**بحوث الدبلوم لسنة 2015**

|  |
| --- |
| **جـــــامـــعــة بـــــــغــداد** |
| **اسم الكلية** | **معهد الهندسة الوراثية والتقنيات الاحيائية** |
| **القسم** | **بكلوريوس علوم كيمياء /كلية العلوم للبنات** |
| **اسم المشرف** | **مآرب نزيه رشيد** |
| **اسم الباحث** | **صفــا صــالح مـــهدي** |
| **الايميل** |  |
| **الدرجة العلمية** |  **مدرس مساعد**  |  **مدرس**√ |  **استاذ مساعد** |  **استاذ** |
|  |  **دبلوم**√ |  **دكتوراه** |
| **عنوان البحث** | **التخليق الحيوي للجسيمات النانوية بواسطة بكتريا حامض اللاكتيك** |
| **السنة** | **2015** |
| **اللغة** | **انكليزي** |
| **الخلاصة** | يعتبر التخليق الحيوي للجسيمات النانوية من افضل الطرق المسخدمة لتصنيع اوكسيد التيتانيوم والفضة النانوية .وذلك لانها تعتبر طريقة صديقة للبيئة وغير سمية وعدم استخدام عوامل مثبطة اثناء التحضير لانها تؤثر على الحجم والشكل فضلا عن ذلك توجد طرائق اكثر شيوعا هي الفزيائية والكيميائية ولكن استخدامها محدود في مجال الطب الحيوي والمجالات السريرية بسبب استخدام مواد كيميائية سامة . وتتميز الجسيمات النانوية بخواص متعددة منها الحجم ,الشكل ,الخواص البصرية ....الخ.توجد طرائق حديثة مستخدمة لتشخيص الجسيمات النانوية لمعرفه ابعادها وكذلك الحصول على صورة اكثر وضوحا . لذلك يفضل استخدام الطريقة البايولوجية في تصنيع الجسيمات النانوية وكذلك استخدام احياء مجهرية متعدده مثل البكتريا والنباتات والفطريات .في الوقت الحالي استخدمت بكتريا حامض لاكتيك في التصنيع البايولوجي للجسيمات النانوية لسهولة عزلها من مصادر متعددة وتعتبر معززات حيوية .حيث تتميز جدران هذه البكتريا بقدرتها على اختزال الايونات الموجبة وترسيبها ومن ثم تساهم في تكوين الجسيمات النانوية بصورة اسهل واقل كلفة مقارنة بالطرق الاخرى.  |
| **جـــــامـــعــة بـــــــغــداد** |
| **اسم الكلية** | **معهد الهندسة الوراثية والتقنيات الاحيائية** |
| **القسم** | **بكالوريوس علوم زراعية/ وقاية نبات** |
| **اسم المشرف** | **علي عبد الأمير الصالحي** |
| **اسم الباحث** | **طيبة نزار أبراهيم العزاوي** |
| **الايميل** |  |
| **الدرجة العلمية** |  **مدرس مساعد**  |  **مدرس**  |  **استاذ مساعد**√ |  **استاذ** |
|  |  **دبلوم**√ |  **دكتوراه** |
| **عنوان البحث** | **أستعمال التقنيات الحديثة في معالجة الشدود الأحيائية** |
| **السنة** | **2015** |
| **اللغة** | **عربي** |
| **الخلاصة** | تعد الافات والامراض والاعشاب الضارة من العوامل المؤثرة في نمو النبات والتي ينعكس ثأثيرها في الحاصل , أذ تتسبب في القضاء على المحاصيل المزروعة وبالتالي تضر بأقتصاد الدول التي تعتمد الزراعة . ونظراً لأهمية هذا الموضوع فقد تم أعداد هذا التقرير لتسليط الضوء على انواع الشدود التي يتعرض لها النبات وباللأخص الشد الاحيائي . وقد اتضح بأن مقاومة النباتات والوسائل الدفاعية وانظمة الحماية التي تستخدمها النباتات لغرض الحماية من مسببات الاجهاد الاحيائية ( الفطريات والبكتريا والفايروسات) تختلف بأختلاف محتواها الوراثي أذ امكن الحصول على الأصناف النباتية المقاومة باستخدام التقنيات الحيوية الحديثة ومن اهمها استخدام تقنية زراعة الانسجة والهندسه الوراثيه , عن طريق تطبيق ستراتيجيات الهندسة الوراثية في مجال انتاج نباتات معدلة تقاوم الحشرات ومنها انتاج بروتين الBt والذي تنتجه بكتريا *Bacillus thuringiensis* ونقل الجين المسؤول عن انتاجه الى النبات الحساس للحصول على نبات مقاوم لأن هذا البروتين هوبمثابة مبيد حيوي للافات الحشرية . فعندما تتغذى الحشرات على النبات الحاوي على البروتين سيعمل على أبادة الحشرات كما بين التقرير بأن هنالك أستراتيجيات اخرى في مجال مقاومة الامراض الفطرية والبكتيرية والفايروسية ومقاومة مبيدات الاعشاب عن طريق انتاج العديد من البروتينات بضمنها البروتينات المرتبطة بالامراضية ,وكذلك عزل الجينات المسؤولة عن انتاج الفيتوالكسينات Phytoalexin والتي لعبت دورا في انتاج نباتات مقاومة للامراض الفطرية والبكتيرية, وأيضاً عزل أهم جينات المقاومة الطبيعية وأستخدامها في عمليات التعديل (التحوير الوراثي) لأنتاج نباتات مقاومة لمسببات الأمراض , كما ان الدراسات الحديثة أوضحت بأن أستخدام التقنيات الحديثة وتطبيقات الهندسة الوراثية لها الدور الاكبر في الحصول على نباتات مقاومة للامراض والحشرات أعتماداً على التحوير الوراثي ل DNA النبات. |
| **جـــــامـــعــة بـــــــغــداد** |
| اسم الكلية | معهد الهندسة الوراثية والتقنيات الاحيائية |
| القسم | بكالوريوس علوم الحياة / كلية العلوم / الجامعة المستنصرية |
| اسم المشرف |  أمنة نعمة الثويني  |
| اسم الباحث | ندى علي عبد الامير الكاظمي |
| الايميل |  |
| الدرجة العلمية |  مدرس مساعد  |  مدرس  |  استاذ مساعد |  استاذ√ |
|  |  دبلوم√ |  دكتوراه |
| عنوان البحث | المقاومة الدوائية المتعددة *Pseudomonas* *aeruginosa* و  *Acinetobacter buamannii* المعزوله من مرضى الجروح  |
| السنة | 2015 |
| اللغة | انكليزي |
| **الخلاصة** | تبقى اصابات الجروح التحدي والمشكلة الاكبر في العالم اذ تؤدي هذ الاصابات الى مضاعفات كثيرة وزيادة في معدلات الاعتلال والوفيات بين المرضى في المستشفيات .    اجريت الدراسة على مائه وخمسون مسحه تم جمعها من جروح المرضى وكذلك من وحدات المستشفى , تضمنت مجموعه من كلا الجنسين بأعمار مختلفة ابتداءا من اصغر مريض والذي يبلغ ست سنوات وانتهاءا بأكبر مريض بعمر خمسه وسبعون سنه للفترة من نهاية حزيران 2015 الى نهاية ايلول 2015 والتي تم عزلها من مدينه الامامين الكاظمين (ع) الطبية في مدينه بغداد . تم زرع جميع العينات على اوساط زرعيه مختلفة واجريت عليها الاختبارات الكيموحيويه من أجل ايجاد هوية البكتيريا التي تستعمر جروح المرضى فضلا عن وحدات المستشفى . بينت نتائج الزرع وجود نمو بكتيري في 81 (54%) عينة (العينات الإيجابية)، بينما مثلت العينات السلبية 69 (46%), ووجد ان بكتيريا  *Staphylococcus aureus* 72 (18%) من اكثر الانواع شيوعا تليها بكتيريا *Pseudomonas aeroginosa* بنسبه 18(12%)و *Acinetobacter buamannii* بنسبه 8 (12%), بينما وجدت 7 عزلات من *Escherichia coli* بنسبه (4.7% ), و 5 من *Enterobacter cloacae* بنسبه (3.3%), و اربع عزلات بنسبه (2.7%) لكل من *Staph*y*lococcus**epidermidis* , *Klebsilla pneumonia*  و *Proteus* *mirabilis*.تم اختبار حساسية ثلاثون عزلة من كلا  *P. aeruginosaو A. baumannii* للمضادات الحيويه ، وكانت معظم العزلات مقاومة لمختلف انواع هذه المضادات . بينت النتائج أن جميع العزلات السريرية والبيئية مقاومة (100%) لكل من السفتيرياكسون , السيفيبيم , الامبيسيلين سالباكتام و السيفتازيديم . اظهرت عزلات بكتيريا  *P. aeruginosa* مقاومة عاليه لكل من الجنتامايسين والتراي ميثوبريم - سلفا بنسبه% 66 66. والى مستوى اقل ضد الازيترونيم بنسبه 61.11% . كذلك اظهرت بكتيريا *A. baumannii* مقاومه لكل من الازيترونيم و الجنتامايسين و التراي ميثوبريم اذ وصلت الى 91.66% % ,75 و 58.33% على التوالي. اظهرت كل من  *Pseudomonas aeruginosa* و *Acinetobacter baumanni* حساسيه عاليه ضد المضاد الحيوي الاميبينيم وبلغت نسبه كل منهما 77.77% و 75%على التوالي. استخدمت الطريقة الجزيئية, تفاعل البلمره المتسلسلPCR للكشف عن بعض جينات Lactemase Metallo Beta المسؤولة عن مقاومة المضادات الحيوية في عزلات *Pseudomonas aeruginosa* و *Acinetobacter baumannii* مثل *bla* VIM و *bla* IMP كشفت النتائج عن عشر عزلات بنسبه ( 33.33% ) من إجمالي العينات السريرية والبيئية كانت تمتلك على هذه الجينات . ست عزلات من *P. seudomonas*, تحمل جينات *bla*VIM اثنان من هذه العزلات تحمل جينات *bla* IMP , بينما تم الكشف عنجينات *bla* IMP فقط في اربع عزلات من *Acinetobacter baumannii* تم الاستنتاج من هذه الدراسة ان كل من بكتيريا *Pseudomonas aeruginosa* و *Acinetobacter baumannii* هي من اكثر انواع البكتيريا السالبة لصبغه كرام شيوعا و المعزولة من مختلف انواع الجروح وكانت هذه البكتيريا ذو مقاومه عالية لأنواع مختلفة من ألمضادات الحيوية .  |
| **جـــــامـــعــة بـــــــغــداد** |
| **اسم الكلية** | **معهدالهندسة الوراثية والتقنيات الاحيائية** |
| **القسم** | **بكالوريوس صيدلة /جامعة بغداد** |
| **اسم المشرف** | **شروق محمد كاظم سعد الدين** |
| **اسم الباحث** | **سجاد طارق حسين** |
| **الايميل** |  |
| **الدرجة العلمية** |  **مدرس مساعد**  |  **مدرس**  |  **استاذ مساعد**√ |  **استاذ** |
|  |  **دبلوم**√ |  **دكتوراه** |
| **عنوان البحث** | **الكيمياويات النباتية المستخدمة في الوقاية والعلاج من أورام الفم** |
| **السنة** | **2015** |
| **اللغة** | **انكليزي** |
