|  |
| --- |
| **جـــــامـــعــة بـــــــغــداد** |
| **اسم الكلية** | **معهد الهندسة الوراثية والتقنيات الاحيائية** |
| **القسم** |  |
| **اسم المشرف** | **د. وليــــد المرانـــي** |
| **اسم الباحث** | **محمد عبد الرحمن محمد المعيني** |
| **الايميل** |  |
| **الدرجة العلمية** | **مدرس مساعد** | **مدرس**  | **استاذ مساعد** | **استاذ**√ |
|  | **دبلوم**√ | **دكتوراه** |
| **عنوان البحث** | **توصيف الاختلالات الوراثية لسرطان الدم وفقر الدم المنجلي في الانسان** |
| **السنة** | **2005** |
| **اللغة** | **عربي** |
| **الخلاصة** | تم مراجعة بعض اوجة ومسببات مرض ابيضاض الدم (Leukemia) وانواعها بالاعتماد على تصنيف اللجنة الفرنسية- الامريكية – الانكليزية France - American - British (**F.A.B**) التي اعتمدت على المظهر المجهري والخصائص الخلوية للخلايا، وتم تحديد الوراثة الخلوية والجزيئية لكل نوع من هذه الانواع بذكر اهم التغايرات الكروموسوسومية الشائعة والجينات المتعلقة بها . كما تم مراجعة مرض الانيما المنجلية ، انواعها واساسها الوراثي ونسب حدوثها وتوزيعها الجغرافي في العالم ، وتوضيح الدراسات الوبائية لمرض فقر الدم المنجلي وعلاقتة بمرض الملاريا.اشارت معظم الدراسات المنشورة بأن التبادل الكروموسومي اكثر انواع التغايرات الكروموسومية شيوعا" والموجودة في معظم حالات الاصابة بأبيضاض الدم عند الانسان اما التغيرات الكروموسوية في مرضى ابيضاض الدم اللمفاوي عند الاطفال فأن نسبة (**90%**) من حالات الاصابة ترتبط بوجود شكل واحد او اكثر لطراز كروموسوي غير طبيعي ، ووجود تغايرات كروموسومية عددية بشكل واسع في مرضى ابيضاض الدم النقوي . كما اشارت الدراسات المنشورة بان فقر الدم المنجلي ينتشر في الاشخاص ذوي البشرة السوداء اكثر من الاشخاص البيض وعادة ما يتواجد في المناطق التي ينتشر فيها طفيلي الملاريا على هيئة حامل لصفة فقر الدم المنجلي او مقترن مع مرض نازعة هيدروجين جلوكوز – **6** – فوسفيت **(G6PD)** . اما الدراسة الميدانية فتضمنت جمع الاحصائيات المسجلة من مركز ابن غزوان في مدينة البصرة ، ومن المركز الوطني لبحوث وعلاج امراض الدم ومستشفى الطفل المركزي ومركز الثلسيميا في مستشفى ابن البلدي في مدينة بغداد منذ بداية كانون الاول من سنة **2004** – **2005** لتوضيح انتشار فقر الدم المنجلي في بغداد والبصرة ، كما تم جمع الاحصائيات المسجلة للاصابة بالملاريا بمناطق القطر المختلفة في مركز الامراض الانتقالية .وافرزت الدراسة التحليلية رغم محدودية المعلومات المستخدمة ما يلي1. انتشار فقر الدم المنجلي في مدينة البصرة بصورة كبيرة مقارنة مع مدينة بغداد مع تفشي مرض الملاريا فيها .2 . هناك علاقة بين فقر الدم المنجلي ونازعة هيد روجين كلوكوز –**6**- فوسفيت في مدينة البصرة مما قد يعكس وجود ارتباط بين المرضين لمقارمة الملاريا .3 . اظهرت نتائج التحليل بأن نسبة الاصابة في الاثاث **74.4 %** اما في الذكور **25.6 %** في مدينة البصرة بينما كانت نسبة الاصابة في الاناث والذكور في مدينة بغداد هي **58.82 %** و**41.7 %** على التوالي . |
| **جـــــامـــعــة بـــــــغــداد** |
| **اسم الكلية** | **معهد الهندسة الوراثية والتقنيات الاحيائية** |
| **القسم** |  |
| **اسم المشرف** | **د.عصام فاضل الجميلي** |
| **اسم الباحث** | **زهراء أحمد آوختي** |
| **الايميل** |  |
| **الدرجة العلمية** | **مدرس مساعد** | **مدرس**  | **استاذ مساعد** | **استاذ**√ |
|  | **دبلوم**√ | **دكتوراه** |
| **عنوان البحث** | **أستخلاص أنزيم البروتييزالمتعادل من الفطـر*Aspergillus niger* المعزول من جلود الحيوانات وتنقيته جزئيا*ً*** |
| **السنة** | **2005** |
| **اللغة** | **عربي** |
| **الخلاصة** | شملت الدراسة أستخلاص انزيم البروتييز المتعادل المنتج من قبل العزلة المحلية للفطر ***A.niger*** *var****. carbonarius*** المعزول من جلود الحيوانات وتنقيته جزئيا حيث أخذت العزلة ***A.niger*** *var****. carbonarius*** وزرعت في وسط نخالة الحنطة بواقع 106 بوغ /10 غم وزن رطب وحضنـت المـزارع بدرجـة حــرارة 30 °م مدة 3 ايام.واجملت النتائج التي تم التوصل اليها بما يأتي :1. بلغت الفعالية الأنزيمية للمستخلص الأنزيمي الخام (19.5)وحدة/مل وبفعالية نوعية (7.479)وحدة /ملغم بروتين.
