|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **جـــــامـــعــة بـــــــغــداد** | | | | |
| **اسم الكلية** | **معهد الهندسة الوراثية والتقنيات الاحيائية** | | | |
| **القسم** |  | | | |
| **اسم المشرف** | **د. آمنة نعمة الثويني** | | | |
| **اسم الباحث** | **علا هشام عبود البياتي** | | | |
| **الايميل** |  | | | |
| **الدرجة العلمية** | **مدرس مساعد** | **مدرس** | **استاذ مساعد** | **استاذ**  √ |
|  | **دبلوم**  √ | | **دكتوراه** | |
| **عنوان البحث** | **التقنيات الحديثة المستخدمة لتطوير اللقاحات** | | | |
| **السنة** | **2007** | | | |
| **اللغة** | **عربي** | | | |
| **الخلاصة** | جاءت هذه الدراسة لتسلط الضوء على أنماط اللقاحات الحالية و التقنيات المستقبلية المستخدمة لتطويرها وتطوير طرق حقنها والتي استحدثت بفضل التقنيات الاحيائية و الهندسة الو راثية . " اللقاح " هو مستحضر مناعي يستخدم في الحصول على تحفيز مناعة من النوع الفعال داخل جسم الكائن الحي و على مر السنين عد اللقاح أعظم تطور طبي عرفته البشرية لما له من اثر كبير على صحة الإنسان . هنالك العديد من اللقاحات التقليدية المعروفة و المكونة من كائنات مجهرية مقتولة ، كائنات مجهرية غير نشطة (مضعفة) ، مركبات سمية مضعفة تفرزها كائنات مجهرية و لقاحات مركبة مكونة من منتجات منقاة مستحصلة من الكائنات المجهرية .  ظهر في الوقت الحاضر نوع جديد من اللقاحات مكون من الحامض النووي الرايبوزي منقوص الأوكسجينيDNA) ) ، فسميت " بلقاحات DNA" . تعمل هذه اللقاحات من خلال غرس تسلسل نيوكليوتيدي في ناقل مناسب (بلازميد او فايروس) ليعبر عن نفسه في خلية بشرية او حيوانية او بكتيرية مؤديا إلى حدوث تحفيز استجابة مناعية ،إن أكثر ما يميز لقاحات DNAهو سهولة إنتاجها و خزنها .  أعدت هذه الدراسة لغرض مناقشة التقنيات الحديثة المستخدمة لتطوير اللقاحات و التي تشمل تقنيةDNA المركب (المحوّر) ، تقنية تعاكس الجينات و تقنية النباتات المحورة وراثيا والتي يستخدم بها الفواكه والخضر على حد سواء كوسط للتعبير عن العديد من اللقاحات و سواء كان اللقاح فيروس حي مضعف ، غطاء بروتيني او قطعة من DNA فأن عملية إنتاجه و إدخاله تحتاج إلى ستراتيجيات اقتصادية محكمة ، هنالك العديد من التقنيات تستخدم لهذا المجال منها الحقن المباشرلل DNA إلى الخلايا العضلية ، تقنية التثقيب الالكتروني و تقنية القاذف الجيني ، ولأن عملية الحقن مؤلمة نوعا ما ظهرت تقنية جديدة هي القطعة الجلدية .  أظهرت عملية التلقيح باستخدام DNA نتائج واعدة ولكن لازالت وحتى عامنا هذا 2007 ضمن اطار الدراسة و التجريب | | | |
| **جـــــامـــعــة بـــــــغــداد** | | | | |
| **اسم الكلية** | **معهد الهندسة الوراثية والتقنيات الاحيائية** | | | |
| **القسم** |  | | | |
| **اسم المشرف** | **د. محمد ابراهيم الطائي** | | | |
| **اسم الباحث** | **مهدي صبر الدريساوي** | | | |
| **الايميل** |  | | | |
| **الدرجة العلمية** | **مدرس مساعد** | **مدرس** | **استاذ مساعد**  √ | **استاذ** |
|  | **دبلوم**  √ | | **دكتوراه** | |
| **عنوان البحث** | **( التحليل الوراثي لسرطان الرئة والتحري عنه بواسطة التقنيات الجزئية)** | | | |
| **السنة** | **2007** | | | |
| **اللغة** | **عربي** | | | |