| **الخلاصة** |  لا يعد الطعام الذي نأكله مصدرا للمواد الغذائية فقط والتي نحتاجها لأدامة الحياة ولكنه يحتوي أيضا على مركبات حيوية اخرى مهمة لتعزيز الصحة والوقاية من الأمراض. تدعى هذه المركبات بالكيمياويات النباتية والتي يمكن الحصول عليها من مصادر نباتية مختلفة كالخضراوات والفاكهة والحبوب ونباتات اخرى. تنتشر اورام الفم بشكل كبير في دول جنوب وجنوب شرق اسيا خاصة في الهند بسبب العادات الحياتية الخاطئة المنتشرة هناك كالادمان بأنواعه المختلفة على منتجات التبغ سواء كان عن طريق التدخين او المضغ او الاستنشاق والتي تستهلك بشكل كبير من قبل الشباب. فضلا عن ذلك توجد اسباب اخرى مثل تناول الكحول بكميات اكثر من الحدود المسموح بها وكذلك العلاقات الجنسية غير المشروعة والتي لها دور مهم في نشوء اورام الفم. يوجد صنفين من علامات اورام الفم, المبكرة والمتأخرة تم عرضها. ان اسباب اورام الفم متعددة, يمكن ان تكون التعرض للمسرطنات البيئية كالتبغ بنوعيه المدخن وغير المدخن, استهلاك الكثير الكحول, التعرض المستمر لضوء الشمس, وقلة تناول الفواكه والخضراوات والتي تعتبر مصدر غني بالعناصر الاساسية والكيمياويات النباتية الضرورية للوقاية ضد اورام الفم. علاوة على ذلك تم ذكر اسباب اخرى لأورام الفم. تم مناقشة الافات الفموية ما قبل الخبيثة والتي تشمل التليف تحت المخاطي الفموي(OSMF), leukoplakia, erythroplakia والحزاز(lichen planus) والتي عندما تشخص وتعالج مبكرا سوف تمنح حياة افضل للاشخاص المصابين باورام الفم. تقسم اورام الفم الى 6 انواع اعتمادا على المناطق التشريحية التي تنشأ منها الآفات الأولية وتشمل هذه الانواع سرطان الشفة المخاطي, سرطان الفم المخاطي, سرطان اللثة, سرطان قاعدة الفم, سرطان اللهاة الصلبة, وسرطان الثلثين الأماميين من اللسان. تم عرض النسب المئوية لحالات الاصابة والوفيات والبقاء على قيد الحياة لسرطان الفم حول العالم. توجد 3 ستراتيجيات لمنع سرطان الفم, الاولية, الثانية, والثالثة. تنشأ المسرطنات الذاتية بسبب عمليات الأيض التي تحدث في الجسم, بينما تكون المسرطنات الخارجية بسبب التعرض للعوامل البيئية. تناول التقرير عرض مراحل السرطان والتي تشمل البدء, البروز, والتقدم. كما تم مناقشة الآليات التي يمكن من خلالها ان يسبب التبغ والكحول السرطان. تستطيع الكمياويات النباتية الوقائية ان تمنع بدء السرطان ويمكن ايضا ان تعرقل مرحلة بروزه. ويمكن لها ايضا ان تعيق مرحلة التقدم للخلايا ما قبل السرطانية وتمنع تحولها الى خلايا خبيثة. ان العامل المهم والذي يعد مفتاحا للوقاية من سرطان الفم هو الحفاظ على توازن بين المؤكسدات ومضادات التأكسد في جسم الانسان لتثبيت افضل ظروف فسلجية يحتاجها الجسم. تصنف المواد الكيمياوية الوقائية الى العوامل المانعة والعوامل الكابتة للسرطان والتي تعمل على تثبيط المرض في مراحل تطوره المختلفة. توجد عدة اليات للكيمياويات النباتية والتي تحسب لفعاليتها ضد السرطان مثل منع التأكسد, احباط تكاثر الخلايا, تحفيز الموت المبرمج للخلايا, احباط طرق توصيل الاشارات بين الخلايا وانواع اخرى من الآليات. تصنف الكيمياويات النباتية التي تمتلك فعاليات وقائية ضد اورام الفم الى الفينولات ومثال عليها الفلافونيدات, التربينات ومثال عليها الكاروتينات, المركبات الحاوية على النتروجين ومثال عليها مركب الكودينون, والمركبات الكبريتية العضوية ومثال عليها مركب allyl sulfide. |
| **جـــــامـــعــة بـــــــغــداد** |
| **اسم الكلية** | **معهد الهندسة الوراثية والتقنيات الاحيائية** |
| **القسم** | **بكالوريوس علوم حياة / كلية العلوم/ جامعة تكريت** |
| **اسم المشرف** | **سيف داود الأحمر** |
| **اسم الباحث** | **غيث حمادة عياش** |
| **الايميل** |  |
| **الدرجة العلمية** |  **مدرس مساعد**  |  **مدرس**√ √ |  **استاذ مساعد** |  **استاذ** |
|  |  **دبلوم**√ |  **دكتوراه** |
| **عنوان البحث** | **دراسة فايروس الحليمات البشري (Human Papilloma virus) المرتبط بسرطان عنق الرحم** |
| **السنة** | **2015** |
| **اللغة** | **انكليزي** |
| **الخلاصة** |  إن التقرير الحالي هو محاولة لتوضيح سرطان عنق الرحم (Cervical cancer) واستعراض علاقة هذا السرطان بالإصابة بفايروس الحليمات البشري (Human papilloma virus, HPV) في الإنسان. يعد فايروس الحليمات البشري من أكثر الإصابات الجنسية شيوعا. يوجد أكثر من 100 نوع من فايروس الحليمات البشري (HPV) قد تم اكتشافها وأن أكثر من 40 نوع تصيب المنطقة التناسلية. من بين النتائج المرتبطة بالإصابة بفايروس الحليمات البشري, هي سرطان عنق الرحم والذي يعد النتيجة الأكثر أهمية من خلال ظهور500,000 حالة جديدة و 275,000 حالة وفاة وفيات منتشرة في العالم في سنة 2008.ويمكن أن يصنف فايروس الحليمات البشري الى فايروس الحليمات البشري العالي الخطورة (High-risk HPV) وفايروس الحليمات البشري واطئ الخطورة (Low-risk HPV). إن أنواع فايروس الحليمات البشري العالي الخطورة قد شخصت في اغلب سرطانات عنق الرحم: تقريبا بنسبة 70% من سرطانات عنق الرحم المنتشرة في العالم تعود إلى الإصابة بالنوعين 16 و 18. بالإضافة الى ارتباطها بسرطان عنق الرحم, فان الإصابة بفايروس الحليمات البشري العالي الخطورة مرتبط ايضا بسرطان الفرج, المهبل, القضيب, وفتحة الشرج . إن كل من هذه السرطانات هي اقل شيوعا من سرطان عنق الرحم.كذلك تلعب أنواع فايروس الحليمات البشري العالي الخطورة دورا في تطور بعض أنواع سرطان الفم والبلعوم (Oropharyngeal) . تنتقل الإصابة بفيروس الحليمات البشري بشكل اولي عن طريق التلامس التناسلي, عادة خلال الاتصال الجنسي. إن اغلب إصابات فايروس الحليمات البشري هي إصابات عابرة لاتظهر اعراض, ولا تسبب علامات سريرية. اظهرت الدراسات ان اكثر من 90% من الاصابات الجديدة بفيروس الحليمات البشري, تكون واضحة او تصبح غير قابلة للتشخيص خلال سنتين, وان الوضوح عادة يحصل في الاشهر الستة الاولى بعد الاصابة. ان الاصابة المؤكدة بالأنواع عالية الخطورة من فايروس الحليمات البشري هو العامل الاكثر خطورة في نشوء سرطان عنق الرحم وسرطان عنق الرحم المنتشر او الضاري . ان النتائج غير السرطانية المرتبة مع الإصابة بفايروس الحليمات البشري يتضمن الثآليل التناسلية والحليمات التنفسية المتكررة . غالبا ما تكون الحليمات التناسلية ناتجة عن الإصابة بأنواع فايروس الحليمات البشري الواطئ الخطورة : تقريبا 90% من هذه الإصابات تكون مرتبطة بالإصابة بالنوعين واطئ الخطورة 6,11 من فايروس الحليمات البشري . إن الحليمات التنفسية المتكررة هي حالة نادرة تتميز بنتوءات متكررة في القناة التنفسية العليا, خصوصا في الحنجرة. هنالك اشكال من الاعتلال للصغار واعتلال للبالغين الحديثة. ويعتقد ان حدوث الاعتلال للصغار ناتج من الاصابة بفايروس الحليمات البشري والتي تنتقل قبل الولادة من الام الى طفلها خلال الولادة. ان تقديرات حصول الحليمات المتكررة للصغار غير دقيقه لكن معدل حصولها بحدود (0.12-2.1) حاله لكل 100.000 طفل عمره اقل من 18 سنه. في حين ان ما معروف عن هذه النسبة هي اقل في الاشخاص البالغين لنفس الشكل من المرض. وقد تم الترخيص باستخدام لقاح رباعي التكافؤ ضد فايروس الورم الحُليمي البشري )للنوعين 16، (11 في عدة دول ، بعد أن ثبت أن مجمل فوائده ومخاطره تكون ضمن الحد المقبول. ففي تجارب الطور الثالث، نجح اللقاح في وقاية %100 من آفات عنق الرحم المتوسطة والشديدة السابقة لحدوث السرطان والمرتبطة بالنوعين 16 و 18 وذلك بين السيدات اللاتي لم تسبق إصابتهن بهذين النوعين . كما خضع لقاح ثنائي التكافؤ من النمطين 16 و 18 , لتقييم واسع النطاق ورُخِّص باستعماله في بلد واحد على الأقل هذا وان كلا اللقاحين قد تم تحضيرهما من جسيمات غير معدية، شبيهة بالفيروس وخالية من الDNA تم إنتاجها بالتقنية الاتحادية ،و أضيف إليها عامل مساعد. |
| **جـــــامـــعــة بـــــــغــداد** |
| **اسم الكلية** | **معهد الهندسة الوراثية والتقنيات الاحيائية** |
| **القسم** | **بكلوريوس علوم الحياة / الجامعة المستنصرية** |
| **اسم المشرف** | **وئام احمد العاملي** |
| **اسم الباحث** | **اسراء طارق النعيمي** |
| **الايميل** |  |
| **الدرجة العلمية** |  **مدرس مساعد**  |  **مدرس**√ √ |  **استاذ مساعد** |  **استاذ** |
|  |  **دبلوم**√ |  **دكتوراه** |
| **عنوان البحث** | **دور جين*pax5* في** ا**للوكيميا اللمفاوية الحادة**  |
| **السنة** | **2015** |
| **اللغة** | **انكليزي** |
| **الخلاصة** | اللوكيميا اللمفاوية الحادة هي نوع من سرطان الدم الحاد، (سرطان خلايا الدم البيضاء)، وهو مرض خبيث في نخاع العظم ومن أكثر الأورام الخبيثة شيوعاً والمشخصة في الأطفال والخلايا الخبيثة فيه هي الخلايا السلفية اللمفاوية (البلاستات اللمفاوية) التي تتواجد في مرحلة مبكرة من تطور المرض.إن سرطان الدم اللمفاوي الحاد ينتج عن الطفرات الجسدية في الخلية السلفية اللمفاوية المفردة في إحدى الخطوات المتعددة لتطور المرض. ومن أحد أسباب اللوكيميا اللمفاوية الحادة الخلل الكروموسومي الذي يتضمن جين *pax5* الذي يقع على الذراع القصير للكروموسوم 9 في الموقع 13.الطفرة التي تحدث في جين *pax5* تلعب دوراً في تطور بعض أنواع الخلايا السرطانية في الدم بما في ذلك سرطان الدم اللمفاوي الحاد في الرضع، إذ أن منظمات *عامل الأستنساخ* جين *pax5* تنشط عدة جينات أخرى والتي تكون ضرورية لحفظ، وتعريف وظائف خلايا الدم. وقد وجد إنها تفقد نسخة أو أثنين من ذلك الجين.طفرات الحذف، الإنتقالات، الطفرات النقطية المشخصة كأحداث جسدية في B-ALL تؤثر بشكل شائع على مجالات التنشيط وإرتباط DNA وتنتج عن فقدان كامل أو تضعيف ملموس للنشاط الإستنساخي لجين *pax5* مثل إنتقالات (P13; q11.2) t(9;18), (P13;P14.1) t(9;3) و (P13;P13) t(9;12). الأكثر من ذلك إنطفرات الحذف في جين *pax5* ينشط تطورB-ALL في النماذج التجريبية والتي تقترن بشكل شائع مع إكتساب ضربات (طفرات) ثانية، مما يدل على إن خسارة كبيرة لنشاط جين pax5 هي حدث مركز شائع في مرض إبيضاض الدم. |
| **جـــــامـــعــة بـــــــغــداد** |
| **اسم الكلية** | **معهد الهندسة الوراثية والتقنيات الاحيائية** |