2. تم تنقية انزيم البروتييز المتعادل جزئياً بثلاث خطوات شملت الخطوة الأولى الترسيب بكبريتات الامونيوم بنسبة أشباع( 75% )اذ أعطت فعالية نوعية( 30.128) وحدة/ملغم بروتين وبعدد مرات تنقية (4.2 )وبحصيلة أنزيمية (79.1% ) ،الخطوة الثانية شملت كروموتوغرافيا التبادل الايوني بأسلوب الوجبة بأستعمال المبادل الايوني DEAE–Cellulose الموازن بمحلول (0.2) مولار دارىء الفوسفات وبرقم هيدروجيني7 اذ بلغت الفعاليةالنوعية((199.49 وحدة/ملغم بروتين وعدد مرات تنقية (6.62) وحصيلة انزيمية( %38.08),اما الخطوة الثالثة فقد شملت الترشيح الهلامي بأستعمال عمود الهلام Sephacryl S-200 الموازن بمحلول( 0.2) مولار دارىء الفوسفات وبرقم هيدروجيني7 اذ بلغت الفعاليةالنوعية(1890)وحدة /ملغم بروتين وعدد مرات التنقية( (9.474 وحصيلة أنزيمية( 36.21% ).
 |
| **جـــــامـــعــة بـــــــغــداد** |
| **اسم الكلية** | **معهد الهندسة الوراثية والتقنيات الاحيائية** |
| **القسم** |  |
| **اسم المشرف** | **د .علي عبد الرحمان الزعاك** |
| **اسم الباحث** | **زياد طارق سهيل نجم** |
| **الايميل** |  |
| **الدرجة العلمية** | **مدرس مساعد** | **مدرس**  | **استاذ مساعد** | **استاذ**√ |
|  | **دبلوم**√ | **دكتوراه** |
| **عنوان البحث** | **دراسة جزيئية لمرض الثــــــلاســــــــيميا ( فقر دم البحر المتوسط )** |
| **السنة** | **2005** |
| **اللغة** | **عربي** |
| **الخلاصة** | تم الحصول على ( 15 ) عينة من دم مرضى فقر دم البحر المتوسط من مناطق جغرافية مختلفة ( 4 ) منهم كانوا إناث و (11 ) منهم ذكور.وتم جمع هذه العينات من مستشفى ابن البلدي وهي مركزاً لهذا المرض. وتمت عملية استخلاص الدنا في مختبرات معهد الهندسة الوراثية باستخدام عُدة GenExplorer وهي معدة لفحص واستخلاص الدم ونخاع العظم من صنع شركة G.J.L. إضافة إلى إجراء فحوص الترحيل الكهربائي للدنا Electrophoresis بوجود دنا قياسي للتأكد من نقاوة الدنا الناتج ، كما تم إجراء بعض التحاليل الأخرى مثل قياس كمية الهيموكلوبين والترحيل الكهربائي للهيموكلوبين Hemoglobin Electrophoresis في مختبرات مستشفى ابن البلدي لتحديد نوع فقر الدم **.**وقد أظهرت نتائج فحص نسبة الهيموكلوبين إن كافة المرضى مصابين بنقص حاد فيه , كما تبين أن كافة المرضى مصابين بفقر دم البحر المتوسط نوع β وهذا ما دلت عليه نتائج الترحيل الكهربائي للهيموكلوبين , ثم أجريت عملية التنقية بإتباع التعليمات الموجودة مع العدة الجاهزة وكانت ناجحة حسبما أظهرته نتائج الترحيل الكهربائي للدنا وكانت كمية الدنا المستحصل عليها تتراوح ما بين 30 -45 مايكرو غرام للنموذج الواحد |
| **جـــــامـــعــة بـــــــغــداد** |
| **اسم الكلية** | **معهد الهندسة الوراثية والتقنيات الاحيائية** |
| **القسم** |  |
| **اسم المشرف** | **د نورية عبد الحسين الخفاجي** |
| **اسم الباحث** | **زيد نصيف عباس التميمي** |
| **الايميل** |  |
| **الدرجة العلمية** | **مدرس مساعد** | **مدرس**  | **استاذ مساعد** | **استاذ**√ |
|  | **دبلوم**√ | **دكتوراه** |
| **عنوان البحث** | **دراسة مقارنة لطراىق الحامض النووي ال DNA من الفطر Fusarium Solani** |
| **السنة** | **2005** |
| **اللغة** | **عربي** |
| **الخلاصة** | تضمنت الدراسة مقارنة استخلاص الـDNA من الفطر *Fusarium solani* بأربعة طرق هي :1. الطريقة الموصوفة من (McClung & Dunlap( 1988 وهي طريقة سريعة لاستخلاص الـDNA من الفطريات والذي يستخدم فيما بعد في عمليات (blot analysis).2. الطريقة الموصوفة من قبل (Cenis(1992 وهي طريقة لاستخلاص الـDNA من الفطريات لغرض استخدامه في تقنية الـPCR amplification.3. الطريقة المحورة عن طريقة (Cenis( 1992.4. الطريقة الموصوفة من قبل (Kieser( 1995.أظهرت نتائج الدراسة نجاح الطريقة رقم 3 (المحورة عن طريقة (Cines( 1992) في استخلاص الـDNA من الفطر *Fusarium solani* حيث بلغ تركيز الـDNA المستخلص ( 150 )مايكروغرام/مليلتر وكانت النقاوة ( 0.4). |