| **الخلاصة** | سرطان الرئة من اكثر السرطانات الخبيثة التي تؤدي الى الموت عند الرجال والنساء في العالم ، والاصابه به تتزايد بسرعه في العديد من البلدان وتعتبر الرئة المكان الملائم لانتقال السرطان الى الاعضاء الاخرى من الجسم مثل سرطان الثدي ،الغده الكظريه، الكبد، الدماغ، وسرطان العظام .  اشتملت الدراسة على تصنيف دقيق لانواع سرطان الرئة والتي تمتلك صفات مجهريه مختلفة:   * سرطان الرئه ذو الخلايا الصغيره : وهو اقل شيوعا من الانواع الاخرى، كما انه اكثر احتمالية في الانتقال الى الاجزاء الاخرى من الجسم . * سرطان الرئه ذو الخلايا غير الصغيره: وهو الاكثر شيوعا"، وينتقل بصوره قليله الى الاعضاء الاخرى من الجسم   تناولت الدراسه ايضا الاسباب الرئيسية لسرطان الرئه وشملت : المسرطنات ، التعرض الاشعاعي ، الاستعداد الوراثي والاصابات الفايروسية. ان التعرض للمسرطنات له علاقه باحتمالية الاصابه بسرطان الرئة ، وان مسرطنات الرئه ذات خطوات ومراكز متعدده العمليات تتصف بالتراكم التدريجي الجيني والخلل الجزيئي ، ان هذا الخلل يقود الى عدم انتظام نمو الخلايا . ان عدم السيطره في النمو يمكن ان يلخص بانه عدم توازن بين تنشيط الانكوجينات وبين تثبيط الجينات المسيطرة على النمو.ان السرطان يتطور على فترة طويلة من الزمن ويمكن تطويق المرض وذلك بالتحري عنه بوقت مناسب واستخدام طرق متعدده للعلاج اعتمادا على الانواع النسيجيه لسرطان الرئه ومراحل انتشارها ، ومن العلاجات الممكنه : التدخل الجراحي ، العلاج الكيمياوي ، العلاج الاشعاعي والعلاج المناعي. ان التطور السريع في تكنولوجيا علم الحياة الجزيئي قد سمح بتحديد انواع الخلل الوراثي بسرطان الرئة عند الانسان ، اشتملت هذه الدراسة على العديد من التقنيات الجزيئية التي يمكن بها تحديد الخلل الوراثي . | | | |
| **جـــــامـــعــة بـــــــغــداد** | | | | |
| **اسم الكلية** | **معهد الهندسة الوراثية والتقنيات الاحيائية** | | | |
| **القسم** |  | | | |
| **اسم المشرف** | **د. صفاء عبد لطيف المعيني** | | | |
| **اسم الباحث** | **بلقيس فاضل هادي حسين الشمري** | | | |
| **الايميل** |  | | | |
| **الدرجة العلمية** | **مدرس مساعد** | **مدرس** | **استاذ مساعد** | **استاذ**  √ |
|  | **دبلوم**  √ | | **دكتوراه** | |
| **عنوان البحث** | **دور العناصر النادرة والفيتامينات في الوقاية من الاصابة بمرض السرطان وبعض الامراض المزمنة** | | | |
| **السنة** | **2007** | | | |
| **اللغة** | **عربي** | | | |
| **الخلاصة** | **تم مراجعة بعض الأسس العامة لحدوث السرطان وبعض الأمراض المزمنة كالسكري وأمراض الجهاز القلبي الوعائي .**  **اذ تضمنت المراجعة في المبحث الاول مقدمة عامة تعريفية عن السرطان , شملت التركيب النسيجي للورم والعوامل المسببة لنشوءه وعوامل اخرى مساعدة على نشوءه .فضلا عن دراسة مسببات السرطان المتعددة التي تضمنت ما هو بيئي كالكيميائي والإشعاعي ووراثي وبما يقود الى التغيرات الجزئية التي تؤدي الى حدوث السرطان .كما وأجريت مراجعة لأنواع السرطان وتصنيفه الى الأورام الحميدة والأورام الخبيثة كما وصنف السرطان حسب طبيعة الأعضاء التي ينمو بها وتصنيفه حسب نوع النسيج او الخلايا الناشئ منها السرطان .**  **كما وشملت الدراسه لمراجعه بسيطه عن مرض السكري واسبابه وانواعه بالأضافه الى اعراض المرض وتشخيصه ,كما وشملت الدراسه أيضا مقدمه تعريفيه عن أمراض الجهاز القلبي الوعائي كتصلب الشرايين وأرتفاع ضغط الدم والعوامل المساعده للأصابة بأمراض الجهاز القلبي الوعائي.