| **القسم** |  **بكالوريوس طب بيطري /كلیة الطب البيطري** |
| **اسم المشرف** | **وئــام أحمـــد الـعامـلي** |
| **اسم الباحث** | **ولاء علي سلومي** |
| **الايميل** |  |
| **الدرجة العلمية** |  **مدرس مساعد**  |  **مدرس**√  |  **استاذ مساعد** |  **استاذ** |
|  |  **دبوم**√ |  **دكتوراه** |
| **عنوان البحث** | **دراسة التأثير العلاجي لفيروس الهربس البسيط الناقل الحال للورم G47Δ على سرطان الثدي البشري**  |
| **السنة** | **2015** |
| **اللغة** | **انكليزي** |
| **الخلاصة** |  سرطان الثدي هو أكثر السرطانات شيوعا بين النساء في جميع أنحاء العالم . دراسات مختلفة تناولت العوامل المسببة لذلك السرطان في محاولة لإيجاد وسيلة للتشخيص المبكر والعلاج الكفء أجريت هذه الدراسة بشكل أساسي للبحث في استخدام فيروس الهربس البسيط الحال للورم كعلاج فيروسي .استهداف سرطان الثدي هو نهج ملفت للانتباه يستخدم فيروسات حية لقتل الخلايا السرطانية بشكل انتقائي. الفيروسات الحالة للورم يمكن هندستها , وراثيا للحث على تحليل الخلايا من خلال تكاثر الفيروس والتعبيرالسمي للبروتين أصبح فيروس الهربس البسيط (HSV) واحدا من أوسع العوامل الحالة للسرطان المستخدمة سريريا . وقد تمت دراسة أنواع مختلفة من HSV لهذا الغرض. الجمع بين العلاج بالفيروسات الحالة للورم مع العلاج الكيميائي أو العلاج الإشعاعي تنتج عموما عملا تآزريا بميكانيكية جزيئية غير واضحة . تسليح HIVبالجينات المنقولة العلاجية هي استراتيجية واعدة، ويمكن استخدامها لاستكمال العلاجات التقليدية. كنظام توصيل كفوء للجينات ، استخدم HSV بنجاح لنقل الجزيئات المناعية المحورة .G207 هو أول جين حال للورم من فيروس ( HSV-1 )المستخدم في التجارب السريرية في الولايات المتحدة Δ G47 . هو HSV-1الناقل و المشتق من G207مع حذف جينات G47Δ الغير ضرورية . العلاج ب G47Δ داخل الجسم الحي مثبط وبشكل معنوي لنمو الورم مقارنة مع العلاج التقليدي. أظهرت هذه الدراسة إن فيروس (HSV-1) G47Δ النوع 1 الناقل الحال للورم فعال ضد الخلايا الجذعية لسرطان الثدي . |
| **جـــــامـــعــة بـــــــغــداد** |
| **اسم الكلية** | **معهد الهندسة الوراثية والتقنيات الاحيائية** |
| **القسم** | **علوم زراعية / قسم البستنة** |
| **اسم المشرف** | **علي عبد الأمير الصالحي** |
| **اسم الباحث** | **أحمد نظمي عبد ألحميد** |
| **الايميل** |  |
| **الدرجة العلمية** |  **مدرس مساعد**  |  **مدرس**  |  **استاذ مساعد**√ |  **استاذ** |
|  |  **دبلوم**√√√√ |  **دكتوراه** |
| **السنة** | **2015** |
| **عنوان البحث** | **التأثيرات الاحيائية للمستخلصات النباتية** |
| **اللغة** | **عربي** |
| **الخلاصة** |  تضمن التقرير مكونات النباتات الفعالة وطرائق استخلاصها من الأجزاء النباتية المختلفة , والتطرق إلى استعمالاتها وكذلك معرفة التطبيقات الحديثة لتلك المستخلصات , إذ استخدمت في (مقاومة التأكسد , معالجة الأمراض السرطانية , تثبيط الأحياء المجهرية واستخدامها كمبيدات حشرية ). كما درست الفعالية التثبيطية للمستخلصات النباتية ضد البكتيريا وآلية عملها في تثبيط البكتيريا , وذلك بعد التعرف على البكتيريا ومقاومتها للمضادات الحياتية وآليات تلك المقاومة. اختبرت خمسة أنواع بكتيرية لمعرفة الفعالية التثبيطية للمستخلصات النباتية فيها وهي (*Staphylococcus aureus* , *Salmonella typhi*, *Pseudomonas aeruginosa* , *E. coli* , *klebsiella pneumonia*). إذ وجد من خلال التجارب الحديثة أن هذه الأنواع البكتيرية حساسة لمستخلصات العديد من النباتات.  |
| **جـــــامـــعــة بـــــــغــداد** |
| **اسم الكلية** | **معهد الهندسة الوراثية والتقنيات الاحيائية** |
| **القسم** |  **بكالوريوس وقاية النبات** |
| **اسم المشرف** | **أياد جابر كبة** |
| **اسم الباحث** | **أحمد يونس كريم السعداوي** |
| **الايميل** |  |
| **الدرجة العلمية** |  **مدرس مساعد**  |  **مدرس**  |  **استاذ مساعد**√ |  **استاذ** |
|  |  **دبلوم**√ |  **دكتوراه** |
| **عنوان البحث** | **أهم التقنيات المستخدمة في معالجة مياه الصرف الصحي** |
| **السنة** | **2015** |
| **اللغة** | **عربي** |
| **الخلاصة** | تعد مشكلة التخلص من مياه الصرف الصحي واحدة من المشاكل الرئيسية التي تواجه العالم في الوقت الحالي ويعود ذلك إلى الآثار الصحية والبيئية التي تسببها للإنسان والبيئة عندما تلقى في الأنهار و تستخدم من دون معالجة أو تخطيط مسبق للري.شمل التقرير الحالي معرفة مصادر مياه الصرف الصحي، حيث تتنوع مصادر مياه الصرف الصحي حسب المصدر الذي أتت منه وتشمل مياه الصرف المنزلية و الملخفات الصناعية السائلة و مياه الصرف الزراعية ومياه الأمطار.ان معرفة خصائص مياه الصرف الصحي امر في غاية الاهمية والغرض منها معرفة كيفية إستخدام مياه الصرف الصحي حيث تمتلك مياه الصرف الصحي خصائص فيزيائية وكيميائية وبيولوجية.تتم معالجة مياه الصرف الصحي بتقنيات مختلفة حيث إستعرض التقرير الحالي أهم التقنيات الحديثة المطبقة عالمياً في معالجة مياه الصرف الصحي ومنها مفاعلات الأغشية الحيوية(MBR) ومفاعلات الطبقة الإحيائية اللزجة المتحركة(MBBR) وإزالة النتروجين والفسفور بتقنية A2O)) وتقنية خلايا الوقود الإحيائية(MFC) وتقنية المخثرات الأحيائية، وتمثل هذه التقنيات التقدم العلمي الكبير الذي يشهده العالم في معالجة مياه الصرف الصحي. |
| **جـــــامـــعــة بـــــــغــداد** |
| **اسم الكلية** | **معهد الهندسة الوراثية والتقنيات الاحيائية** |
| **القسم** | **بكلوريوس تقانه أحيائيه/ جامعة النهرين** |
| **اسم المشرف** |  **شروق محمد كاظم سعد الدين** |
| **اسم الباحث** | **آمنه خالد فرج** |
| **الايميل** |  |
| **الدرجة العلمية** |  **مدرس مساعد**  |  **مدرس**  |  **استاذ مساعد**√ |  **استاذ** |
|  |  **دبلوم**√ |  **دكتوراه** |
| **عنوان البحث** | **دراسة المكونات الفعاله و التأثيرات الطبيه لنبات الدفله داخل جسم الحي وخارجه** |
| **السنة** | **2015** |
| **اللغة** | **انكليزي** |
| **الخلاصة** | تضمن التقرير أهمية النباتات الطبيه وأسباب العوده إليها حيث أكتسبت قبولا متزايدا في المجتمعات المتطورة لقلة فعالية العديد من الادويه الحديثه في السيطرة على الامراض وكذلك زيادة مقاومه لعديد من أنواع البكتيريا و أنتشار سلالات جديدة مقاومة للمضادات الحياتيه. أوضح التقرير أنواع المواد الفعالة في النباتات الطبية و طرق أستخلاصها , و ركز على نبات الدفلى وهو نبات طبي هام من العائلة دفلية, هو شجيرة دائمة الخضرة، موطنه الأصلي شمال أفريقيا وحوض البحرالمتوسط ​​وجنوب شرق آسيا، يوجد حول مجاري المياه الجافة. يعتبر من نباتات الزينة ويزرع في الحدائق بسبب زهوره الجميلة مع ألوانه المختلفة ثمرة الدفلى كبسولة ضيقة طويلة تفتح على طولها عند النضج لاطلاق العديد من البذور وقد تم تشخيص أكثر من أربعمائة صنف، ذات الوان متعددة منها الأحمر والأرجواني والوردي والبرتقالي والأبيض و مختلف درجات الوردي وهي الأكثر شيوعا. النباتات الصغيرة تنمو أفضل في أماكن لا تضطر فيها للتنافس مع غيرها من النباتات عل المواد الغذائيه لأجل العيش. من المركبات الثانويه لنبات الدفلى هي Triterpenes3، pregnanes، cardenolides، جليكوسيدات قلبية وكشف عن العديد من الآثار البيولوجية للنبات قبل استعماله مثل مقوي القلب، مدر للبول، cytotoxic، مضاد البكتيريا، مضاد تجمع للصفيحات، وأنشطة وقائية ومضادة للورم المضادة للالتهابات، مضاد القرحة, وقاية الكبد وفعل أكتئاب على الجهاز العصبي المركزي. الكلايكوسيدات القلبيه oleandrin وneriine تجعل الدفلى من أكثر النباتات سميه.  |
| **جـــــامـــعــة بـــــــغــداد** |
| **اسم الكلية** | **معهد الهندسة الوراثية والتقنيات الاحيائية** |
| **القسم** | **بكالوريوس علوم في التقانات الكيميائية الاحيائية / قسم العلوم التطبيقية** |
| **اسم المشرف** | **سيف داود الأحمر** |
| **اسم الباحث** | **رنـــــا فرحـــان العزاوي** |
| **الايميل** |  |
| **الدرجة العلمية** |  **مدرس مساعد**  |  **مدرس**√ √√ |  **استاذ مساعد** |  **استاذ** |
|  |  **دبلوم**√√ |  **دكتوراه** |
| **عنوان البحث**  | **تحديد الحمل الفايروسي والنمط الوراثي في المرضى المصابين بالتهاب الكبد الفايروسي نوع C المزمن** |
| **السنة** | **2015** |
| **اللغة** | **انكليزي** |
| **الخلاصة** | إن التقرير الحالي هو محاولة لاستعراض مرض التهاب الكبد (Hepatitis) وتحديد الحمل الفايروسي (Viral load) والنمط الوراثي (Genotype) في الأشخاص المصابين بالتهاب الكبد الفايروسي نوع C المزمن. شملت الدراسة الحالية جمع 65 نموذج مصل من 23 ذكر و42 انثى مرضى مشخصين سرسريا بالإصابة بالتهاب الكبد الفايروسي نوع C وللفترة من بداية شهر آب إلى نهاية شهر أيلول 2015, من المرضى الذين قد حضروا الى مختبر الشرق الأوسط الأهلي. لقد تم استخلاص RNA من مصول المرضى وقد تم استخدام تقنية Real time PCR من اجل تحديد الحمل الفايروسي. كذلك ,تم إجراء التحري عن الأنماط الوراثية لفايروس التهاب الكبد الفايروسي باستخدام تقنية conventional PCR وتقنية Hybridization . لقد أظهرت نتائج التحري عن الحمل الفايروسي (Viral load) لفايروس HCV وجود حمل فايروسي عالي في النوع الوراثي (Genotype 4b) 4b والذي كان (172127500.0), في حين كان الحمل الفايروسي (7949559) في النوع الوراثي 1b. وفي الإشارة إلى تأثير النوع الوراثي على الحمل الفايروسي, فأن النتائج أظهرت فرق معنوي عالي لتأثير النوع الوراثي على الحمل الفايروسي والذي كان (p<0.01). كذلك, أظهرت النتائج بأن النوع الوراثي 4 أعلى ترددا أو تكرارا (في 25 مريض من أصل 65 مريض), وكان تردد النوع الوراثي 1 في 17 مريض من أصل 65 مريض,في حين وجد كل من النوع الوراثي 1b,2 و3 بتردد واطئ والذي كان في مريضين من أصل 65 مريض.  |