| **جـــــامـــعــة بـــــــغــداد** |
| **اسم الكلية** | **معهد الهندسة الوراثية والتقنيات الاحيائية** |
| **القسم** |  |
| **اسم المشرف** | **د. زهرة محمود الخفاجي** |
| **اسم الباحث** | **زينب ياسين محمد الشيخلي** |
| **الايميل** |  |
| **الدرجة العلمية** | **مدرس مساعد** | **مدرس**  | **استاذ مساعد** | **استاذ**√ |
|  | **دبلوم**√ | **دكتوراه** |
| **عنوان البحث** | **دراسة لبعض مكونات البابونج المضادة للتسرطن والتطفير** |
| **السنة** | **2005** |
| **اللغة** | **عربي** |
| **الخلاصة** | شملت الدراسة التعرف على مكونات نبات البابونج الفعالة بنوعيه الالماني (*Matricaria recutita* ) والروماني (*Anthemis nobilis* ) ، والتعرف على فوائده العلاجية مع التأكيد على الدراسات الخاصة بتأثير زيته الطيار و مركبات الفلافينويد الحاوية عليه وبالاخص Apigenine و QuercetinوLeutelin على مزارع الخلايا الســـــــرطانية *In vitiro* studies فضلا على التعرف على دراسات تاثير هذه المكونات على الانسان *In* *vivo* studies .واشارت معظم الدراسات وجود فعالية مضادة للتسرطن والتطفير لمكونات نبات البابونج الفعالة وبآليات مختلفة لتقييد دورة حياة الخلايا السرطانية وتوجيهها نحو الموت المبرمج .ولازالت الدراسات مستمرة في البحث عن الاليات الجديدة لهذه المكونات والتي لم تدرس سابقا بهذا الصدد. |

|  |
| --- |
| **جـــــامـــعــة بـــــــغــداد** |
| **اسم الكلية** | **معهد الهندسة الوراثية والتقنيات الاحيائية** |
| **القسم** |  |
| **اسم المشرف** | **د.وليد خضير المراني** |
| **اسم الباحث** | **تمارا هشام زيدان العبيدي** |
| **الايميل** |  |
| **الدرجة العلمية** | **مدرس مساعد** | **مدرس**  | **استاذ مساعد** | **استاذ**√ |
|  | **دبلوم**√ | **دكتوراه** |
| **عنوان البحث** | **بعض الأسس الوراثية للسرطان في الأنسان** |
| **السنة** | **2005** |
| **اللغة** | **عربي** |
| **الخلاصة** | تم مراجعة الأسس الوراثية لحدوث السرطان مع التركيز على الأنواع الأكثر شيوعا" وخطورة .غطت المراجعة دورة حياة الخلية الطبيعية بغرض الدخول الى موضوع التسرطن .أن مسببات السرطان متعددة وتتضمن ما هو بيئي كالكيمياويات والأشعاع وغيره وبما يقود الى التغيرات الجزيئية التي تؤدي الى حدوث السرطان . كما تم مراجعة الطفرة والفايروسات المسرطنة وجينات أصلاح الـDNA والجينات المسرطنه . كما تناولت المراجعة بأختصار جينات تثبيط السرطان كجيناتRetinoblastoma gene و 53 gene وجينات الموت الطبيعي للخلايا .وتضمنت مناعة السرطان ودور الأستجابة المناعيه (الخلطية والخلوية) ودور كل منها في عملية التسرطن .تناولت الدراسة أيضا" العلاقة بين التغيرات الكروموسومية وحدوث السرطان والأساس الوراثي في بعض أهم أنواع الأورام كسرطان الثدي والعين والدماغ والجهاز العصبي المركزي .وتم التركيز على علاج وأدارة ما يتعلق بمرض السرطان مع التركيز على أستخدام العلاج الأحيائي والجيني .وذكرت بعض الأحصائيات عن أنواع السرطان وحدوثه في العراق .لقد أفرزت الدراسة دون شك بأن هنالك الكثير مما يمكن عمله أو تناوله لتغطية مسببات السرطان وطرق علاجه المختلفة حسب نوعه . |
| **جـــــامـــعــة بـــــــغــداد** |
| **اسم الكلية** | **معهد الهندسة الوراثية والتقنيات الاحيائية** |
| **القسم** |  |
| **اسم المشرف** | **د. وليد خضير المراني** |
| **اسم الباحث** | **أسيل رديني عبد الكريم** |
| **الايميل** |  |
| **الدرجة العلمية** | **مدرس مساعد** | **مدرس**  | **استاذ مساعد** | **استاذ**√ |
|  | **دبلوم**√ | **دكتوراه** |
| **عنوان البحث** | **العلاج الجيني وأفاق إستخدامه** |
| **السنة** | **2005** |
| **اللغة** | **عربي** |
