**بحوث الدبلوم لسنة 2010**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **جـــــامـــعــة بـــــــغــداد** | | | | |
| **اسم الكلية** | **معهد الهندسة الوراثية والتقنيات الاحيائية** | | | |
| **القسم** | **بكالوريوس طب وجراحه عامه / الجامعة المستنصريه** | | | |
| **اسم المشرف** | **آمنة نعمه الثويني** | | | |
| **اسم الباحث** | **منال علي عبد الصاحب** | | | |
| **الايميل** |  | | | |
| **الدرجة العلمية** | **مدرس مساعد** | **مدرس** | **استاذ مساعد**  √ | **استاذ** |
|  | **دبلوم**  √ | | **دكتوراه** | |
| **عنوان البحث** | **التشخيص الجزيئي لمرض أبيضاض الدم النقياني المزمن بواسطه تفاعل البلمرة المتسلسل الكمي وتقييم مدى الاستجابه للعلاجات** | | | |
| **السنة** | **2010** | | | |
| **اللغة** | **انكليزي** | | | |
| **الخلاصة** | ابيضاض الدم النقياني المزمن هو أحد أنواع سرطانات الدم المميته والذي يمتاز بمواصفات خلويه ,كروموسوميه وجزيئه فريده .ان هذا المرض مسؤول عن 15-20% من حالات اللوكيميا لدى البالغين حيث ان متوسط أعمار المصابين به تتراوح بين 40-50 ســـنه . تناولت هذه الدراسه التغيرات الخلويه والجينه لمرض ابيضاض الدم النقياني المزمن حيث ان 39مصاب بهذا المرض اختيروا بصورة عشوائيه وتم استخلاص الحامض النووي الرايبوسومي(RNA) من خلايا الدم وتحويله الى الحامض النووي الرايبوسومي منقوص الاوكسجين المستنسخ (cDNA)ومن ثم تكراره بأستعمال جهاز تفاعل البلمرة المتسلسل لاحتساب نسبة BCR-ABLجين في خلايا الدم وذلك لتأكيد تشخيص المرض ولتقييم استجابه الخلايا السرطانيه لعقاري الكليفك بجرعه 400 ملغم يوميا و الهيدروكسي يوريا بجرعه 450 ملغم يوميا وهما العقاران الاكثر شيوعا في علاج هذا النوع من السرطانات . نفت هذه الدراسه اصابه 10 مرضى من المجموع الكلي (39) بأبيضاض الدم النقياني المزمن وتوجب هنا البحث عن ما اذا كانوا مصابين بمرض أخر من مجموعه أمراض اضطرابات التكاثر النقوي . في حين تم تقسيم المرضى (29) والذين تم تأكييد اصابتم بأبيضاض الدم النقياني المزمن الى مجاميع حسب نوع العقار المستخدم فمجموعه حديثه التشخيص لم تتسلم أي علاج قبيل أجراء الدراسه ومجموعتين أخر تناولت عقاريين مختلفين لفترة لا تقل عن الشهرين لكل عقار (عقار الكليفك وعقار الهيدروكسي يوريا ) . سريريا وخلويا أظهرت المجموعتين استجابه فعاله للعقارين , في حين بدى ان المجموعه التي استعملت عقار الكليفك كعلاج أعطت نتائج أفضل على المستوى الجيني ( بعد فحص نسبة الجين بجهاز البلمرة المتسلسل ) . | | | |
| **جـــــامـــعــة بـــــــغــداد** | | | | |
| **اسم الكلية** | **معهد الهندسة الوراثية والتقنيات الاحيائية** | | | |
| **القسم** | **بكالوريوس علوم تقنيات إحيائية / جامعة بغداد** | | | |
| **اسم المشرف** | **إسماعيل حسين عزيز** | | | |
| **اسم الباحث** | **شذى فؤاد حسن** | | | |
| **الايميل** |  | | | |
| **الدرجة العلمية** | **مدرس مساعد** | **مدرس**  √ | **استاذ مساعد** | **استاذ** |
|  | **دبلوم**  √ | | **دكتوراه** | |
| **عنوان البحث** | **العلاج الجيني لمرض الشريان التاجي** | | | |
| **السنة** | **2010** | | | |
| **اللغة** | **انكليزي** | | | |