**  **تطرقت الدراسة في المبحث الثاني لإجراء تغطية عامة للعناصر الموجودة في الطبيعة وضمت تصنيف العناصر , مصدرها , دورها , أعراض النقص والزيادة فضلا عن الجرع الطبيعية لكل عنصر حسب حاجة الجسم بالإضافة الى ذكر أنواع الفيتامينات وتصنيفها ودور كل فيتامين في الجسم .**  **تناولت الدراسة في المبحث الثالث دور كل عنصر وفيتامين للوقاية او تقليل نسبة الإصابة بمرض السرطان وبعض الأمراض المزمنة ,أذ تكمن أهمية العناصر في كونها تستخدم كعوامل مساعده للأنزيمات المانعة للأكسده والتي تمنع أو تكسر سلسلة تكون النواتج (الجذور) الحره فضلآ عن دور بعض الفيتامينات مثل ( Vit. E, C) كمواد مانعة للأكسده تمنع تكون النواتج الحره المضره لأنسجة وخلايا الجسم والتي تؤدي لزيادة نسبة الأصابة بأمراض كالسرطان والسكري وأمراض الجهاز القلبي الوعائي.**  **وقد تم التركيز على دور الغذاء الحاوي على مواد مانعة للأكسدة على إيقاف او كسر سلسلة تكون النواتج الحرة المؤدية الى أحداث تحطم بالأنسجة , والتي غالبا ما تؤدي الى زيادة نسبة الإصابة بمرض السرطان وإمراض الجهاز القلبي الوعائي وغيرها.** | | | |
| **جـــــامـــعــة بـــــــغــداد** | | | | |
| **اسم الكلية** | **معهد الهندسة الوراثية والتقنيات الاحيائية** | | | |
| **القسم** |  | | | |
| **اسم المشرف** | **د. واثق عباس الدراغي** | | | |
| **اسم الباحث** | **محمد فاضل نوري** | | | |
| **الايميل** |  | | | |
| **الدرجة العلمية** | **مدرس مساعد** | **مدرس** | **استاذ مساعد**  √ | **استاذ** |
|  | **دبلوم**  √ | | **دكتوراه** | |
| **عنوان البحث** | **أسباب ومؤشرات مرض سرطان الفم الحرشفي** | | | |
| **السنة** | **2007** | | | |
| **اللغة** | **عربي** | | | |
| **الخلاصة** | تم مراجعة بعض الأسس العامة لحدوث سرطان الفم الحرشفي شملت التركيب النسيجي للورم والعوامل المسببة له .  تضمنت المراجعة في الجزء الاول تسليط الضوء على تركيب أنسجة الفم الطبيعية وأنواعها وعلى الآفات ما قبل السرطانية وكيفية تحولها الى خلايا سرطانية.  تناولت الدراسة كذلك في الجزء الثاني مقدمة عامة تعريفية عن سرطان الفم الحرشفي شملت التركيب النسيجي للورم والعوامل المسببة وعلى اكثر مواقع الفم اصابة به وكذلك وبائية السرطان في العراق والعالم .  تناولت الدراسة في الجزء الثالث تشخيص سرطان الفم الحرشفي مع التركيز على المؤشرات التكهنية التي تكون مساعد مهم للتقييم النسيجي للسرطان لاثبات تشخيص محدد وكذلك المراحل السريرية للورم (TNM system) حيث استخدم هذا النظام ليظهر امتداد المرض في المريض واختيار العلاج المناسب للمريض اضافة الى دراسة مؤشرات الورم اللعابية والتي يمكن ان تكون اداة ذات قيمة في التشخيص والتكهن حيث يكون بعضها عبارة عن ببتيد يوجد في المرضى المصابين بسرطان الفم الحرشفي بالاضافة الى المؤشرات المصلية التي تكون مواد مختلفة متغايرة الخواص والتي تظهر اختلافات كمية خلال تطور الورم وكذلك المؤشرات النسيجية وتناولت الدراسة في الجزء الثالث على مقدمة تعريفية على الجين P53 وعلى وضيفتة الطبيعية في حالة تضرر دنا الخلية فهو يسمح بعمليه الاصلاح قبل مضاعفة المحتوى الوراثي حيث يمنع انتقال المعلومات الوراثية من جيل الى اخر وعلى دوره في تكوين الورم وذلك من خلال الطفرة التي تحدث لهذا الجين حيث تعمل على كبته وبالتالي تعطيل دورة الخلية وقد شملت المراجعة اخيرا على التغير الحاصل في mtDNA في الجينين coxI و coxII إذ لوحظ ارتفاع محتوى mtDNA للمرضى المصابين بسرطان الفم الحرشفي وكذلك بالنسة للاشخاص المدخنين وهذا دليل على الخطورة التي تهدد هؤلاء الاشخاص للاصابة بسرطان الفم الحرشفي . | | | |