| **الخلاصة** | الجينات هي الوحدات المسؤولة عن الصفات الوراثية للكائن الحي, ويحدد المكنون الوراثي كل مميزات الفرد الذي تنتمي اليه من الناحية التركيبية والفسلجية (الوظيفية).وعندما يصيب هذه الجينات أي خلل في ترتيب أو تركيب نيوكليوتيداتها كأن يكون طفرة أو ضرر فأن ذلك يؤدي إلى تغير في تعبير ذلك الجين إلىmRNA ثم إلى Protein وبالتالي سينتج بروتين مغاير عن بروتين الجين الطبيعي أو البري Wild Gene مسببا بذلك مرض معين او ظهور صفة مغايرة تختلف عن الحالة الطبيعية.إن الأمراض المتسببة عن خلل وراثي في الجينات غالبا ما تكون صعبة المعالجة أو لا يوجد لها علاج تقليدي معين وأصبح الركون لاستخدام العلاج الجيني لبعض الأمراض الموروثة بالتأثير على جيناتها خصوصا الامراض الناتجة عن اختلال جين منفرد .تستند عمليات العلاج الجيني الى اربعة محاور اساسية هي :-1. عملية استبدال أو تعويض الجين المفقود أو الجين المعطوب.2. تعويض النواتج البروتينية للجينات المفقودة او المعطوبة .3. عرقلة او منع تكوين النواتج البروتينية او الرسائل الوراثية للجينات الطافرة الغير طبيعية .4. استثارة الجهاز المناعي بقوة لقتل بعض الخلايا مثل الخلايا السرطانية .كما يتضمن العلاج الجيني اتجاهين :-- الاتجاه التقليدي Classical gene therapy- الاتجاه الغير تقليدي Non Classical gene therapyو يمكن إجراء العلاج الجيني على الخلايا الجسميةSomatic gene therapy وعلى الخلايا التكاثرية Germ line gene therapy خارج الجسم *Ex-vivo* وداخل الجسم *In-vivo* .إن علاج هذه الجينات يحتاج الى عدة طرق ووسائل لإدخال الجين الطبيعي إلى الخلايا الهدف ومن هذه الوسائل النواقل vectors وهي تتباين ما بين كونها فيروسية أو غير فيروسية أو حتى ميكانيكية , كما إنها تتباين من حيث استعمالاتها إذ يصلح أحد هذه النواقل للعلاج الجيني لمرض معين بينما لا يصلح الناقل نفسه لمعالجة مرض آخر .يعد علاج مرض السرطان الذي يعتبر مرض العصر هو من اهم تطبيقات العلاج الجيني وقد تم التوصل إلى مراحل متقدمة في الحد من هذا المرض الخطير وذلك بواسطة عدة ستراتيجيات بإستخدام هذه التقانة . |
| **جـــــامـــعــة بـــــــغــداد** |
| **اسم الكلية** | **معهد الهندسة الوراثية والتقنيات الاحيائية** |
| **القسم** |  |
| **اسم المشرف** | **د . علاء كريم الدليمي** |
| **اسم الباحث** | **أحمد عبود محمد حسن** |
| **الايميل** |  |
| **الدرجة العلمية** | **مدرس مساعد** | **مدرس**  | **استاذ مساعد**√ | **استاذ** |
|  | **دبلوم**√ | **دكتوراه** |
| **عنوان البحث** | **المعالجة الحيوية للزنك** |
| **السنة** | **2005** |
| **اللغة** | **عربي** |
| **الخلاصة** | **تناولت الدراسة استعراض عام لمصادر تلوث المياه وطريقة معالجة الفضلات الحاوية على الزنك لما يمثله هذا العنصر من خطورة على صحة الانسان وتم التطرق الى المعالجة البايولوجية واستخدام البكتريا المختزلة للسلفات *Thiobacillus* في عملية ازالة الزنك باستخدام ايون السلفات كمستقبل للالكترونات .وتم ايضاً التطرق الى المعالجة البايولوجية للزنك باستخدام النباتات والذي كان *Alpine pennycress* وهو من أفراد العائلة النباتية القرنابيط حيث تمتلك هذه النباتات جينات تنظم كمية المعادن المأخوذة من التربة بواسطة الجذور وترسيبها في موضع اخر من النبات.****وتناولت الدراسة أيضاً المعالجة الكيميائية للزنك بواسطة الترسيب الكيميائي وقد تبين ان افضل درجة حرارة لازالة الزنك هي 20م وان افضل محيط للترسيب هو المحيط القاعدي عندما يكون الرقم الهيدروجيني =13 وان افضل جرعة للتكتيل هي 15غرام/400 مل ،وان افضل وقت للترسيب هو 7 أيام ، وقد تم التطرق الى الازالة باستخدام المبادل الايوني .وتناولت الدراسة المعالجة الفيزيائية بواسطة الفحم المنشط الذي يعتمد العمل فيه على اساس المساحة السطحية من خلال قوى فاندرفالس ويعتمد على عدة متغيرات وهي :****1.معدل الجريان 2.الرقم الهيدروجيني 3.تركيز الزنك 4.درجة الحرارة 5.ارتفاع الحشوة .** |