| **جـــــامـــعــة بـــــــغــداد** |
| **اسم الكلية** | **معهد الهندسة الوراثية والتقنيات الاحيائية** |
| **القسم** | **علوم الحياة/ كلية العلوم** |
| **اسم المشرف** | **سيف داود الاحمر** |
| **اسم الباحث** | **سارة يوسف الفلاحي** |
| **الايميل** |  |
| **الدرجة العلمية** |  **مدرس مساعد**  |  **مدرس**√  |  **استاذ مساعد** |  **استاذ** |
|  |  **دبلوم**√√ |  **دكتوراه** |
| **عنوان البحث** | **المظاهر السرسرية والوراثية لمرض كواساكي**  |
| **السنة** | **2015** |
| **اللغة** | **انكليزي** |
| **الخلاصة** |  ان التقريرالحالي هو محاولة لتوضيح مرض كاواساكي(Kawasaki disease)واستعراض الجوانب السريرية والوراثية ومسببات هذا المرض في الانسان.ان مرض كاواساكي هو مرض حمي حاد(Acute febrile illness)يحدث في الطفولة يتميز بالتهاب الأوعية الدموية متوسطة الحجم(vasculitis of medium-sized)، والشرايين البارانكمية الخارجية(Extraparenchymal arteries)، مع ميل للشرايين التاجية(predilection for coronary arteries).ان هذا المرض هو السبب الرئيسي لأمراض القلب المكتسبة في البلدان المتقدمة النامية، مع ذلك فأن أمراض القلب الروماتيزمية(Rheumatic heart disease), لا تزال مهيمنه في العالم النامي.ان التاريخ الطبيعي لمرض الكوساكي وعلاجه موصوفةبشكل جيد، ولكن مع ذلك لا تزال مسببات هدا المرض غامضة و معرقل للجهود الرامية إلى تحديد اختبار تشخيصي نوعي وعلاجات مستهدفة له.    لقد ذكر مرض كاواساكي لاول مرة في عام 1967من قبل طبيب الأطفال يابانيTomisaku Kawasaki ))باعتباره متلازمة الحمى الحادة(Acute febrile syndrome)والتي تؤثربشكل رئيسي على الجلد والاغشية المخاطية والعقد اللمفاوية على الرغم من تشخيص هده المتلازمة مبدئيا على انها متلازمة حميدة ،الا انه فيما بعد ظهر بان لها مضاعفات جدية من الشريان التاجي(coronary artery aneurysm(CAA))،مما ادى الى اكتسبها الاهتمام العالمي من قبل أطباء الأطفال وأطباء القلب الأطفال. ان هذا المرض هو مرض واسع الانتشار مع ارجحية اصابة الدكور به,يميل الى حدوث حدوثه عرقيا تجاه الاطفال الاسيويين(وخصوصا شرق اسيا),يحدث بشكل موسمي مع حصوله بشكل أوبئة في بعض الاحيان.قد يمثل مرض كاواساكي استجابة التهابية شادة للمضيف (Aberrant inflammatory host response)اتجاه واحد او اكثر من الممرضات غير المححدة ,والتي تحدث في الاشخاص الموهلين وراثيا .ان هذا المرض يصيب الاطفال الذين تقل اعمارهم عن 5 سنوات في المملكة المتحدة ,اذ ان حوالي 85%من الاطفال الذين يعانون من مرض كاواساكي هم بعمر أقل من 5 سنوات ,مع حدوث الدروة للاصابة بهدا المرض في سن يتراوح من 18-24شهرا ,اما المرضى الذين تقل أعمارهم عن 3 أشهر أوأكثر من 5 سنوات فأنهم أقل شيوعا للاصابة بالمرض ,ولكنهم في خطر متزايد من الاصابة بتمدد الشريان التاجي (coronary (artery aneurysm(CAA)).يرتبط هذا المرض مع التهاب الاوعية الدموية الجهازي (Systemic vasculitis ) خصوصا التأثير على الشراين التاجية ,مسببا تمدد الشريان التاجي في 15-25%من المرضى غير المعالجين (Untreated patient ) بينما 2-3%من الحالات غير المعالجة تموت نتيجة لالتهاب الاوعية الدموية التاجية (Coronary vasculitis ).ونظرا لتواتر مضاعفات مرض الشريان التاجي وشدتها ,فان هناك اهتمام كبير في العلاجات للحد من خطر هدا المرض .كما وان مرض كاوا ساكي من المحتمل ان يكون أحد أهم أسباب أمراض القلب على المدى الطويل في حياة البالغين . |
| **جـــــامـــعــة بـــــــغــداد** |
| **اسم الكلية** | **معهد الهندسة الوراثية والتقنيات الاحيائية** |
| **القسم** |  **علوم زراعية /قسم المحاصيل الحقلية** |
| **اسم المشرف** | **كامل مطشر مالح الجبوري** |
| **اسم الباحث** | **مروه عادل كاظم** |
| **الايميل** |  |
| **الدرجة العلمية** |  **مدرس مساعد**  |  **مدرس**  |  **استاذ مساعد**√ |  **استاذ** |
|  |  **دبلوم**√ |  **دكتوراه** |
| **عنوان البحث** | **تأثير الأشعة فوق البنفسجية على المستوى ألجزيئي في ألانسان و النباتات الراقية** |
| **السنة** | **2015** |
| **اللغة** | **انكليزي** |
| **الخلاصة** | تعد الشمس المصدر الرئيسي للأشعة فوق البنفسجية ، على الرغم من أنها يمكن أن تأتي أيضا من مصادر من صنع الإنسان مثل مشاعل اللحام. وهي شكل من أشكال الإشعاع الكهرومغناطيسي .ولأنها تمر عبر الغلاف الجوي، فان تدفقها الكلي المنقول يقل إلى حد كبير وبذلك يتم تعديل تشكيل الأشعة فوق البنفسجية. تطلق المصادر الاصطناعية للأشعة فوق البنفسجية مجموعة من الموجات المحددة لكل مصدر، تشمل مصادر الأشعة فوق البنفسجية الاصطناعية مختلف المصابيح المستخدمة في الطب والصناعة والأعمال والبحوث، وللأغ ا رض المنزلية ومستحض ا رت التجميل. تخضع الأشعة فوق البنفسجية الصادرة من الشمس لامتصاص كبير من قبل الغلاف الجوي ،ومع نضوب طبقة الأوزون في الطبقة العليا من الغلاف الجوي الست ا رستوفير ، فان ذلك سوف يعرض الناس والبيئة إلى شدة عالية من الأشعة فوق البنفسجية . يلخص هذا التقرير التاثي ا رت الأساسية للأشعة فوق البنفسجية على المستوى الجزيئي في خلايا النباتات ال ا رقية و الإنسان ، مع التركيز على الحماية من الاشعة فوق البنفسجية واليات الاصلاح أو التحمل لمقاومة تلف الحامض النووي DNA . تعد الاشعة فوق البنفسجية واحدة من الإشعاعات غير المؤينة في الطيف الكهرومغناطيسي، يصل ما يقرب من 7 - %9 من مجموع الإشعاع الشمسي إلى سطح الأرض في نطاق الأشعة فوق البنفسجية ) 200 - 400 نانومتر(.تقسم الأشعة فوق البنفسجية عادة إلى ثلاثة مديات من الطول الموجي. (1) الاشعة فوق البنفسجية UV-C 280-200) نانومتر( هي ضارة جدا للكائنات الحية، ولكنها ليست مؤثرة تحت الظروف الطبيعية من أشعة الشمس، (2) الأشعة فوق البنفسجية UV-B 320-280) نانومتر( هي ذات اهمية خاصة لأن هذا الطول الموجي لا يمثل سوى حوالي 1.5 % من الطيف الكلي، ولكن يمكن أن تسبب العديد من التاثي ا رت الضارة، (3) الأشعة فوق البنفسجيةUV-A ( 400-320 نانومتر( وتمثل حوالي 6.3 % من الإشعاع الشمسي وهي الجزء الأقل خطورة من الأشعة فوق البنفسجية. ولقد ثبت بان الأشعة فوق البنفسجية ضارة للكائنات الحية بدءا من البكتيريا إلى الانسان . فهي تسبب في النباتات ضر ا ر للحامض النووي ، والبروتين، والدهون والأغشية. بينما في الإنسان يمكن أن تؤدي الى تلف الحامض النووي DNA ، وتسبب تلف الخلايا، وحدوث تغي ا رت في الاستجابة المناعية، وحروق الشمس، و حصول الاسم ا رر، وسرطان الجلد والتأثير في العيون. كما تسبب الأشعة فوق البنفسجية- B تلف للحامض الن ووي DNA مما يؤدي إلى ايقاف دورة حياة الخلية وربما يؤدي إلى موتها. و بالتأكيد فان ال DNA واحدة من الأهداف الرئيسية للأض ا رر الناجمة عن الأشعة فوق البنفسجية في أنواع الكائنات الحية بدءا من البكتيريا إلى البشر.اذ تسبب اثنين من اكثر اض ا رر الحمض النوويDNA هما الطف ا رت الو ا رثية والسمية للخلايا مثل cyclobutane–pyrimidine dimers (CPDs) و 6–4 photoproducts (6–4PPs) وأيزوم ا رت التكافؤ ديوار Dewar valence isomers . ومع ذلك، فقد طورت الخلايا عددا من آليات الاصلاح أو التحمل لمقاومة تلف ال DNA الناجم عن الأشعة فوق البنفسجية أو غيرها من الإجهادات، منها الية التنشيط الضوئي بمساعدة أنزيم ال photolyase هي واحدة من أكثر آليات الإصلاح أهمية والتي تحدث في كثير من الأحيان في أنواع الكائنات الحية. اما الية إصلاح الاستئصالExcision repair ، فيمكن تمييزها إلى إصلاح استئصال القاعدة ) BER ( واصلاح استئصال النيوكليوتيدات ) NER (، كما تلعب دو ا ر هاما في إصلاح الحامض النووي DNA في العديد من الكائنات الحية وذلك بمساعدة عدد من أنزيمات ال glycosylases وال polymerases ، على التوالي. بالإضافة إلى ذلك، هناك آليات اخرى مثل إصلاح الطف ا رت و الالتفافية ثنائية الوحدات dimer bypass ، واصلاح الارتباط ، وم ا رحل دورة الخلية، وموت الخلايا المبرمجوبعض مسا ا رت الإصلاح البديلة هي أيضا فعالة في مختلف الكائنات الحية. |
| **جـــــامـــعــة بـــــــغــداد** |
| **اسم الكلية** | **معهد الهندسة الوراثية والتقنيات الاحيائية** |
| **القسم** |  **تحليلات مرضية / جامعة اليرموك** |
| **اسم المشرف** | **أشواق باسم الهاشمي** |
| **اسم الباحث** | **هيجاء مزهر الحمداني**  |
| **الايميل** |  |
| **الدرجة العلمية** |  **مدرس مساعد**  |  **مدرس**√ √√ |  **استاذ مساعد** |  **استاذ** |
|  |  **دبلوم**√ |  **دكتوراه** |
| **عنوان البحث** | **دراسة جزيئية و وبائية للمكورات العنقودية المقاومة للمثيسيلين**  |
| **السنة** | **2015** |
| **اللغة** | **انكليزي** |