| **جـــــامـــعــة بـــــــغــداد** | | | | |
| **اسم الكلية** | **معهد الهندسة الوراثية والتقنيات الاحيائية** | | | |
| **القسم** |  | | | |
| **اسم المشرف** | **د.امنة نعمة الثويني** | | | |
| **اسم الباحث** | **وسام جاسم محمد** | | | |
| **الايميل** |  | | | |
| **الدرجة العلمية** | **مدرس مساعد** | **مدرس** | **استاذ مساعد** | **استاذ**  √ |
|  | **دبلوم**  √ | | **دكتوراه** | |
| **عنوان البحث** | **دراسة جزيئية و وراثية لمعقدالتوافق النسيجي وعلاقته بزراعة الأنسجة** | | | |
| **السنة** | **2007** | | | |
| **اللغة** | **عربي** | | | |
| **الخلاصة** | تسلط هذه الدراسة الضوء على معقد التوافق النسيجي وعلاقته برفض زراعة الأنسجة .  تقع جينات معقد التوافق النسيجي على الذراع القصير للكروموسوم رقم (6) وتشفر لجزيئات صنف I و II والتي وظيفتها تعريف المستضدات للخلايا اللمفاوية نوعT ،أما الصنف III فتمتلك وظيفة مختلفة والتي تتضمن الجهاز المتمم والجزيئات المتعلقة بالحالة الألتهابية . إن جينات معقد التوافق النسيجي مترابطة بطريقة معقدة وتتوارث كوحدة واحدة من كلا الأبوين . ويعد هذا المعقد من اكثرالجينات المتعددة في البشر. تتكون جزيئات الصنف I من سلسلة كلايكوبروتينية كبيرة (الفا) مع جزيئة بيتا 2 مايكوكلوبيلين الذي يشفر من خارج جينات التوافق النسيجي المعقد (على كروموسوم15 ) وهذا الصنف يعرف المستضدات الداخلية المحورة الى الخلايا اللمفاوية (السامه)TC+CD8 . بينما تتكون جزيئات الصنف II من سلسلتين كلايكوبروتينية غير تساهمية ( سلسلة ألفا وبيتا) ، هذه الجزيئات وظيفتها تعريف المستضدات المحورة إلى الخلايا اللمفاوية المساعدة TH+CD4 . فيما يتعلق بالخريطة الجينية لمعقد التوافق النسيجي للإنسان فهي تتضمن الجينات المتعلقة بتحوير المستضدات وأنظمة التقطيع والنواقل . إن رفض الأنسجة المزروعة تحدد مناعياً وتتضمن الخصوصية ، الذاكرة والتمييز بين أنسجة الشخص نفسه والأنسجة الغريبة . وهناك ثلاثة أنواع من تفاعلات الرفض النسيجي وهي الرفض الآني ، الرفض الحاد ، والرفض المزمن . إن الاستجابة المناعية للمستضدات النسيجية تشفر ضمن التوافق النسيجي المعقد وهي الأقوى بالنسبة لرفض الأنسجة ، لهذا من الضروري أجراء عملية المطابقة بين دم المستلم ودم الواهب وكذلك مطابقة معقد التوافق النسيجي الصنف I والصنف II ، وان عملية رفض النسيج تتكون من مرحلتين :- المرحلة الأولى :- وهي مرحلة التحسس وفيها تتحفز الخلايا اللمفاوية ، والمرحلة الثانية :- هي مرحلة الهجوم ، والتي فيها يهاجم النسيج المزروع . سريريا نستطيع ان نمنع هذا الرفض بالأدوية التي تثبط مناعة الجسم كلياً ، أو بتشعيع الأنسجة اللمفاوية .  هناك عدد من المواقع في الجسم تكون بعيدة عن الجهاز اللمفاوي مثل قرنية العين، ونسيج الدماغ، الخصى والرحم ، لهذا عند نقلها لا يرفضها الجسم المستلم بالرغم من عدم التطابق بين النسيجين . سريريا في عمليات نقل نخاع العضم فان مهاجمة الأنسجة الواهبة للأنسجة المستلمة هي اكبر المشاكل التي نواجهها. | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **جـــــامـــعــة بـــــــغــداد** | | | | |