| **جـــــامـــعــة بـــــــغــداد** |
| **اسم الكلية** | **معهد الهندسة الوراثية والتقنيات الاحيائية** |
| **القسم** |  |
| **اسم المشرف** | **د. علاء كريم الدليمي** |
| **اسم الباحث** | **قتيبة صبيح حسين** |
| **الايميل** |  |
| **الدرجة العلمية** | **مدرس مساعد** | **مدرس**  | **استاذ مساعد**√ | **استاذ** |
|  | **دبلوم**√ | **دكتوراه** |
| **عنوان البحث** | **دراسة هيدروديناميكية المفاعلات الحيوية** |
| **السنة** | **2005** |
| **اللغة** | **عربي** |
| **الخلاصة** | **تم دراسة الانواع الرئيسية للمفاعلات الحيوية وصنفت حسب نظام التشغيل الى انظمة مستمرة ومتقطعة الانتاج .****وتناولت الدراسة أيضاً العوامل المؤثرة على تصميم المفاعل الحيوي ومنها حجم المادة المعاملة الذي تحدده الأنتاجية، طبيعة المواد المتفاعلة كونها سائلة, صلبة أو غازية بالاضافة الى الظروف المثلى للتشغيل مثل الضغط ,درجة الحرارة والتهوية.****ووضعت المعادلات الرياضية لحساب زمن الأ ستبقاء بالنسبة الى المفاعلات ذات الجريان المستمر، والزمن اللازم للتفاعل داخل المفاعلات المتقطعة وحسب معدل سرعة التفاعل الذي يعتمد على مرتبة التفاعل.****وتضمن هذا البحث دراسة ظروف عمل المفاعل الحيوي من خلال دراسة بعض المتغيرات الاساسية مثل زمن الخلط الذي يعد عامل مهم في تحديد شدة الخلط لوسط التخمر داخل المفاعل الحيوي وزيادة عمليات التصنيع الحيوي وتأثير نظام الخلط الأحادي الذي أظهر مستوى واطىء من شدة الخلط ونظام الخلط الثنائي الذي يعتمد على المسافة بين الخلاطين على زمن الخلط, ودرجة الحرارة بالنسبة للمفاعلات متغيرة الحرارة Nonisothermal Reactors التي تؤثر على قيمة ثابت سرعة التفاعل.** |
| **جـــــامـــعــة بـــــــغــداد** |
| **اسم الكلية** | **معهد الهندسة الوراثية والتقنيات الاحيائية** |
| **القسم** |  |
| **اسم المشرف** | **د.زهرة محمود ناصر الخفاجي** |
| **اسم الباحث** | **ماجده جـمعه درويش العبودي** |
| **الايميل** |  |
| **الدرجة العلمية** | **مدرس مساعد** | **مدرس**  | **استاذ مساعد**√ | **استاذ** |
|  | **دبلوم**√ | **دكتوراه** |
| **عنوان البحث** | **دراسة وراثة مرض السكري واصابات المجاري البولية** |
| **السنة** | **2005** |
| **اللغة** | **عربي** |
| **الخلاصة** | جمعت (203) عينة دم و إدرارمن نفس الافراد من مرضى السكري لدراسة علاقة مرض السكري بأصابات المجاري البولية Urinary Tract Infection) UTI )أخضعت العينات لتقدير عشوائي لسكر الدم R.B.S (Random Blood Sugar) وكذلك تقدير (نوعي) لكمية السكر في الإدرار، وقياس الرقم الهيدروجيني والكشف عن وجود الأجسام الكيتونية في إدرار المرضى والمتطوعين (مجموعة السيطرة)، إضافة إلى التحري عن أهم عزلات البكترية في الإدرار .وشملت الدراسة الكشف عن حساسية البكتريا المسببة لاصابات المجاري البولية لبعض المضادات الحيوية المستخدمة في علاج إصابات المجاري البولية.ويمكن تلخيص اهم النتائج التي تم التوصل اليها بالآتي :1. نسبة الإصابة بالنوع الأول من مرضى السكري في الذكور هي 35.8%)) أما بالنسبة في الإناث فكانت (%45.9) ضمن مجموعة الدراسة، كما ان نسبة الإصابة بالنوع الثاني من مرضى السكري في الذكور (%49.6) وفي الإناث (%40.6).
2. نسبة الاصابة بالتهابات المجاري البولية لدى النساء هي اكثر منها عند الرجال، فقد بلغت عند النساء حوالي (%69.6) وعند الرجال (%61.7).
3. أرتفاع نسبة اصابة المجاري البولية عند مرضى السكري لكلا الجنسين وعند جميع الفئات العمرية مقارنة بغير المصابين(مجموعة السيطرة) .
4. كانت بكتريا  *Escherichia coli*اكثر المسـببات البكتيرية لاصابات المجـاري الـبوليـة عند الذكور المصابين بمرض السكر إذ بلغت النسبة (%19.7)، اما في النساء فكانت الاصابة بالمبيضات الفطرية *Candida* *albicans* هي الاكثر (18.8%) .