| **الخلاصة** |  المكورات العنقودية المقاومة للمثيسيلين (MRSA) هي مشكلة صحية شائعة في جميع أنحاء العالم وخاصة في البلدان الآسيوية لدينا بسبب غياب الوعي الصحي الذي يتطلب مزيدا من الاهتمام والدعم. وهي واحدة من مسببات المرض الرئيسية المسؤولة عن الاصابات الجلدية ، التهاب المسالك البولية (UTI)، التهاب الشغاف وتعفن الدم الجروح والتهاب المفاصل متلازمة الصدمة السامة مع معدلات كبيرة من الامراضية والوفيات في الإنسان. أظهر MRSA المقاومة لمضادات الحيوية البيتا لاكتام من خلال التعبيرعن البروتين((PBP2a المشفرة بواسطة الجينات *mec A* محمول على كروموسوم المكورات العنقودية *Staphylococcal* Cassette Chromosome SCC)).تم اكتشاف نوعين من المكورات العنقودية المقاومة للمثيسيلين:المكورات العنقودية المقاومة للمثيسيلين المكتسبة في المستشفيات HA-MRSA و المكورات العنقودية المقاومة للمثيسيلين المكتسبة في المجتمع CA\_MRSA. HA\_MRSA المرتبطة بمراكز الرعاية الصحية وتنتقل بطرق مختلفة ومنها عن طريق المرضى المصابين بواسطة أيدي العاملين في الرعاية الصحية وملامسة الأشياء الملوثة ... الخ. في حين تحدث اصابات CA\_MRSA في الأشخاص الأصحاء الذين لم يدخلوا الى المستشفيات ولم يتم لهم إجراءات طبية خلال الاعوام ماضية مثل غسيل الكلى أو الجراحة.كما انها تنتشر بنفس طريقة انتشار بكتريا MRSA، وذلك عن طريق الاتصال من شخص إلى شخص أو الاتصال مع الادوات الملوثة مثل المنشفة أو الملابس أو المعدات الرياضية.تستطيع بكتريا MRSA التعبيرعن عدد من عوامل الضراوة والتي تؤدي الى تكاثرها وانتشارها خلال الانسجة المجاورة , و تشمل الحافظة، طبقة الببتيدوجليكان peptidoglycans، حامض التيكويك teichoic acid والبروتين A والإنزيمات مثل (الاستيريز esterasesو الليبازLipase و الاحماض الدهنيةfatty والانزيمات الدهنية المعدلة fatty-acid modifying enzymes ومختلف البروتيازات Proteases و الانزيمات المحلله Hydrolyticوانزيمات الكاتليز والبيتا لاكتميز ) ومختلف السموم، مثل (leukocidins وEnterotoxin و متلازمة الصدمة السامة 1 TSST-1).وبالتالي تؤدي الى الامراضية والتي تتضمن الالتصاق بأنسجة المضيف,وتشكيل طبقةBiofilm في المضيف والتي تمكنها من المقاومة خلال مهاجمة الجهاز المناعي وتأثيرالمضادات الحيوية. |
| **جـــــامـــعــة بـــــــغــداد** |
| **اسم الكلية** | **معهد الهندسة الوراثية والتقنيات الاحيائية** |
| **القسم** | **التقنيات الاحيائية** |
| **اسم المشرف** | **علي عبد الامير الصالحي**  |
| **اسم الباحث** | **مينا محمود خزعل** |
| **الايميل** |  |
| **الدرجة العلمية** |  **مدرس مساعد**  |  **مدرس**  |  **استاذ مساعد**√ |  **استاذ** |
|  |  **دبلوم**√√√√√ |  **دكتوراه** |
| **عنوان البحث** | **تأثير منظمات النمو على النبات** |
| **السنة** | **2015** |
| **اللغة** | **عربي** |
| **الخلاصة** |  تعد منظمات النمو احد العوامل المهمة للحصول على نموجيد للنبات سواء داخل او خارج الجسم الحي ،حيث تعمل على تنظيم عملية التعبير الجيني الداخلي للنبات واستجابتها للعوامل البيئية المختلفة . عرفت منظمات النمو بتعاريف مختلفة منها انها مركبات عضوية غير الغذائية والفيتامينات اما ان تكون مستخلصة من النباتات او تصنع خارج النبات في المختبرات او من قبل شركات الكيميائية المتخصصة ويطلق عليها منظمات النمو الصناعية وهي اما ان تكون محفزات مثل الاوكسينات والجبرلينات والسايتوكاينين والتى تعمل على تشجيع النمو بتراكيز معينة او تكون مثبطات النمو مثل حامض الابسيسيك والاثلين او معوقات للنمو مثل السايكوسيل، ولكل من هذه المنظمات دور مهم في عملية نمو النبات ،وقد اوضحت الدراسة الى أن لمنظمات النمو عدة تأثيرات مظهرية والتي قد تنشأ من بعض التغيرات الوراثية في النبات.كما تبين الدراسة أن هذه التأثيرات تختلف باختلاف نوع منظم النمو المستخدم ، وايضا يعتمد على المحتوى الداخلي من الهرمونات النباتية في النبات ، حيث أن هناك بعض الهرمونات تبنى داخل النبات كما في الاوكسينات IAA و السايتوكاينينات مثل الزياتين. كما وجد انه بعض منظمات النمو مثل حامض الابسيسيك له دور في نمو النبات وقد يثبط عملية التطور والنمو بصورة عامة . كما لوحظ ان لمنظمات النمو تأثير على نمو النباتات المزروعة في الحقل حيث اثرت على نمو بعض المحاصيل الحقلية كما اشارت الدراسة الى عوامل اخرى مثل المطفرات ومنها الاشعة التي تؤثر على المحتوى الداخلي للهرمونات النباتية وقد يؤدي ذلك الى الاختلال في عملية تنظيم نمو النبات . |
| **جـــــامـــعــة بـــــــغــداد** |
| **اسم الكلية** | **معهد الهندسة الوراثية والتقنيات الاحيائية** |
| **القسم** | **بكالوريوس علوم/ جامعة بغداد**  |
| **اسم المشرف** | **اشواق باسم الهاشمي** |
| **اسم الباحث** | **بسمه مكي كاظم** |
| **الايميل** |  |
| **الدرجة العلمية** |  **مدرس مساعد**  |  **مدرس**√ √√√√ |  **استاذ مساعد** |  **استاذ** |
|  |  **دبلوم**√ |  **دكتوراه** |
| **عنوان البحث** | **مرض السكري و علاقته بحدوث العقم لدى الرجال** |
| **السنة** | **2015** |
| **اللغة** | **انكليزي** |
| **الخلاصة** | مرض السكري هو حاله مزمنة لارتفاع نسبة السكر في الدم , وهو سبب رئيسي للعديد من الامراض الوعائية الصغيرة والكبيرة (امراض الشبكية , امراض النبيبات الكلوية , الامراض العصبية , امراض اوعية القلب) لذلك فان مرض السكري يؤثر تقريباً في كل اجهزة الجسم بضمنها الجهاز التناسلي.كان الهدف من هذا التقريرالتطرق لتأثير مرض السكري على عقم الرجال من اوجه مختلفه للعقم ومشاهدة تأثير مرض السكري على الوظيفة التكاثرية عند الرجال بمستويات متعددة وتحديد تأثيره على طبيعة الحيامن و تأثيره على الهرمونات....الخ) و انخفاض في قابلية الانتصاب عند الرجال. العوامل البيئية مثل اسلوب الحياة و التي تساهم في حدوث مشاكل صحيه لها علاقه في اختلال التكاثر والتي ظهرت في السنوات الأخيرة مثل :السمنة التي تؤثر في حدوث العقم عند الرجال بواسطة ميكانيكيات متعددة تتضمن (زياده تضرر جزيئة ال DNA للحيامن , تغيرات بالهرمونات , زيادة درجات الحرارة في كيس الصفن ... وغيرها من العوامل.  يؤثرالتدخين في شكل , حركة وانتاج الحيامن وزياده في تحطم جزيئة DNA للحيامن).بينما الكحول : يؤدي الى اختزال انتاج هرمون الغده النخامية FSH. بالإضافة الى ان مرض السكري يسبب تغيرات جزيئيه والتي تكون مهمه لكمية الحيامن ووظيفتها مع تحطم في انسجة البربخ والتي لها تأثير سلبي في نقل الحيامن . |
| **جـــــامـــعــة بـــــــغــداد** |
| **اسم الكلية** | **معهد الهندسة الوراثية والتقنيات الاحيائية** |
| **القسم** | **بكالوريوس علوم زراعية - قسم وقاية النبات/ كلية الزراعة** |
| **اسم المشرف** | **أياد جابر كبة** |
| **اسم الباحث** | **شذى جبر لفته** |
| **الايميل** |  |
| **الدرجة العلمية** |  **مدرس مساعد**  |  **مدرس**  |  **استاذ مساعد**√ |  **استاذ** |
|  |  **دبلوم** |  **دكتوراه** |
| **عنوان البحث** | **مخاطر متبقيات المبيدات في الغذاء والبيئة وطرق معالجتها** |
| **السنة** | **2015** |
| **اللغة** | **عربي** |
| **الخلاصة** |  بالنظر لما تشكله المبيدات ومتبقياتها في عناصر المحيط الحيوي والمنتجات الزراعية والحيوانية من اهمية بالغة كونها ترتبط مباشرة بصحة الانسان وسلامة النظام البيئي وعناصره فقد تم اختيار هذه الدراسة وذلك لتسليط الضوء على الجوانب المتعلقة باخطار متبقيات المبيدات وكيفية معالجتها ، لما تسببه من سمية مثل السمية الحادة ، والسمية المزمنة ، كما تم التطرق الى المخاطر المحدقة بالانسان ، الحيوانات ، النباتات ، التربة والمياه جراء تاثير المبيدات. وكذلك متبقيات المبيدات التي تبقى على الاسطح المعاملة بها ، وكيفية انتقالها في السلسلة الغذائية ، تم تبيان محددات متبقيات المبيدات وفق التشريعات الدولية مثل الحدود القصوى لمتبقيات المبيدات وكذلك فترة تناول المحصول مابعد الجني ( فترة الامان ) بالاضافة الى حد التناول اليومي .تم التطرق الى الطرائق المتبعة في التخلص من متبقيات المبيدات ذات الاهمية التطبيقية البالغة ، وقد تم تبيان اهم المعاملات الكفيلة بتقليل مستوى هذه المتبقيات مثل غسل الخضر والفواكه وتقشيرها وكذلك عمليات ، الطهي ،التمليح ، التسخين ، والخزن الصحيح لها والآشارة الى ما تحقق من من انجازات في جانب تقنية التحطيم البايولوجي لمتبقيات المبيدات بواسطة الاحياء المجهرية وخاصة الفطريات والبكتريا وعن طريق انزيماتها المحللة بشكل اساسي  |
| **جـــــامـــعــة بـــــــغــداد** |
| **اسم الكلية** | **معهد الهندسة الوراثية والتقنيات الاحيائية** |
| **القسم** | **علوم الكيمياء/ كلية العلوم / الجامعة المستنصرية** |
| **اسم المشرف** |  **شروق محمد كاظم سعد الدين** |
| **اسم الباحث** | **سعد سليم عبد الباقي** |
| **الايميل** |  |
| **الدرجة العلمية** |  **مدرس مساعد**  |  **مدرس**  |  **استاذ مساعد**√ |  **استاذ** |
|  |  **دبلوم**√ |  **دكتوراه** |
| **عنوان البحث** | **دراسة الاختلافات الوراثية والكيمياوية (بعض المواد الفعالة) في نبات الاقحوان** |
| **السنة** | **2015** |
| **اللغة** | **عربي** |