| **اسم الكلية** | **معهد الهندسة الوراثية والتقنيات الاحيائية** | | | |
| **القسم** |  | | | |
| **اسم المشرف** | **د. سلوى جابر العوادي** | | | |
| **اسم الباحث** | **نور حارث محمد الحامد** | | | |
| **الايميل** |  | | | |
| **الدرجة العلمية** | **مدرس مساعد** | **مدرس** | **استاذ مساعد**  √ | **استاذ** |
|  | **دبلوم**  √ | | **دكتوراه** | |
| **عنوان البحث** | **المستقبلات المقترنة بالبروتين Gفي مجين الدجاج** | | | |
| **السنة** | **2007** | | | |
| **اللغة** | **عربي** | | | |
| **الخلاصة** | تعتبر المستقبلات المقترنة بالبروتين G G Protein Coupled Receptor (GPCRs) واحدة من اكبر عائلات البروتين و التي تتضمن مستقبلات لإشارات حسية و مستقبلات لأمينات ناشئة ، ترتبط هذه المستقبلات بعمليات فسلجية مهمة منها حاسة الإبصار ، الشم ، تنظيم المزاج و السلوك . تتواجد هذه المستقبلات على غشاء الخلية و تشترك في أمراض كثيرة ، و تستخدم كهدف لحوالي نصف الأدوية الطبية الحديثة .و تم مؤخرا مسح تتابعات مجين الدواجن لمعرفة هذه المستقبلات وباستخدام طريقة تعتمد على التطابق ، لمقارنتها مع جميع مستقبلات GPCRs للإنسان لتشخيص و الكشف عن هذه المستقبلات من خلال ترجمة المجيــن المتراصف و تنبؤات المسح الجيني . تحتوي مستقبلات GPCRs الإنسان على 791 مستقبل وهذه موجودة في غشاء الخلية حيث تتعرف على المادة الأساس و لذلك تعتبر كوسائط لنقل الإشارة عبر الغشاء الخلوي . بينما عدد هذه المستقبلات في الدواجن هو 557 . و تبين من مقارنة مستقبلات الإنسان مع مستقبلات الدواجن إن أكثر من 328 من مستقبلات الدواجن غير متضمنة مستقبلات حاسة الشم ، و أكثر من 250 من هذه المستقبلات تماثل مستقبلات الإنسان مما يعني ان االدواجن تمتلك حاسة الشم اقل مما في الانسان . الاختلافات الرئيسية بين مستقبلات الدواجن و مستقبلات الإنسان تكون بثلاثة مجاميع لمستقبلات GPCRs وهي المستقبلات الشمية ، مستقبلات التذوق المر و المستقبلات الموجودة ضمن الجهاز المناعي و هذا يدل على ان الانسان يتحسس للطعم المر أكثر من الدواجن . بروتينات G عبارة عن مراسلات ثانوية تقوم بنقل الاشارة بعد الاتحاد مع الوصلة في داخل الخلية و قسمت الى عدة عوائل هي :   1. **Ras super family**  * **Ras family .** * **Rho family .** * **Rab family.** * **Ran family.**  1. **ARF family.** 2. **G protein trimmer.** 3. **Elongation factors.** 4. **Signal recognition particle.**   و بذلك تم تقسيم هذه المستقبلات في الدواجن اعتمادا على قاعدة معلومات هذه المستقبلات في الإنسان الى العوائل التالية : **1. Adhesion.**  **2. Rhodopsin.**   1. **Secretin.** 2. **Taste 2 .** 3. **Frizzled.** | | | |
| **جـــــامـــعــة بـــــــغــداد** | | | | |
| **اسم الكلية** | **معهد الهندسة الوراثية والتقنيات الاحيائية** | | | |
| **القسم** |  | | | |
| **اسم المشرف** | **د. واثق عباس الدراغي** | | | |
| **اسم الباحث** | **الاء قصي عبد الستار** | | | |
| **الايميل** |  | | | |
| **الدرجة العلمية** | **مدرس مساعد** | **مدرس** | **استاذ مساعد**  √ | **استاذ** |
|  | **دبلوم**  √ | | **دكتوراه** | |
| **عنوان البحث** | **دور الزنك في علاج مرض السكري** | | | |
| **السنة** | **2007** | | | |
| **اللغة** | **عربي** | | | |