5- كانت أغلب العزلات مقاومة لاكثر من مضاد حيوي (Multidrug resistant) ومنهاAmpicillin-Tetracyclin-Gentamycin-بينما كانت حساسة للمضادات Cephalexin-Cephotaximو Ciprofloxac |
| **جـــــامـــعــة بـــــــغــداد** |
| **اسم الكلية** | **معهد الهندسة الوراثية والتقنيات الاحيائية** |
| **القسم** |  |
| **اسم المشرف** | **د. آمنـة نعمـة الثوينـي** |
| **اسم الباحث** | **مريم حمدي عبد الكريم الراوي** |
| **الايميل** |  |
| **الدرجة العلمية** | **مدرس مساعد** | **مدرس**  | **استاذ مساعد**√ | **استاذ** |
|  | **دبلوم**√ | **دكتوراه** |
| **عنوان البحث** | **استخدامات لقاح كمحفـز مناعي الBCG** |
| **السنة** | **2005** |
| **اللغة** | **عربي** |
| **الخلاصة** | **يعد لقاح الـ (BCG)Bacilli of Calmette-Gue'rin واحدا من اقدم اللقاحات التي عرفها الانسان و نجح من خلالها في الوقاية من مرض السل (التدرن) Tuberculosis(TB) ، و هو محضر من جرثومة الـ*Mycobacterium bovis*  المضعفة ، وقد اكتشف بين عامي1880 و 1904 بعد معرفة مستضدات عصيات السل و امراضيتها و طرق تضعيفها ، و بعد ثلاثة عشر عاما من التمرير المتتابع للعصيات على 231 وسط زرعي ثانوي تم الحصول على عترة غير ممرضة من العصيات و بذلك تم الحصول على اللقاح الفعال ضد مرض السل. اما الان ، فان استعمال اللقاح يتعدى علاج مرض الســل و الحد منه الى استخدامه كمحفز مناعي غير نوعي ضد امراض مختلفة و الحد منها بسبب كونه عامل فعال في تحفيز استجابات مناعية خلوية و خلطية للجهاز المناعي للانسان ، لذا استغله الباحثون في تجهيز استجابات مناعية ضد الاورام السرطانية مثل سرطان المثانة و المجاري البولية و سرطـان البروستات و اورام خلايا الرئة و اورام القولون و غيرها . و قد وجد ان دور الاستجابة المناعية الخلطية اقل من دور الاستجابة المناعية الخلوية المتمثلة بالخلايا التائية (T lymphocytes) و نواتجها من المدورات الخلوية (Cytokines) ، اضافة الى الخلايا القاتلـة الطبيعيـة (Natural Killer Cells).****يعمل لقاح الـBCG على تحفيز استجابة مناعية فعالة ضد الاصابة بالطفيليات مثل الـ*Leishmania* و بكتريا الـ*Nocardia* و غيرهالانه غالبا ما تشابه مستضدات الكائن المتطفل مستضدات عصيات الـBCG ، و في حالة الاصابة بمرض الاكياس العدرية(Hydatid disease) يعمل اللقاح كمعدل مناعي(Immunomodulator).****يظهر من خلال هذه الدراسة ان الـBCG يعد من اللقاحات المهمة التي تعمل على التحفيز المناعي الفعال في حالات مرضية متعددة.** |
| **جـــــامـــعــة بـــــــغــداد** |
| **اسم الكلية** | **معهد الهندسة الوراثية والتقنيات الاحيائية** |
| **القسم** |  |
| **اسم المشرف** | **د.عصام فاضل الجميلي** |
| **اسم الباحث** | **محمد خالد طه الزيدي** |
| **الايميل** |  |
| **الدرجة العلمية** | **مدرس مساعد** | **مدرس**  | **استاذ مساعد** | **استاذ**√ |
|  | **دبلوم**√ | **دكتوراه** |
| **عنوان البحث** | **دراسة أولية لبعض المكونات الرئيسية والفعالة في نبات العاقول*Alhagi graecorum* Boiss. (Fam. Papilionaceae )** |
| **السنة** | **2005** |
| **اللغة** | **عربي** |
| **الخلاصة** | تضمنت الدراسة الكيميائية التقدير الكمي و النوعي للمكونات الرئيسية والفعالة في نبات العاقول .وكانت النسب المئوية للمكونات الرئيسية في نبات العاقول وأوراقه كما يأتي :-نبات العاقول: الرطوبة72% والبروتين4.8% والكاربوهيدرات9.75% والدهن 7.55%والرمادالكلي5.9% .الأوراق: الرطوبة73.66% والبروتين5.64% والكاربوهيدرات6.7% والدهن 6%والرمادالكلي8% .وأظهر الكشف الكيميائي احتواء نبات العاقول على المكونات الفعالة الآتية:-الكلايكوسيدات (Glycosides) و التانينات (Tannins) و الراتنجات (Resins) و الفلافونات (Flavones) والتربينات ( Terpens ) وكان المستخلص المائي للنبات ذو سلوك حامضي ذو رقم هيدروجيني(5.0 pH ).كما وجد أن المستخلص المائي لنبات العاقول يحتوي على العناصر المعدنية (مليغرام / مليلتر) الآتية:-المغنسيوم (15) والبوتاسيوم (8.5) والفسفور (7.5) والكالسيوم (6.5) والصوديوم(6.5) والحديد(0.85) و الزنك (0.04) و المنغنيز (0.025) والنحاس (0.001) والكادميوم(0.001). |