| **الخلاصة** | تناول هذه التقرير أهمية النباتات الطبية وأسباب العودة إليها حيث أكتسبت قبولاً متزايداً في المجتمعات المتطوره لعدم فعالية العديد من الأدوية الحديثة في السيطرة على الأمراض وكذلك زيادة المقاومة من قبل العديد من أنواع البكتريا وأنتشار سلالات جديدة مقاومة للمضادات الحياتية وتزايد كلفة الادوية ‘ عرف التقرير أنواع المواد الفعالة في النباتات الطبية وطرق أستخلاصها ‘ وركز على نبات الاقحوان *Calendula officinalis L.* الذي هو نبات حولي ينتمي للعائلة المركبة ‘ موطنه الاصلي حوض البحر المتوسط فضلاً عن ذلك فهو ينمو برياً في جنوب ووسط اوربا وشمال الولايات المتحدة الامريكية وكندا والهند ويزرع في معظم انحاء الوطن العربي ‘ يعد الاقحوان من النباتات الطبية لاحتوائه على العديد من المواد الفعالة مثل ( التربينويدات و الفلافونويدات و الكومارينات و الكاروتينات والزيوت الطيارة ) حيث تم استعمال بتلاته كعلاج ممتاز للحروق والكدمات والجروح كما ان مستخلصه الكحولي له تأثير مثبط للبكتريا الهوائية واللاهوائية وله فعالية تثبيطيه لعدد من الفطريات اضافة الى مفعوله في تثبيط أنواع من السرطان كسرطان الدم والجلد والكلى ‘هدف التقرير الى تسليط الضوء على الاختلاف في تركيز المواد الفعالة حيث بينت نتائج الدراسات الاختلاف في تركيز المواد التالية:1-مكونات الزيوت الاساسية لثلاثة انوع هي ( *officinalis*(French), *officinalis* ((Slovakian), *stellata* L, حيث اختلفت النسبة المئوية للـ Pinene من (2.18 % - 3.18 %) و Myrcene من ( 0.19 % - 0.99 %) و Phellandrene من (0.25 % - 1.12 %) وغيرها من مكونات الزيت الطيار.2-الكاروتينات لأربعة اصناف هي) *Bonbon* *Abricot*, *Double* *Esterel Janne, Radio Extra Selected, Double Esterel Orange* (‘ حيث تراوحت نسبتها في الازهار الطرية بين (48.2 – 276.0) ملغم / 100 غم والـ Lycopene من (0.57 – 14.03) ملغم / 100 غم.  3-الفينولات لسبعة اصناف هي ( *Big Orange, Egypt Sun, Flame Dancer, Geisha Girl, Indian Prince, Radio, Red Black Centered*  ) حيث وجد ان هناك تباين في نسبة الروتين Rutin مثلاً التي بلغت (0.66 – 3.72) ملغم / غم و الــQuercetin بين (Tr.- 0.62) ملغم / غم . وضح التقرير ايضاً طريقة استخلاص الــDNA من النباتات . وبين التقنيات المستخدمة في دراسة الاختلاف والتقارب الجيني مثل تقنية التضاعف العشوائي للمادة الوراثية المتباينة (RAPD) وتقنية تباين أطوال قطع DNA المتضاعفة (AFLP) وتقنية التتابعات الدقيقة (Microsatellite) و تقنية (SNP) . وفيما يخص نبات الاقحوان *officinalis L.* فقد تبين من دراسة 46 طراز وراثي تابعة لستة انواع من الاقحوان ان القرابة الوراثية قد تكون بين نوعين مختلفين رغم اختلافهما المظهري او ان هناك تباعد وراثي بين طرازيين تابعيين لنفس النوع رغم تشابهما المظهري. |
| **جـــــامـــعــة بـــــــغــداد** |
| **اسم الكلية** | **معهد الهندسة الوراثية والتقنيات الاحيائية** |
| **القسم** | **بكالوريوس علوم حياة/ جامعه بغداد /كليه العلوم للبنات** |
| **اسم المشرف** | **عبد الحسين مويت الفيصل** |
| **اسم الباحث** | **طيبه هادي نفل** |
| **الايميل** |  |
| **الدرجة العلمية** |  **مدرس مساعد** √ |  **مدرس**  |  **استاذ مساعد** |  **استاذ**√ |
|  | **د دبلوم** |  **دكتوراه** |
| **عنوان البحث** | **الارتباط بين التغيرات الوراثية والاستجابة الدوائية في مرضى سرطان الدم الابيضاضي** |
| **السنة** | **2015** |
| **اللغة** | **انكليزي** |
| **الخلاصة** |  سرطان الدم هو الزياده في عدد (الخلايا المولده للدم) في مجرى الدم او اللمف وتنتج هذه الزياده من حدوث طفرات في الحمض النووي. DNA هناك أربعة أنواع من سرطان الدم وهي: سرطان الدم الليمفاوي الحاد (ALL)، سرطان الدم النقوي الحاد (AML)، سرطان الدم الليمفاوي المزمن (CLL) وسرطان الدم النقوي المزمن (CML). هناك أنواع مختلفة من العلاج الكيميائي، لكل منها صفات خاصه. بعضها يهدف الى القضاء على السرطان والبعض الاخر يهدف لايقاف تقدم السرطان . ويرتبط تطور سرطان الدم مع مجموعة متنوعة من التغيرات الجينية الجزيئية، التي ترتبط بنوع معين من سرطان الدم. وان تحديد التغيرات الجينية المرتبطة بسرطان الدم يلعب دورا هاما في تشخيص المرض، ويقدرمدى استجابة المريض للعلاج، ويساعد على التنبؤ بمسار الاعراض السريرية التي ترتبط مع الخصائص البيولوجية للمرض. المقاومة المتعددة للأدوية هي المشكلة الرئيسية في العلاج الكيميائي وهي المسؤولة عن ضعف استجابة المرضى للعلاج الكيميائي. وان الجينات الرئيسيه المسؤولة عن المقاومة المتعدده للادويه هي (MDR1)والتي تستخدم للتحقق من احتمال وجود ارتباط بين التعبير الجيني والاعراض السريريه للمرض , حيث يوجد ثلاثة طفرات في MDR1 درست على نطاق واسع وهي : C3435T)، C1236T و(G2677T / A بالنظر الى التأثير المحتمل لتغيير نشاط MDR1 وتأثيرها على نتائج العلاج وكذلك القابلية للإصابة بالسرطان. القدرة على تنبؤ الاستجابة للدواء بناء على المعلومات الجينية للمريض هي الحل الامثل لتحسين الكفاءة العلاجية. وان إدراك مدى قابليه العقاقير ضد الطفرات يمكننا من تحديد العلاج الافضل لكل مريض.تهدف هذه الدراسة إلى تسليط الضوء على مرضى سرطان الدم بعد العلاج وتوضيح دور الاختلافات الجينية في الاستجابة للعلاج الكيميائي. |
| **جـــــامـــعــة بـــــــغــداد** |
| **اسم الكلية** | **معهد الهندسة الوراثية والتقنيات الاحيائية** |
| **القسم** | **بكالوريوس علوم الحياة / كلية العلوم للبنات** |
| **اسم المشرف** | **شروق محمد كاظم سعد الدين** |
| **اسم الباحث** | **ديانا واجد احمد** |
| **الايميل** |  |
| **الدرجة العلمية** |  **مدرس مساعد**  |  **مدرس**  |  **استاذ مساعد**√ |  **استاذ** |
|  |  **دبلوم**√ |  **دكتوراه** |
| **عنوان البحث** | **بعض تقنيات الكشف عن الأمراض الوراثية في الأجنة** |
| **السنة** | **2015** |
| **اللغة** | **انكليزي** |
| **الخلاصة** |  الأمراض الوراثية هي الأمراض التي تؤدي فيها العوامل الوراثية دورا مهما في حدوثها. تم تصنيفها إلى الاعتلالات الكروموسومية واضطرابات الجين الواحد والأمراض متعددة العوامل. عدت الاعتلالات الكروموسومية واضطرابات الجين الواحد اضطرابات وراثية بحتة في طبيعتها، بينما عدت الأمراض المتعددة العوامل ناتجة من التفاعل بين العوامل الوراثية والبيئية المحيطة بالفرد. جاءت هذه الدراسة لتسلط الضوء على الامراض الوراثية الشائعة وتقنيات تشخيصها في الاجنة بسبب اهمية هذه التقنيات في الكشف عن الامراض المميتة والمستعصية او المزمنة التي تعتبر أمرا مهما في بلدنا لمنع ولادة طفل ذي تشوهات أو امراض وراثية وبالتالي تقليل العبء الاجتماعي والاقتصادي للطفل المعاق في الوقت الذي أصبحت فيه هذه التقنيات في البلدان الغربية هي الخيار الأساسي للأمهات والاباء الذين يلجؤون للاستشارات الوراثية. تعد الدقة والموثوقية وسلامة الإجراءات بالنسبة لكثير من هذه التقنيات مرتبطة بصورة وثيقة مع خبرة العاملين عليها. ركز هذا التقرير على التقنيات الأكثر شيوعا، وقدم الخطوط العريضة للمعلومات ذات الصلة مثل: فحص الموجات فوق الصوتية وفحص خلايا دم الجنين في دم الأم وفحص مصل دم الأم وسحب السائل الأمنيوسي وبزل الزغابة المشيمية وأخذ عينات دم عن طريق مشيمة الجنين، فضلا عن مخاطر وفوائد هذه التقنيات، حيث شملت الفوائد: الطمأنينة لسلامة الجنين، أو التأكد في حالة وجود مشكلة وتهيئة الحالة النفسية المثلى، أو إنهاء الحمل. بينما شملت المخاطر: إثارة للقلق من نتائج الفحوص غير الطبيعية ومخاطر الإجهاض الناتجة من اجراء هذه الفحوص. |
| **جـــــامـــعــة بـــــــغــداد** |
| **اسم الكلية** | **معهد الهندسة الوراثية والتقنيات الاحيائية** |
| **القسم** | **كلية العلوم / قسم علوم الحياة** |
| **اسم المشرف** |  **إسماعيل حسين عزيز** |
| **اسم الباحث** | **احمد خورشيد شمر** |
| **الايميل** |  |
| **الدرجة العلمية** |  **مدرس مساعد**  |  **مدرس**  |  **استاذ مساعد**√ |  **استاذ** |
|  |  **دبلوم**√ |  **دكتوراه** |
| **عنوان البحث** | **التشخيص والعلاج لمرض الفنيل كيتون يوريا** |
| **السنة** | **2015** |
| **اللغة** | **انكليزي** |
| **الخلاصة** | فينيل كيتون يوريا (PKU) هو مرض وراثي يتطور عندما تصاب الجينة التي تعطي التعليمات لإنتاج أنزيم الفنيل النين هايدروكسيليز(PAH) بخلل وظيفي(طفرة وراثية) يمنعها من العمل كما يجب. ويقع هذا الجين على الكر وموسوم رقم 12 (الذراع الطويل q في الموقع 24 من الكر وموسوم ) ويحمل كل شخص زوجاً من الجينات لإنتاج أنزيم PAH ، وفي حالة الشخص المصاب بفينيل كيتون يوريا (PKU)، تكون كلا الجنيتين مصابتين ولكن عندما يحمل الشخص جينة واحدة مصابة، يكون هذا الشخص حاملاً لخلل فينيل كيتون يوريا (PKU)، أي أنه ليس مصاباً بالمرض لكنه قد ينقل الجينة المصابة إلى أطفاله ويولد الطفل مصاباً به في حال حصوله على زوج جينات مصابة من والديه. واذا كان كلا الوالدين حاملين لجينة واحدة مصابة (حامل للخلل)، فهناك احتمال بنسبة 25% أن يولد الطفل مصاباً بفينيل كيتون يوريا. في حين لو أن أحد الوالدين مصاب بفينيل كيتون يوريا والآخر سليم وغير حامل، فلن يولد الطفل مصاباً فينيل كيتون يوريا (PKU) ولكن سيكون حاملاً له, بينما لو كان أحد الوالدين مصاباً والآخر حاملاً، فهناك احتمال نسبته 50% أن يولد الطفل مصاباً به في حين كان كلا الوالدين حاملين لجينات مصابة، فسيأتي طفلهما مصاباً PKU .