| **الخلاصة** | مرض السكري احد الامراض المشخصة بارتفاع نسبة الكلوكوز في الدم نتيجة خلل في افراز الانسولين او عمل الانسولين او كلاهما،يصاحب ارتفاع مستوى الكلوكوز قي الدم تحطم او فقدان وظيفة الكثير من الاعضاء خصوصا العين، الكليتين، الاعصاب، القلب والاوعية الدموية.  لمرض السكري نوعين الاول معتمد على الانسولين وهو يظهر في اي عمر وان سبب هذا النوع يعود لوجود اجسام مضادة تتلف خلايا بيتا في البنكرياس نتيجة لاختلال في جهاز المناعة،اما النوع الثاني الغير معتمد على الانسولين وهو نتيجة فقدان جزئي في افراز الانسولين او بسبب مجموعة من الهرمونات تفرز من الخلايا الدهنية والتي تعمل على تقليل استهلاك الكلوكوز لذلك تشكل السمنة 55%من حالات الاصابة المرضية.  ان مرض السكري داء لاشفاء منه لذلك فان اختيار العلاج يعتمد على نوعه لذلك فان الانسولين العلاج الاول لمرضى النوع الاول حيث يعمل على السيطرة على الفعالية الخلوية،ويزيد من تضاعف الحامض النووي الديوكسي رايبوزي وتصنيع البروتين وكذلك فعالية الانزيمات.  يختلف علاج مرضى السكري النوع الثاني نتيجة انخفاض مستوى الانسولين لديهم كذلك يتمثل العلاج باستخدام اقراص دوائيةتعمل باليات مختلفة وتعود لمجاميع مختلفة من الادوية.  ونتيجة لأهمية الزنك الكبيرة في العديد من الفعاليات الايضية في الجسم مثل تصنيع الانسولين واستخدام الكلوكوز من قبل الخلايا العضلية والدهنية وبالتالي دوره الفعال لدى مرضى السكري. | | | |
| **جـــــامـــعــة بـــــــغــداد** | | | | |
| **اسم الكلية** | **معهد الهندسة الوراثية والتقنيات الاحيائية** | | | |
| **القسم** |  | | | |
| **اسم المشرف** | **د. عبد الحسين مويت الفيصل** | | | |
| **اسم الباحث** | **عبد القادر عبد الكريم مرعي الراوي** | | | |
| **الايميل** |  | | | |
| **الدرجة العلمية** | **مدرس مساعد** | **مدرس** | **استاذ مساعد**  √ | **استاذ** |
|  | **دبلوم**  √ | | **دكتوراه** | |
| **عنوان البحث** | **غياب الطمث الأولي** | | | |
| **السنة** | **2007** | | | |
| **اللغة** | **عربي** | | | |
| **الخلاصة** | غياب الطمث ربما يكون فسلجيا كما يحدث قبل بداية الطمث ,بعد سن اليأس أو أثناء الحمل أو ربما بعد عملية استئصال الرحم . ويقسم إلى غياب الطمث الأولي و غياب الطمث الثانوي .غياب الطمث الأولي هو عبارة عن غياب الدورة الشهرية عندما لم تحدث في الوقت المتوقع لأول دورة شهرية. هذه ربما تأخذ من سن 14 سنة في حالة غياب الصفات الجنسية الثانوية لكن ننتظر حتى سن ال16سنة أذا كانت الصفات الأخرى تتطور بصورة طبيعية. غياب ا لطمث الثانوي هو عندما تكون الدورة الشهرية قد حصلت سابقا لكنها توقفت لفترة على الأقل لستة أشهر متعاقبة .غياب الطمث الأولي بعينها ليست بمرض لكن هو عادة أعراض لحالات أخرى وتعتمد على تلك الحالة ,المرأة ربما تكون لها خبرة في الأعراض الأخرى , مثل الم الرأس ,تغييرات النظر , فقدان الشعر ,أو أزدياد شعر الوجه .الدورة الشهرية المنتظمة هي علامة على الصحة الجيدة ,فقدان الدورة الشهرية ربما تعني أما وجود الحمل أو هناك شيء خطأ , من المهم أن نعرف فيما أذا فقدت الدورة الشهرية عندها يمكن أن تبدأ بالبحث عن الذي حدث لجسمها .غياب الطمث الأولي نستطيع أن نقسمه إلى أسباب تشريحية , غدد صماء , أو متعلق ببنية المرء . للأغراض التحليلية من المفيد أن نقسمه إلى اللواتي يملكن أو لايملكن صفات جنسية ثانوية .