| **جـــــامـــعــة بـــــــغــداد** |
| **اسم الكلية** | **معهد الهندسة الوراثية والتقنيات الاحيائية** |
| **القسم** |  |
| **اسم المشرف** | **د.زهرة محمود الخفاجي** |
| **اسم الباحث** | **هدى عبد الخالق ناصر** |
| **الايميل** |  |
| **الدرجة العلمية** | **مدرس مساعد** | **مدرس**  | **استاذ مساعد** | **استاذ**√ |
|  | **دبلوم**√ | **دكتوراه** |
| **عنوان البحث** | **تأثير الملوثات على أنبات بذور أحدى نباتات العائلة الصليبية (*Eruca sativa*)** |
| **السنة** | **2005** |
| **اللغة** | **عربي** |
| **الخلاصة** | تمت دراسة تاثير تراكيز مختلفة من العناصر المعدنية الثقيلة ومستخلصات مائية لنماذج مختلفة من الترب على انبات بذور الجرجير *Eruca Sativa*. جمعت نماذج من الترب من مواقع منتخبة في العاصمة بغداد وتضمنت ضفة نهر ، جانب الطريق، مزرعة ،مراب تصليح السيارات وترب صناعية من معمل المحركات وذلك خلال شهر آذار من عام 2005. استعملت المحاليل المائية للعناصر الثقيلة والمستخلصات المائية لنماذج الترب وبتراكيز مختلفة منهما لدراسة تأثيرها على عملية انبات البذور باعتبارها أحدى العمليات الحيوية الحساسة للاجهادات.-أظهرت التراكيزالأعلى من 100ppmلاملاح العناصر المعدنية الثقيلة(Cu+2, Hg +2, Ni +2, Cd +2, Zn +2,Sn+2 ) والتركيز 1000 ppmمن العنصرين المعدنيين (2+Pb+2, Se) والتركيز الاعلى من 1ppm من العنصر الثقيل (2+Ar)نتائج سلبية على عملية انبات بذور الجرجير.- التراكيز المختلفة من المستخلصات المائية لترب ضفة النهر، جانب الطريق والمزرعة اثرت بنسبة ضئيلة في عملية انبات بذور الجرجير وظهر ذلك في تركيز 100%من المستخلصات المستعملة.- اثر التركيز الاعلى من 25% من المستخلص المائي لتربة مراب تصليح السيارات والتراكيز الاعلى من 1% من المستخلص المائي للتربة الصناعية / معمل المحركات تاثيرا سلبيا على عملية انبات بذور الجرجير. |
| **جـــــامـــعــة بـــــــغــداد** |
| **اسم الكلية** | **معهد الهندسة الوراثية والتقنيات الاحيائية** |
| **القسم** |  |
| **اسم المشرف** | **د. نورية عبد الحسين الخفاجي** |
| **اسم الباحث** | **هشام فياض محمد الياسري** |
| **الايميل** |  |
| **الدرجة العلمية** | **مدرس مساعد** | **مدرس**  | **استاذ مساعد** | **استاذ**√ |
|  | **دبلوم**√ | **دكتوراه** |
| **عنوان البحث** | **دراسة وراثية لمرض نقص أنزيم G6PD** |
| **السنة** | **2005** |
| **اللغة** | **عربي** |
| **الخلاصة** | دراسة مقارنة بين عدد من المصابين بمرض G6PD في مدينتي بغداد والبصرة من أجل أظهار العلاقة بين نسبة الاصابة بهذا المرض والبيئة حيث أظهرت الدراسة زيادة أعداد المصابين في مدينة البصرة حسب أحصاءات مستشفى أبن غزوان للأطفال مقارنة بإعداد المصابين في مدينة بغداد بالأعتماد على أحصاءات مستشفى أبن البلدي كذلك أظهرت الاحصاءات أرتفاع مستوى الأصابة بالذكور مقارنة بالأناث في كلا المدينتين وكانت النسب كالأتي1-في مدينة بغداد نسبة الذكور 84% بينما نسبة الأناث 16%2-في مدينة البصرة نسبة الذكور 60% بينما في الأناث كانت النسبة 40%وبعد أجراء فحص مربع كاي تبين وجود فرق مهم أحصائيا في أرتفاع مستوى الأصابة في مدينة البصرة مقارنة بمدينة بغداد بمستوى 0.0001 **<** p أما بخصوص الجنس فقد بين فحص مربع كاي وجود فرق مهم أحصائيا في أرتفاع مستوى الأصابة في الذكور مقارنة بالأناث بمستوى p < 0.001 في مدينة بغداد أما في مدينة البصرة فبمستوى p < 0.01 وهذا يوضح دور الأرتباط الوراثي بالجنس لمرضى نقص أنزيم G6PD . |
| **جـــــامـــعــة بـــــــغــداد** |
| **اسم الكلية** | **معهد الهندسة الوراثية والتقنيات الاحيائية** |
| **القسم** |  |
| **اسم المشرف** | **د. أمنــة نعمـــة الثـــويني** |
| **اسم الباحث** | **سمـــاح علي جســـام الشمــري** |
