (H5N1) الى العقاقير المضادة للفايروس وبشكل خاص الى مثبطات النيورامنيديز.**  **مجموع 200 نموذج من المجمع (Cloacal) ومجموع 200 نموذج من الحلق (Throat) قد جمعت من اللقالق مفتوحة المنقار الاسيوية في 10 مقاطعات من تايلند والتي هي : ناكون سوان, جينات,سنكبوري,لوب بوري,سوفان بوري,انك تونك,ايوتايا,ناكون براتوم,باتوم تاني وبانكوك.ملخصا فان ثلاث عينات من مجموع 400 عينة قد شخصت لفايروس (H5N1) في السنة 2008 من الطيور الميتة.**  **ان الحامض النووي الرايبوزي الفايروسي (Viral RNA) قد ضخم بواسطة تفاعل التضاعف التسلسلي للحامـض النووي للترانسكربتيز العكسي ذو الخطوة الواحدة (One step RT-PCR) والذي فيما بعد ربط مع بلازميد استنسال لغرض تحويل الخلايا المؤهلة من اجل الحصول على نسيلات النيورامنيديز (NA clones) والتي ارسلت من اجل اجراء التتابع لقواعده النتروجينية (DNA sequencing).**  **ان اعداد ملفات Contig formate وملفات Text documentوالذي تم باستخدام برنامج Vector NTI 9.0 ,بعد اجراء DNA sequencing لغرض تحديد الاحماض الامينية المحافظة لجين na والتي لها علاقة باستجابة هذا الجين الى مثبطات النيورامنيديز قد تم لثلاث واربعون نسيلة NA (NA clones). حسب بيانات التحليل الخاص بتتابع واصطفاف نسيلات NA مع تتابعات فايروس ((H5N1 من بنك الجينات (Gene bank), فأن الاحماض الامينية المحافظة هي:**  **Arg(R)118, Glu(E)119, Tyr(Y)121, Leu(L)134, Asp(D)151, Arg(R)152, Arg(R)156, Trp(W)178, Ser(S)179, Asp(D)198, Ile(I)222, Arg(R)224, Glu(E)227, Asp(D)243, His(H)274, Glu(E)276, Glu(E)277, Arg(R)292, Asn(N)294, Asp(D)330, Lys(K)350, Arg(R)371, Tyr(Y)406, Glu(E)425.**  **ان التحري عن طفرات الاحلال للاحماض الامينية المحافظة العائدة لنسيلات NA والذي قد انجز باستخدام برنامج MEGA4 قد اشار الى ان نسيلات NAقد اظهرت وجود مختلف طفرات الاحلال لاحماض امينية محافظة مختلفة وعند مواقع مختلفة والتي هي: N68D, V97A, V114M, K150T, V203A, R225K, Q227R, C233Y, Q250R, E277K, E278K, N295K, F306L, L310F, G404R, P420H, S441G .**  **ان نوع وموقع N-Glycosylation لنسيلات NA قد تم تحديده باستخدام برنامج NetNGlyc 1.0, ان نتائج التحري قد اظهرت وجود نوعين من مواقع N-Glycosylation وهما NSSL, NGTV واللذان يتواجدان عند الموقعين 88 و146 وعلى التعاقب.** | | | |

**أطاريح الدكتوراه لسنة 2010**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **جـــــامـــعــة بـــــــغــداد** | | | | |
| **اسم الكلية** | **معهد الهندسة الوراثية والتقنيات الاحيائية** | | | |
| **القسم** | **الهندسة الوراثية** | | | |
| **اسم المشرف** | **د. امنة نعمة الثويني د. محمد إبراهيم نادر** | | | |
| **اسم الباحث** | **هناء ناجي عبدا لله العكيدي** | | | |
| **الايميل** |  | | | |
| **الدرجة العلمية** | **مدرس مساعد** | **مدرس** | **استاذ مساعد** | **استاذ** |
|  | **ماجستير** | | **دكتوراه**  √ | |
| **عنوان الاطروحة** | **تقييم بعض المؤشرات المناعية الوراثية لمرضى التهاب المفاصل الرثوي في عينات من المرضى العراقيين** | | | |
| **السنة** | **2010** | | | |
| **اللغة** | **انكليزي** | | | |
| **الخلاصة** | **يعد التهاب المفاصل الرثوي مرض اضطراب مناعي ذاتي وتساهم العوامل الوراثية مساهمة شديدة في الاستعداد الوراثي للاصابة بالمرض.**  **أجريت هذه الدراسة لتقييم موشرات المناعة الوراثية والموشرات الجزيئية لدى بعض المرضى العراقيين المصابين بالتهاب المفاصل الرثوي. والتي شملت الدراسة (100) مريضا مصابا بالتهاب المفاصل الرثوي و(30) مريضا مصابا بدأء الذاب ألحمامي (للمقارنة) و(100) فردا من الأشخاص ألأصحاء ظاهريا من المراجعين لمستشفى بغداد التعليمي , قسم أمراض المفاصل ومصرف الدم المركزي في بغداد للفترة من بداية آذار 2008 ولغاية نهاية آذار 2009. وتم تشخيص المرضى تم تحت أشراف لجان طبية متخصصة بأمراض المفاصل.**  **أظهرت النتائج ان معدل أعمار المرضى المصابين بالتهاب المفاصل الرثوي 46.7 سنة بينما كانت أعمار المصابين بدأء الذاب ألحمامي والأشخاص الأصحاء ظاهريا 39.8 ,38.6 سنة على التوالي. ووجد ان أغلبية المصابين من الإناث (84%) بنسبة إناث : ذكور (5.2:1) مقارنة مع داء الذاب ألحمامي ( 2.3:1) .**  **تم التحري عن العامل الرثوي بطريقة التلازن وبينت النتائج أن النسبة وصلت الى (47%) لمرضى التهاب المفاصل الرثوي مقارنة ( 3.3%) , (0.0%) لعينات مرضى داء الذاب ألحمامي والأشخاص الأصحاء ظاهريا على التوالي. وجد ان الكلوبيولين المناعي نوع G (67%) , الكلوبيولين المناعي نوع A (76%) ,والكلوبيولين المناعي نوع M (85%) وبفارق معنوي عالي للأنواع الثلاثة ((P<0.001 . فضلا عن ظهور نسبة عالية لاضداد ببتيد السترولين الحلقي في مصول مرضى التهاب المفاصل الرثوي (69%) مقارنة ( 6.7%) لعينات مرضى داء الذاب ألحمامي, (0.0%) لعينات الأشخاص الأصحاء ظاهريا وبفارق عالي المعنوية ((P<0.001 .**  **علاوة على ذلك , كانت نسبة أضداد النواة لمرضى التهاب المفاصل الرثوي كانت (14%) مقارنة (96.7%) لداء الذاب ألحمامي و (0.0%) للأشخاص الأصحاء ظاهريا و بفارق معنوي.**  **تم التحري عن نسبة الخلايا اللمفاوية التائية في المجاميع المدروسة . فأظهرت النتائج أن هنالك انخفاضا معنويا لنسبة الخلايا التائية السمية (CD8+) لدى المرضى التهاب المفاصل الرثوي مقارنة مع مجموعة ألاصحاء ، بينما اظهرت النتائج ارتفاعا في نسبة الخلايا التائية المساعدة (CD4+) لدى المرضى مقارنة بمجموعة ألاصحاء.** | | | |