| **الخلاصة** | مرض تصلب الشرايين أو التصلب العصيدي مصطلح طبي يطلق على حالة تراكم وتجمع المواد الشحمية ودهنية متكدسة على طول جدران الشرايين وتفاعلها مع جدار الشريانمما يؤدي الى ترسب الدهون وتجمع الصفائح الدموية والمواد الليفية على جدار الشريان متسببة تضيقها ومن ثم تفقد ليونتها ومرونتها وربما انسدادها الامر الذي يؤدي الى تقليل تدفق الدم والاوكسجين للعضو الذي يغذية بعد مضي عقود و المرض في تطور مستمر، قد تتمزق إحدى الصفائح الدهنية فضلا عن تنَشّط عناصر تخثر الدم) معيقة بذلك مرور الدم خلال [الشريان التاجي](http://ar.wikipedia.org/w/index.php?title=%D8%A7%D9%84%D8%B4%D8%B1%D9%8A%D8%A7%D9%86_%D8%A7%D9%84%D8%AA%D8%A7%D8%AC%D9%8A&action=edit&redlink=1) ومن ثم إلى عضلة القلب.  تحدث أمراض القلب التاجية عندما تصاب الطبقة العضلية المرنة في الشرايين التاجية الشرايين التي تغذي القلب بتصلب الشرايين. مع تصلب الشرايين تقسو بطانة الشرايين وتتيبس وتنتفخ بكل أنواع "الـترسبات"، شاملة ترسبات الكالسيوم، وتراكمات الدهون وخلايا التهابية غير سوية ليكونوا معًا صفيحة. هذه الصفائح تشبه بثرة كبيرة تبرز إلى قناة الشريان مسببة انسداد جزئي يعيق تدفق الدم. يختلف عدد هذه الصفائح عند المصابين بأمراض القلب التاجية فبعضهم يملك صفيحة واحدة فقط أو اثنتين والبعض الآخر قد يعاني من دزينة من الصفائح موزعة في الشرايين التاجية.  نتناول في هذة الدراسة اسلوب جديد لعلاج مرض الشريان التاجي بحيث لايعتمد على جراحة ففي السابق كان علاج المرض أما عن طريق البالون أو عن طريق الترقيع أما الاسلوب الجديد فيحتاج الى نواقل جيدة للتعبير الجيني وغير مرضية والى عوامل نمو تساعد في نمو اوعية دموية جديدة وهذة العملية يطلق عليها . . مصطلح ال Angiogenesis لكن هذة العملية بالذات قد يصاحبها اعراض جانبية مثل استمرار النمو دون توقف يؤدي الى تكون اورام خبيثة سرطانية او تكون اوعية دموية غير طبيعية وما الى ذلك. | | | |
| **جـــــامـــعــة بـــــــغــداد** | | | | |
| **اسم الكلية** | **معهد الهندسة الوراثية والتقنيات الاحيائية** | | | |
| **القسم** | **بكالوريوس طب وجراحة عامة– الجامعة المستنصرية** | | | |
| **اسم المشرف** | **عبد الحسين مويت الفيصل** | | | |
| **اسم الباحث** | **أحمد كمال قاسم** | | | |
| **الايميل** |  | | | |
| **الدرجة العلمية** | **مدرس مساعد** | **مدرس** | **استاذ مساعد**  √ | **استاذ** |
|  | **دبلوم**  √ | | **دكتوراه** | |
| **عنوان البحث** | **نسبة حدوث الاعتلالات الكروموسومية ونقص مستوى هورمون النمو في الطفلات العراقيات المصابات بقصر القامة** | | | |
| **السنة** | **2010** | | | |
| **اللغة** | **انكليزي** | | | |
| **الخلاصة** | هناك أسباب طبية عديدة لقصر القامة وسوء النمو، بضمنها نقص مستوى هورمون النمو، قصور أداء الغدة الدرقية، متلازمة ترنر، أمراض الأمعاء الالتهابية، اعتلالات الكلية، متلازمات وراثية، سوء التغذية ، الخ. يعد معظم الأطفال القصار طبيعيين، قد يكونون مصابين بقصر القامة الوراثي، أو تأخر النمو الخلقي. يكون الأطفال قصار القامة عادة أقل من 3% على مخطط النمو المخصص لطول القامة.  صممت هذه الدراسة المستقبلية لمعرفة أسباب قصر القامة في الطفلات العراقيات، مع اهتمام خاص جول نسبة شيوع الاعتلالات الكروموسومية ونقص مستوى هورمون النمو، ولمقارنة النتائج مع الدراسات المنشورة عالمياً.أدخلت 32 طفلة عراقية في هذه الدراسة لاظهار التنوع في أسباب قصر القامة من الحالات المحالة الى العيادة الاستشارية الوراثية ومختبر الوراثة / المختبرات التعليمية في بغداد، وهو مركز احالة متخصص من كافة انحاء العراق.كانت مدة الدراسة من الأول من حزيران، 2010 الى الأول من تشرين الأول، 2010. ترواحت أعمار المراجعات بين 4 أشهر الى 15 سنة وبمعدل 7,58 سنة.كان قرار اجراء فحص الكروموسومات ومستوى هورمون النمو قد اتخذ بعد استبعاد الأسباب الأخرى لقصر القامة باجراء فحص سريري شامل وفحوصات أخرى لهذا الغرض. كل المراجعات خضعن لفحص تقييم العمر العظمي.تميزت الاعتلالات الكروموسومية(13حالة) والمتلازمات الوراثية (عيوب الجين الواحد) (12حالة) بأنها أكثر الأسباب شيوعاً في هذه الدراسة، بينما كانت نسبة نقص مستوى هورمون النمو (7حالات). | | | |