إعراض المرض تنتج عن التأثير الضار لارتفاع حمض الفينيل آلانين في الدم، علماً بأن هذه الأعراض قد لا تختص فقط بهذا المرض، فقد تحدث في أمراض أخرى , ومن الإعراض ضمور الجمجمة والدماغ والإعاقة العقلية وكذلك صغر حجم الرأس والخمول والتغيرات الجلدية مثل حصول الالتهاب أو الاكزيما والتشنجات تصل إلى الصرع تأخر في المشي والنمو البول وسلوك غير مرغوب بيه اجتماعيا مثل العدوانية مع ظهور رائحة كريهة كرائحة العفن أو رائحة الفئران في أما نقص حمض التايروسين فإنه يؤدي إلى إعطاء الجلد والشعر لوناً فاتحاً بسبب نقص صبغة الميلانين . ولعلاج الأشخاص الذين يعانون من الفينل يكيتون يوريا أن يتّبعوا نظام غذائي شديد و خاص يحتوي على قليلمن الحامض الاميني الفينيل ألانين ويتبع هذا النظام او التقيد الغذائي لأول 16 سنة من حياتهم على الأقلّ. إن ذلك يتطلب تجنّب المأكولات الغنية بالفينيل ألانين كاللحم، الدجاج، السمك، البيض، المكسرات، الجبن، البقوليات، حليب البقر ومنتجات الألبان الأخرى. يجب الانتباه إلى النشويات كالبطاطا، الخبز، المعكرونة والذرة كما يجب تجنّب المأكولات والمشروبات الغازية الدايت التي تحتوي على المحلّى الاصطناعي الأسبرتام بما انه يتألف من الفينيل ألانين وحمض الأسبارتيك وان نسبة حدوث مرض الفنيل كيتيون يوريا يختلف بين المجتمعات. واستعمال بعض الادوية الجديدة التي تسمى kuvan او استعمال LNAA وهي عبارة عن بروتينات تحتوي على جميع أنواع الأحماض الامينية ماعدا الحامض الاميني الفنيل النين . وكذلك بدء جديدا استعمال العلاج الجيني من خلال حقن أو استخدام ألجين المسؤول عن إنتاج الفنيل النين هيدروكسيليز أو العلاج بالإنزيمات او من خلال حقن الخلايا الكبدية بالخلايا التي تكون سليمة او تحتوي على الجين السليم أو باستخدام العامل المساعد BH4 الذي يعتبر عامل مساعد رئيسي لعمل الإنزيم الرئيسي وبدون وجودة فان الإنزيم يكون عاطل أو غير فعال.كشف الفنيل كيتون يوريا يكون من خلال الأيام الأولى من عمر الطفل تتراوح بين اليوم الخامس أو الرابع إلي 60 يوم باستخدام طريقة كوثري (Guthrie test) وكذلك فحص الفلورو متري (Fluorometric analysis) او من خلال اجراء فحص كتلة الطيف الضوئي (Tandem mass spectrometry). |

|  |
| --- |
| **جـــــامـــعــة بـــــــغــداد** |
| **اسم الكلية** | **معهد الهندسة الوراثية والتقنيات الاحيائية** |
| **القسم** | **بكالوريوس تقنيات احيائية / كلية العلوم/ جامعة بغداد** |
| **اسم المشرف** |  **دعــد علـي حسـيـن** |
| **اسم الباحث** | **غيداء عبد الكريم كودي** |
| **الايميل** |  |
| **الدرجة العلمية** |  **مدرس مساعد**  |  **مدرس**√ √ |  **استاذ مساعد** |  **استاذ** |
|  |  **دبلوم**√ |  **دكتوراه** |
| **عنوان البحث** | **السيطرة الجينية للذوﱢي) الاستماتة-الموت المبرمج للخلايا ) خلال تطورالحيوانات** |
| **السنة** | **2015** |
| **اللغة** | **انكليزي** |
| **الخلاصة** |  الذوي او الموت المبرمج للخلايا هو الهيئة الفسلجية السائدة لموت الخلية والتي من خلالها تتخلص الكائنات الحية من الخلايا المفردة المتضررة او الغير ضرورية . يثار الذًوي بواسطة حوافز داخلية وخارجية مثل الاشعة فوق البنفسجية, الاشعاع, عوامل مؤكسدة ومواد كيميائية سامة خصوصاً على العناصر الوراثية والتي تكون ضارة على الانظمة الحيوية. ان التغيرات المظهرية للخلايا الذاوية تشمل كل من النواة والسايتوبلازم والتي تكون متشابهة عبرالانواع المختلفة من الخلايا ومختلف انواع الحيوانات . تتضمن التغيرات المظهرية للنواة في الخلية الذاوية, تكثف الكروماتين وتمزق الغشاء النووي, علما انه تكثف الكروماتين يبدأ محيطيا باتجاه الغشاء النووي . وان المرحلة المتأخرة من الذوي تتضمن امتلاء السايتوبلازم بالفقاعات, تحوير في شكل العضيات الخلوية داخل السايتوبلازم, فقدان النفاذية للغشاء البلازمي, علما ان الخلايا البلعمية تلتهم الخلية الذاوية عادة قبل تكون جسيمات الذوي. تعتبر بروتينات caspases المحرك الرئيسي لعملية الذوي لكونها تعمل كمحفزات ومثبطات لهذه العملية.هنالك مسلكين يتم تنشيط بروتينات caspases من خلالها والتي تتضمن عوامل داخلية (مايتوكوندريا ) وعوامل خارجية (مستقبلات الموت) والتي هي كل من مستقبلات(TNFR1) TNF وبروتينFAS المسمى(CD95), وروابطهم التي تسمى TNFوFAS ligand (FASL) على التوالي.كلا المسارين يقودان الى المسلك الرئيسي لعملية الذوي. من ناحية اخرى تبدئ العوامل الداخلية من داخل الخلية نفسها بواسطة محفزات داخلية مثل الاضرار الوراثية الغير قابلة للاصلاح , نقص الاوكسجين , الارتفاع الحاد لنسبة ايونات الكالسيوم داخل سايتوبلازم الخلية فضلا عن الاكسدة الحادة داخل الخلايا والتي من شأنها تحفيز بدء المسار المايتوكونيري لعملية الذوي. يعتبر الموت الخلوي وسيلة مهمة في تطور الكائنات الحية والتي من دونها لا يستطيع الجنين ان يستمر في تمايزه لتكوين النوع. ان حدوث الموت الخلوي هو منظم ومسيطر عليه بواسطة انظمة جينية خاصة والتي تكون نوعاً ما معرضه او تحت تاثير العوامل البيئية. ان تطور مراحل الموت الخلوي يمثل نوع خاص لموت الخلية مع ميزات مظهريه شائعة بين الخلايا , علما ان الحالات الخاصة لموت الخلية يمكن ان نراها فقط في مراحل التطور للكائنات الحيه.  |
| **جـــــامـــعــة بـــــــغــداد** |
| **اسم الكلية** | **معهد الهندسة الوراثية والتقنيات الاحيائية** |
| **القسم** | **بكالوريوس علوم تقنيات احيائية / جامعة بغداد**  |
| **اسم المشرف** | **عبدالحسين مويت الفيصل**  |
| **اسم الباحث** | **سرى علي كاظم** |
| **الايميل** |  |
| **الدرجة العلمية** |  **مدرس مساعد**  |  **مدرس**  |  **استاذ مساعد** |  **استاذ**√ |
|  |  **دبلوم**√ |  **دكتوراه** |
| **عنوان البحث** | **التوعي الدموي والانبثاث في السرطان** |
| **السنة** | **2015** |
| **اللغة** | **انكليزي** |
| **الخلاصة** | السرطان مصطلح عام يستخدم للاشارة الى حالة ان خلايا الجسم تنمو وتتكاثر بطؤيقة غير مسيطر عليها . يؤدي ذلك الى غزو هذه الخلايا للجسم مؤديا الى تدمير صحة الانسجة والاعضاء حيث يبدأ السرطان في موقع من الجسم قبل انتشاره الى بقية الاجزاء .السرطان هو سلسلة من الحوادث الجزيئية والتي تؤدي مبدئيا الى تغيير مواصفات الخلايا الطبيعية .في الخلايا السرطانية فان نظام السيطرة الطبيعية والتي تحمي الخلايا من النمو الزائد وغزو بقية الانسجة تكون معطلة . تنقسم هذه الخلايا المتضررة وتنمو بوجود اشارات في الحالة الطبيعية تمنع الانقسام الخلوي ولذلك فان الخلايا السرطانية لم تعد بحاجة لهذه الاشارات للبدء للانقسام والنمو .وباستمرار تكاثر الخلايا السرطانية فانها تحصل على خصائص جديدة في تركيب الخلية وانخفاض التصاق الخلايا وانتاجها لانزيمات جديدة .هذه المتغيرات الوراثية تسمح للخلية وذرياتها بالانقسام والنمو حتى بوجود خلايا طبيعية تمنع بالعادة نمو الخلايا المجاورة وهو مايسمح لخلايا السرطان بالغزو والانتشار.نمو الشبكة الوعائية ليس مهما كما هو الحال في الغزو والانتشار والموضوع معتمد اساسا على نقص تجهيزالاوكسجين والمواد الغذائية وازالة الفضلات .وتنموالاوعية الدموية واللمفاوية بعمليتين هما التوعي الدموي والتوعي اللمفاوي وتنظمان عن طريق المنشطات او المحفزات والمثبطات عبارة هي عبارة عن درزين من البروتينات المتنوعة .التوعي الدموي يتم تنظيمه عن طريق انتاج محفزات وعائية تتضمن عائلات من عوامل نمو الفايبروبلاست وعوامل النمو الطلائي الداخلي اضافة الى ان السرطان يعمل ايضا على انتاج عوامل مثبطة للتوعي الدموي وايقاف نمووتكوين الاوعية الدموية .ونظريا فان العلاج الموجة ضد التوعي الدموي لم يثبت كفاءته على المدى الطويل ولكنه مفيد مع مجموعة العقاقير الاخرى المستعملة في العلاج الشامل ضد السرطان .الانبثاث هو انتشار خلايا السرطان لمواقع جديدة اخرى في الجسم .ويسمى موقع نشوء السرطان بالورم الاولي بينما تسمى المواقع الجديدة الناشئة عن الانبثاث بالورم الثانوي .الانبثاث مبدئيا يكون السبب في الوفيات ويعود حوالي 90% من حالات الوفاة في السرطان الى حصول الانبثاث ومن اجل حصول الانبثاث فانه لابد اولا من انفصال الخلايا من الروم الاولي وثم انتقالها الى المجرى الدموي او اللمفاوي ومقاومة المناعة وثم اختراق الاوعية نحو الخارج من اجل الاستيطان ومن ثم الانقسام والنمو لانتاج الورم الثانوي. |

|  |
| --- |
| **جـــــامـــعــة بـــــــغــداد** |
| اسم الكلية | معهد الهندسة الوراثية والتقنيات الاحيائية |
| القسم | بكالوريوس تحليلات مرضية/ كلية التقنيات الصحية والطبية |
| اسم المشرف | أشواق باسم الهاشمي |
| اسم الباحث | هبه فيصل محمود |
| الايميل |  |
| الدرجة العلمية |  مدرس مساعد  |  مدرس√  |  استاذ مساعد |  استاذ |
|  |  دبلوم√ |  دكتوراه |
| عنوان البحث | دور بعض أنواع البكتريا في التسرطن  |
| السنة | 2015 |
| اللغة | عربي |
| **الخلاصة** |  معظم السرطانات لها مسبباتها المرضية والبيئية و الهرمونية والقابلية الوراثية للمضيف وعوامل أخرى مع عدد من الخطوات المختلفة فيما بين تحول الخلية الطبيعية الى خلية خبيثة.دور العوامل المعدية مثل البكتيريا والفيروسات و الفطريات الخ كان محط أهتمام الدراســات لسنوات عدة وقد ربطت العديد منها بين الالتهاب المزمن التي تسببه البكتريا مع تطور السرطان في العديد من مواقع الجسم ، وقد شكلت نسبة الاصابة في تسببها للســـرطان حوالي 18٪ مــن جميع انواع السرطانات.للبكتيريا دور واضح تماما في التسرطن ولا سيما في بكتريا الـ ( *Helicobacter pylori* ) و التي تعد اهم أسباب سرطان المعدة وسرطان الغشاء المخاطي المرتبطة الأنسجة وسرطان الغدد الليمفاوية وأيضا لبكتريا الـــ *(Salmonella typhi)*  ودورها في تسبب سرطان المرارة. الطريقة التي البكتيريا قد تسبب أو تزيد من معدل الإصابة بالسرطان هو من خلال أمرين:1. الاتهاب المزمن تسببه الالتهابات البكتيرية الثابتة والمستمرة وهي آلية مهمة موجودة في معظم البكتيريا االتي تسبب الأورام الخبيثة.
2. المنتجات البكتيرية مثل السموم، المستضدات السطحية، الجذور الحرة , أحادي أوكسيد النتروجين وغيرها من المركبات الثانوية الأخرى التي تنتج من أيض العدوى البكتيرية المزمنة قد تحفز السرطان.