| **الايميل** |  |
| **الدرجة العلمية** | **مدرس مساعد** | **مدرس**  | **استاذ مساعد**√ | **استاذ** |
|  | **دبلوم**√ | **دكتوراه** |
| **عنوان البحث** | **دراســـة أحصـــائيـة ووراثيــة خلـــويـة للمصــابين بأبيـضــاض الــدم النقيـــاني المزمـــن فــــي العــــــــــراق** |
| **السنة** | **2005** |
| **اللغة** | **عربي** |
| **الخلاصة** | **اجـــــــريت هذه الدراسة على مرضى أبيضاض الدم النقياني المزمــــن في العـــــراق للتحري عن انتشار المرض في القطـر، والتعرف على التغايرات الكروموسومية الموجودة في خلايا الدم البيضاء للمصابين ، فضـلاً عن مـدى تأثيــر علاج الكليفيك (Glivec)على التغاير الوراثي داخل الجسـم إذ تضمنت الدراسة مــا يلي:1- تم أجــراء مســح أحصائي لمرضـى أبيضاض الدم النقياني المزمن وللمدة ما بين 1999/1/1 الى 2005\10\1 في المركز الوطني لبحوث وعلاج أمراض الدم التابع لرئاسة الجامعة المستنصريـة في العاصمـة بغداد وقد وجد إن مجموع المرضى المصابين بالمرض (537) مريض .وقد أظهرت الفئـة العمرية (41-30) أعلى نسب الاصــابة بالمرض ،إذ بلغت (%34.8) من العدد الكلي للمصابين و أظهر فحص مربـع كاي الفرق في أستعداد كل من الذكـور والانـاث للاصـابة بالمرض إذ أظهر الفحـص وجـود علاقـة واضحـة ومهمـة أحصائيـاً بمستوى (p< 0.001) لميل الذكـور بالاصـابة بالمرض أكثر من الانـاث، وقد درست باستعمال فحص مربع كاي العلاقة ما بين مجاميع الدم والاصـابة بالمرض فوجد إن مجموعة الدم O هي الاكثر أصابة بالمرض إذ بلغت الاصابات في الحاملين لهذه المجموعة (223) مصاب في حين الحاملين لصنف الدم A وبلغ عددهم (180) مصاب وقد سجل الحاملون لصنف الدم AB أقل عدد من المصابين إذ وصل الى (20) مصاب فضــلاً عن التوزيع الجغرافي للاصابة بالمرض وقد أظهرت النتائج ان المرض منتشـر في جميـع انحاءالقطـر دون استثناء .2- تـــم جمــع (90) نموذج دم وتقسيمها الى خمسة فئـات حسب أخـذهم لعـلاج الكليفيك: الفئـة الاولـى: شملت عينات أشخاص أصحاء (كمجموعة سيطرة سالبة). الفئة الثانيـــة: شملت عينات مصابين بابيضاض الدم النقياني المزمن غير اخذين للعلاج (كمجموعة سيطرة موجبـة). الفئة الثالثة : شملت عينات مصابين بالمرض اخذين للعلاج لمدة تراوحت من 1-6 أشهر.****الفئة الرابعة: شملت عينات مصابين بالمرض أخذين للعلاج لمدة تراوحت من 6-12 شهر.****الفئة الخامسة: شملت عينات مصابين بالمرض أخذين للعلاج لمدة تراوح من 12-24 شهر.****وأجراء الفحـوصات الدميـة في مختبرات المركز الوطني لبحوث وعلاج أمراض الدم والتي شملت فحص شريحــة الدم (blood film) وفحص صورة الدم الكاملة (Complete blood picture) والتي أظهـرت تحسـن ملحوظ في عدد ونــوع خلايا الدم البيضاء واختفاء ظهور الخلايـا البلاستيـة مما يعني منع تطور المرض الى طوره المتأزم فضلاً عن ارتفاع عدد الصفيحات الدمية وكريات الدم الحمراء وتقاربها الى الحد الطبيعي مع وجود بعض الحالات التي كانت استجابتها ضعيفة . أجريت فحوصات الوراثـة الخلـوية في مختبرات المركز العراقي لبحوث السـرطان باستخـدام طريقتين للفحص:*** + - **الاولـى: الفحص المباشـر بدون زرع لخلايـا الدم .**
		- **الثـانيـة: الفحص بعـد عملية زرع الدم .**

**أظهرت الطريقـة الاولى نتائج أفضـل من طريقـة الزرع في الكشف عن كروموسوم فيلادليفيا ، فضـلاً عن أختصار الوقت وتجنب حصول التلوث للعينات ،لكن عندما نريد معرفـة مدى تـأثير العلاج على أنقسام وتكاثـر الخلايـا السرطانيـة لابد من اتباع الطريقـة الثـانية في هذه الحالـة. وقــد أوضحـة نتـائج الفحـوص نسبـة التغـايرات الكروموسومية والتي تمثلت بكروموسوم فيلادليفيـا والتي لوحظت في العـديد من عينـات المرضى الغير أخذين للعلاج بنسبة واضحة في حين أنخفضت في المرضى الاخذين للعلاج ، كمـا لوحظت عينات لمرضى مصابين بابيضاض الدم النقياني المزمن خاليـة من كروموسوم فيلادليفيـا ، ولم تلاحـظ تغايرات كروموسومية أخرى عدا وجـود كروموسوم فيلادليفيـا .** |