انتشار المرض بين 10% - 20% من بين جميع النساء اللواتي عيادة العقم يعا نين من غياب الطمث الأولي .الدورة الشهرية هي عملية معقدة لكنها نظام متسلسل من التغييرات الهرمونية وتفاعلات أجهزة الجسم . الشيء المباشر والرئيسي في الدورة الشهرية هو تحفيز نمو البويضة حتى تحرير بيضة ناضجة وتحضير مكان لزرع البيضة أذا حصل التلقيح . فقدان أو عدم حصول التلقيح يؤدي بالنتيجة إلى إزالة الغشاء المبطن للرحم وذلك يعني الدورة الشهرية .تقسم الدورة الشهرية إلى ثلاثة مراحل فسلجية :مرحلة نمو البويضة ,مرحلة إفراز البيضة ومرحلة تكون الجسم الأصفر من بقايا ما كان يحيط بالبيضة . هذه المراحل الثلاث تعتمد بصورة رئيسية على أربعة هرمونات : الهرمون المحفز لنمو البويضة (FSH) , ليوتينايزنغ هرمون (LH) , الايستروجين (E) والبروجيستيرون هرمون (Pr) .البلوغ هو سلسلة من الأحداث التي تحدث للأ نتقال من الطفولة إلى الشباب . وهي تحتوي على التطور في الصفات الجنسية الثانوية والمقدرة على التكاثر . وهي تبدأ من سن 8-10 سنة حتى تصل إلى الدورة الشهرية الأولى عند 12-13 سنة .عموما طفرة النمو السريعة في الإناث تظهر بسنتين مبكرا قبل الذكور .التشخيص المتشابه مع غياب الطمث الأولي واسع جدا ويمكن تحديده من عدة أسباب منها الأعتلالات الوراثية إلى أمراض الغدد الصماء ,الفسلجية ,البيئية وكذلك الاعتلالات التركيبية(العضوية). باستطاعتنا تقسيم غياب الطمث الأولي إلى اللواتي يملكن أو اللواتي لايملكن تطور طبيعي للصفات الجنسية الثانوية . والتقسيم الأخر هو غياب الطمث الأولي يرافقه تأ خر في البلوغ أي ضمور في الأعضاء التناسلية ويصاحبها أما زيادة أو نقصان في هرمون الكونادوتروبين GnH. أو غياب الطمث الأولي مع بلوغ طبيعي .شريح الجهاز التناسلي الأنثوي ,يحتوي على :المبيض ,ويقسم إلى قشرة ولب ,البويضة في مختلف مراحلها للنضوج تكون في القشرة الخارجية , ومع كل دورة شهرية هناك بويضة واحدة تتطور إلى بيضة ناضجة . أنبوبي فالوب أيمن وأيسر .والرحم ويحتوي على ثلاث مناطق تشريحية ووظيفية واضحة :الجزء العلوي , الجزء السفلي وعنق الرحم والذي يقسم إلى جزء مهبلي (خارجي) وجزء داخلي .لتكون الجنيني للأعضاء الأنثوية بالرغم من أن جنس الجنين يحدد وراثيا منذ اللحظة الأولى لإخصاب البيضة إلا إن الأعضاء لا يمكن تمييزها ذكرية أم أنثوية حتى الأسبوع السابع من الحياة الجنينية . تظهر المبايض في البداية على شكل زوج من الأنابيب الصلبة . التمايز الجنسي عملية معقدة تشارك فيها عدة جينات , ومفتاح التمايز الجنسي هو الكروموسوم الذكري Y الذي يحتوي على الجين المحدد للخصية (SRY ). عمليا تم معاينة 35 مريضة بغياب الطمث الأولي من اللواتي راجعن العيادة الأستشارية للأمراض الوراثية في مدينة الطب ,تم أخذ تاريخ مفصل للمرض وتاريخ العائلة وفحص سريري وبعض التحاليل المختبرية شملت:هرمونات ,أشعة فوق الصوتية وفحص الكروموسومات وكانت النتائج كما مبين في الملحق . | | | |
| **جـــــامـــعــة بـــــــغــداد** | | | | |
| **اسم الكلية** | **معهد الهندسة الوراثية والتقنيات الاحيائية** | | | |
| **القسم** |  | | | |
| **اسم المشرف** | **د. محمد ابراهيم نادر** | | | |
| **اسم الباحث** | **سالار سلمان داود الشوان كاره** | | | |
| **الايميل** |  | | | |
| **الدرجة العلمية** | **مدرس مساعد** | **مدرس** | **استاذ مساعد**  √ | **استاذ** |
|  | **دبلوم**  √ | | **دكتوراه** | |