الالتهاب المزمن قد تتوسطه مختلف الانواع من السيتوكينات التي تكون قبل او مضادة للاتهابات بما في ذلك ( IL-1، IL-6، IL-17، TNF-a , IL-10 ) و العامل الرئيسي في عملية الالتهاب هو تفعيل الــ ( NF-K) التي تؤدي إلى السرطان.السموم تنتج من قبل أنواع كثيرة من البكتريا وتسبب الضرر المباشر إلى الخلايا المضيفة من خلال تدمير أو تغيير الحمض النووي أو تؤثر على آلية إصلاح الحمض النووي مما يؤدي إلى تغيير في نسخ الانزيم أو الترجمة. وقد أظهرت الدراسات أن الاصابة بالعدوى البكتيرية تؤدي الى تفعيل الخلايا المناعيـــة الالتهايبــة لتوليد الــ ((reactive oxygen species (ROS) والــ (reactive Nitrogen species (RNS)) الذي يسبب تلف في الحمض النووي مما يؤدي إلى السرطان.الدراسات أظهرت ان ألاصابة البكتيرية أيضا تسبب تحويرات مناعية وبالتالي تنتج في استمرارية العدوى. وجد أيضا أنه ليس فقط المستضدات البكتيرية وأنما أيضا العوامل الوراثية تحديد قابلية واستمرار العدوى و هنالك أنواع معينة من الــ(inflammatory mediators) تكون سبب في زيادة خطر الاصابة بالسرطان. وهكذا، فإن عملية السرطنة التي من خلالها البكتيريا تسبب السرطان هي عملية معقدة متعددة الجوانب. |
| **جـــــامـــعــة بـــــــغــداد** |
| اسم الكلية | معهد الهندسة الوراثية والتقنيات الاحيائية |
| القسم | علوم الأغذية والتقانات الاحيائية /كليــة الزراعة |
| اسم المشرف | مآرب نزيه رشيد العبيدي |
| اسم الباحث | آوس خليل بنيان الحسون |
| الايميل |  |
| الدرجة العلمية |  مدرس مساعد  |  مدرس√ √ |  استاذ مساعد |  استاذ |
|  |  دبلوم√ |  دكتوراه |
| عنوان البحث | دور بكتريا العصيات اللبنية (Lactobacillus) في خفض الكولسترول داخل وخارج الجسم الحي |
| السنة | 2015 |
| اللغة | عربي |
| **الخلاصة** |  إن أمراض القلب والأوعية الدموية هي واحدة من الأسباب الرئيسة للوفيات في العالم وقد أكدت الدراسات أن ارتفاع الكولسترول في الدم يؤدي إلى الإصابة بهذه الأمراض. إن تناول أنواع معينة من منتجات الحليب المتخمرة التي تحتوي على بعض سلالات الجنس Lactobacillus أدى إلى خفض الكولسترول وأكدت التقارير قدرة هذه السلالات على خفض الكولسترول بعدة آليات منها تمثيل الكولسترول بواسطة البكتريا النامية والتصاق الكولسترول بسطح الخلية البكتيرية واندماج الكولسترول بالغشاء الخلوي للبكتريا و فك اقتران أملاح الصفراء وترسيبها بواسطة الأنزيم Bile Salt Hydrolase (BSH) والترسيب المرافق (co-precipitation) للكولسترول مع أملاح الصفراء الحرة و إنتاج مواد تعمل على تثبيط امتصاص الكولسترول في الأمعاء مثل الأحماض الدهنية قصيرة السلسلة و حامض الفيروليك.استعرض هذا التقرير بعض الدراسات المحلية والعالمية التي بينت قابلية سلالات الجنس Lactobacillus على خفض الكولسترول إضافة إلى آليات المقترحة في خفض الكولسترول بواسطة البكتريا بهدف استخدام هذه السلالات لتقليل مخاطر الإصابة بأمراض القلب والشرايين . |
| **جـــــامـــعــة بـــــــغــداد** |
| اسم الكلية | معهد الهندسة الوراثية والتقنيات الاحيائية |
| القسم | بكالوريوس علوم زراعية / محاصيل حقلية |
| اسم المشرف | أياد جابر كبة |
| اسم الباحث | آية خليل ابراهيم |
| الايميل |  |
| الدرجة العلمية |  مدرس مساعد  |  مدرس  |  استاذ مساعد√ |  استاذ |
|  |  دبلوم√ |  دكتوراه |
| عنوان البحث | دراسة عن المحاصيل المعدلة وراثياً |
| السنة | 2015 |
| اللغة | عربي |
| **الخلاصة** |  إن تقنيات الهندسة الوراثية تستهدف نقل جينات تحمل صفات جديدة مرغوبة و غير موجودة بصورة طبيعية في النبات ، و التي تعنى بزيادة الإنتاج و رفع نسبة مقاومة النبات للحشرات والمسببات المرضية ومبيدات الحشائش ، و زيادة تحمل النباتات لظروف الشد البيئي، مما أدى الى خفض التكاليف وزيادة الإنتاج، و تم كذلك إنتاج نباتات ذات قيمة غذائية عالية بزيادة نسبة الفيتامينات والاحماض الأمينية الضرورية للإنسان والحيوان، كما تم التغلب على الكثير من المشاكل التسويقية مثل تأخير تلف محصول الطماطة . و يتم حالياً إنتاج النباتات التي لها القابلية على إنتاج المجاميع الفعالة من المواد الكيميائية الداخلة في إنتاج المواد الصيدلانية و العقاقير و بتكاليف منخفضة و إنتاج نباتات تحوي على اللقاحات وزيادة إنتاج المواد الأولية المستخدمة في إنتاج الوقود الإحيائية. من جانب اخر ادت عملية التعديل الوراثي لبعض النباتات الى ظهور مشاكل وسلبيات بيئية غير متوقعة مثل زيادة اعداد الحشرات والحشائش المقاومة والتأثير على التربة و حدوث ظاهرة التلوث الوراثي.  اما في الجانب الصحي ادى تناول بعض المحاصيل المعدلة الى ظهور بعض حالات الحساسية في الإنسان والفئران، و كان لبعض المحاصيل المعدلة وراثياً تأثيرات سمية واضحة على الجهاز الهضمي و الكبد و حدوث اضطرابات في الغدد النخامية مما ادى الى اختلال التوازن الهرموني للفئران.  |
| **جـــــامـــعــة بـــــــغــداد** |
| اسم الكلية | معهد الهندسة الوراثية والتقنيات الاحيائية |
| القسم | بكالوريوس علوم الحياة/جامعه بغداد  |
| اسم المشرف | وئــام أحمـــد الــعامــلي |
| اسم الباحث | سعاد إبراهيم مراد |
| الايميل |  |
| الدرجة العلمية |  مدرس مساعد  |  مدرس√  |  استاذ مساعد |  استاذ |
|  |  دبلوم√ |  دكتوراه |
| عنوان البحث | العواقب السريرية للإنتقال الكروموسومي بين كروموسوم 4 وكروموسوم 14 في المايلوما المتعددة البشرية  |
| السنة | 2015 |
| اللغة | عربي |
| **الخلاصة** |  المايلوما المتعددة هو اضطراب خلية البلازما الغير المتجانسة وتتميز بوجود خلل وراثي, بما في ذلك نقل مواقع الكر وموسومات , الحذف , التضاعف والطفرات الوراثية .نسبة حدوث المرض على مستوى العالم تقدر حوالي 86000 100 000 من حالات الإصابة وان 63000 00 1000 حالة إصابة تسجل حالة وفاة سنويا اي ما يمثل 0.9 % من مجموع الوفيات . إن نسبة حدوث المرض في العراق يوضح إن عمر 40.5 % من المرضى يكون بين 69-60 عاما. لا يزال العلماء لا يعرفون سبب معظم حالات الورم النخاعي المتعدد . ومع ذلك فقد حققوا تقدما في فهم كيفية تحول خلايا البلازما إلى خلايا سرطانية من خلال تغييرات معينة في الحمض النووي DNA. شذوذ الكر وموسومات هي نتيجة للتغيرات الهيكلية في خلايا الورم النخاعي للمريض. تحدث هذه التغيرات من خلال الحذف , الغرس, التضاعف أو حركة مواقع الكروموسومات . بعض المرضى يكون لديهم فقدان او كسب نسخ إضافية من كروموسوم كامل . إن الانتقال t (4,14) وجد في 15 % من الورم النخاعي المتعدد . ذلك الانتقال الذي يتضمن جين السلسلة الثقيلة للغلوبيولين المناعي في كروموسوم 14q32 لوحظ في ما يقارب 50 % من المرضى الذين يعانون من المرضى . انتقال الجينات المسرطنة في هذه المنطقة قد تؤدي إلى زيادة التعبير عنها والمساهمة في بدء المرض , تطور المرض والمقاومة العلاجية . الانتقال t4,14)يرتبط مع عدم الانتظام في مستقبلات عامل النمو الخلايا الليفية *fgfr3*  ومجال بروتين SET الورم النخاعي . |
| **جـــــامـــعــة بـــــــغــداد** |
| اسم الكلية | معهد الهندسة الوراثية والتقنيات الاحيائية |
| القسم | بكالوريوس علوم الحياة\جامعة القادسية |
| اسم المشرف |  دعــد عـلـي حـسيـن |
| اسم الباحث | سارة نجاح مهدي |
| الايميل |  |
| الدرجة العلمية |  مدرس مساعد  |  مدرس√ √√ |  استاذ مساعد |  استاذ |
|  |  دبلوم√ |  دكتوراه |
| عنوان البحث | دراسة تشريحية وجزيئية لقصورهرمونات الغدة النخامية في الإنسان |
| السنة | 2015 |
| اللغة | عربي |
| **الخلاصة** |  في تشريح الفقاريات ، الغدة النخامية هي من الغدد الصماء يبلغ حجمها بحجم حبة البازلاء ووزنها 0.5 غرام ، تقع في قاعدة الدماغ على السرج التركي متصلا مع منطقة ما تحت المهاد بواسطة الساق النخامي، وتقسم الى جزئين ، الغدة النخامية الأمامية (النخامية الغدية) و النخامية الخلفية (النخامية العصبية)، وبين الجزئين يقع Pars itermedia . تتكون الغدة النخامية الأمامية من ثلاث اقسام ، وتركيبها النسجي يعتمد على على أنواع الخلايا المكونة لها، Pars distalis،Pars tuberals ، Pars itermedia، حيث قسمت الى خلايا محبة للون وخلايا كارهة للون . هنالك خمسة أنواع من الخلايا الإفرازية تعتمد على أساس الطبيعة الإفرازية وهي، Somatotropes التي تفرز هرمون النمو، Corticotropes التي تفرز هرمون الكظر، Thyrotropes التي تفرز هرمون تحفيز الغدة الدرقية، Gonadotropes التي تفرز هرمون المنبه للجريب والهرمون، Lactotropes التي تفرز هرمون الحليب.      خلال مرحلة التطور الجنيني في الغدة النخامية، يحصل تفعيل للجينات (HESX1)، PITX1 ، LHX3، LHX4، PROP1، PIT1، Rpx وتحديدا في منطقة الغدة النخامية الأمامية المستقبلية والتي من شأنها التشفير لعوامل الاستنساخ والتي هي بروتينات نووية والتي ترتبط مع الحمض النووي DNAللجين المستهدف ومن ثم عملية الاستنساخ الخاصة بهم.  الطفرات في Rpx ، LHX3، LHX4 والجينات PROP1، PIT1 تؤدي إلى الخلل الوراثي لمرض الرئة الانسدادي، وسريريا يعانون المرضى المصابين من اثنين أو أكثر من أوجه القصور في هرمونات الغدة النخامية الأمامية. بمرور الزمن يمكن للقصور ان يظهر بشكل نقص هرمون واحد في الغدة النخامية (عادة نقص GH)، والذي يتطور تدريجيا إلى مرض الرئة الانسدادي. |

\*فرح فاروق : توجد خلاصة انكليزي فقط .

\*اسيل عبد الحميد : توجد خلاصة انكليزي فقط .