| **جـــــامـــعــة بـــــــغــداد** | | | | |
| **اسم الكلية** | **معهد الهندسة الوراثية والتقنيات الاحيائية** | | | |
| **القسم** | **بكالوريوس علوم تقنية أحيائية - جامعة بغداد** | | | |
| **اسم المشرف** | **علي عبد الامير الصالحي** | | | |
| **اسم الباحث** | **انمار عبدالله شاغي العبودي** | | | |
| **الايميل** |  | | | |
| **الدرجة العلمية** | **مدرس مساعد** | **مدرس**  √ | **استاذ مساعد** | **استاذ** |
|  | **دبلوم**  √ | | **دكتوراه** | |
| **عنوان البحث** | **التحوير الوراثي في النبات** | | | |
| **السنة** | **2010** | | | |
| **اللغة** | **عربي** | | | |
| **الخلاصة** | تضمنت هذه الدراسة التحوير الوراثي في النبات والطرائق المستخدمة للحصول على النباتات المعدلة وراثيا ،وتم التطرق إلى الطرائق التقليدية للتعديل الوراثي مثل طرائق التهجين والانتخاب واستحداث الطفرات الوراثية وتباين النسخ الجسمية ودمج البروتوبلاست باستخدام مادة PEG (Polyethylene Glycol). فضلا عن عرض الطرائق الحديثة للتعديل الوراثي باستخدام الهندسة الوراثية مثل استخدام بكتريا التربة *Agrobacterium tumefaciens* أو نقل ألجين المرغوب بصورة مباشرة إلى الخلايا النباتية باستخدام تقنية المدفع الجيني *Biolistic* أو باستخدام طريقة الحقن الدقيق Microinjection وكذلك الحث الكهربائي أو ما يسمى بـ Electroporation .  لقد أوضحت الدراسات إمكانية نقل العديد من الصفات الجيدة إلى النباتات وتحويرها وراثيا ومنها صفة مقاومة الحشرات والأمراض وتحمل المبيدات الحشرية ومبيدات الإعشاب وتحمل الشدود البيئية. وتشير البيانات خلال الخمسة عشر عام الأخيرة تحوير وإنتاج أكثر من 100 نوع نباتي وكان أبرزها الذرة والحنطة وفول الصويا والطماطم والبطاطا والقطن والرز وغيرها من بين هذه النباتات تم تنمية القطن والذرة وفول الصويا المقاومة لمبيدات الحشرات ومقاومة الحشرات الحاوية على جينات بكتريا *Bacillus thuringiensis* L. وهي جيناتBt على المستوى التجاري حيث أصبحت عملية التحوير الوراثي ونقل الجين سهلة في اغلب المختبرات . بينت الاحصائات العالمية بأن المساحات المزروعة التي شغلتها تلك النباتات بلغت 1.7 مليون هكتار منذ إنتاجها لأول مرة على المستوى التجاري عام 1996 واستمرت بالزيادة لغاية عام 2009 حيث بلغت المساحات المزروعة بتلك النباتات 134 مليون هكتار بالإضافة إلى عرض الدول المنتجة لها واهم المحاصيل التي تم زراعتها على المستوى التجاري. لقد تم التركيز على الفوائد التي حققتها زراعة النباتات المحورة وراثيا مثل زيادة الإنتاجية وتحسين المكونات الغذائية وإنتاج المواد الصيدلانية والصناعية ومقاومة الإمراض والحشرات والشدود البيئية المختلفة بالإضافة إلى عرض المخاطر الناجمة من زراعة تلك النباتات مثل مخاطر التدفق الجيني والتأثير في الكائنات غير المستهدفة والتأثيرات الصحية والبيئة المحتمل حدوثها. واحتوت المراجعة على أهم الطرائق التي تستخدم للكشف عن النباتات المعدلة وراثيا .وأخيرا تم التطرق إلى الوضع العالمي للتداول التجاري للمحاصيل المحورة وراثيا حتى عام 2009 وينصح باستخدام التحوير الوراثي في النباتات للأغراض الصناعية وإنتاج الوقود والمواد الصيدلانية والابتعاد عن تناول تلك النباتات ألا بعد التأكد من عدم وجود مضار فيها . | | | |