| **عنوان البحث** | **دراسة كيموحيوية ﻷنزيم البروتينيز Kالمنتج من الفطر *Engyodontium .album*** | | | |
| **السنة** | **2007** | | | |
| **اللغة** | **عربي** | | | |
| **الخلاصة** | يعد الفطر*Engyodontium.album* من الفطريات الناقصة ,وينمو في البيئات الرطبة والمعتدلة درجة الحرارة 28مْ بشكل مستعمرات صوفية بيضاء اللون,وهي من الفطريات غير الممرضة إلا أنها قد تصيب الانسان لكونها من الفطريات الأنتهازية , اذ تسبب عدة أمراض للانسان ,ومنها أﮔزما الاوعية الدموية الجلدية وخراج الدماغ ,والتهاب القرنية ومرض تعفن بطانة القلب.يعتبر انزيم البروتنيزk من الانزيمات المهمة والتي تفرز من قبل الفطر اذ انها تفرز البروتنيزk ذو الفعالية الواسعة الطيف لتحليل البروتينات المختلفة مع بعض التفضيل للقطع عند النهاية الكاربوكسيلية للاحماض الامينية الاروماتية والاليفاتية الكارهة للماء.ينقى انزيم البروتنيزk من الوسط الزرعي للفطر *E.album* بإستخدام عدة تقنيات شملت الترسيب بكبريتات الأمونيوم ,وكروموتوغرافيا التبادل الأيوني بإستخدام عمود DEAE-Cellulose وعمود DEAE-Sephadex وكروموتوغرافيا الهلام بهلام Sephadex G-75 لمرتين متتاليتين وكانت عدد مرات التنقية 16 مرة وبحصيلة انزيمية 28%.يتميز الفطر بفعاليته الأنتاجية العالية لإنزيم البروتنيزk باستخدام الأوساط الزرعية المغمورة وتخمرات الحالة الصلبة ,عند الرقم الهيدروجيني الأمثل (5.9-5.7) ودرجة حرارة المثلى 28مْ. إن الرقم الهيدروجيني الأمثل لفعالية انزيم البروتنيزk هو (9.5-8) ,ويحتفظ الأنزيم بفعاليته بصورة كاملة في مدى الرقم الهيدروجيني (12-4)وعند درجة حرارة 22مْ . وإن درجة الحرارة المثلى لفعالية الانزيم هي 37مْ ,ويحتفظ الأنزيم بأكثر من 90% من فعاليته تحت درجة حرارة (70-40)مْ. ويكون الإنزيم مستقرا ًفي درجات الحرارة المختلفة(69-4)مْ ضمن الأرقام الهيدروجينية القاعدية (12.5-7.5) . يبلغ الوزن الجزيئي لانزيم البروتنيزk المنقى (29000-27000)دالتون تقريبأ,ً ويمتلك الأنزيم نقطة تعادل كهربائية مقدارها 8.9 .أُظهر تأثير المثبطات والمنشطات على فعالية انزيم البروتنيزk ,اذ لايثبط الإنزيم بوساطة Dithiothreitol ولكنه يثبط كلياً بوساطة Diisopropyl fluorophosphates وكذلك Phenyl methyl sulfonylfluoride .إن إضافة 0.5 مولاري منSodium dodcyle sulfate و 4مولاري من اليوريا زاد فعالية الانزيم بمقدار 93% و79% على التوالي .يتألف التركيب البنائي لانزيم البروتنيزk من سلسلة متعدد الببتيد الحاوي على 279 ثمالة أمينية ويحوي الأنزيم في تركيبه على الكثير من عناصر التركيب الثانوي بالاضافة لوجود جسرين ثنائية الكبريت وجسور ملحية متعددة .إن عدد القواعد النتروجينية المشفرة للبروتنيزk هو 2350 زوج قاعدي منها45 زوج قاعدي تمثل الممهد لمولد الانزيم و 270 زوج قاعدي تمثل مولد الأنزيم.يعود انزيم البروتنيزk الى بروتيزات السبتلسين ,اذ تتشابه تسلسلات الاحماض الامينية بنسبة 35% ,ونظراً لاحتوائه على اصرتين ثنائية الكبريت فقد وضع في عائلة خاصة كممثل نموذجي لها. | | | |
| **جـــــامـــعــة بـــــــغــداد** | | | | |
| **اسم الكلية** | **معهد الهندسة الوراثية والتقنيات الاحيائية** | | | |
| **القسم** |  | | | |
| **اسم المشرف** | **د. أمنة نعمة الثويني** | | | |
| **اسم الباحث** | **بشرى حسن فليح** | | | |
| **الايميل** |  | | | |
| **الدرجة العلمية** | **مدرس مساعد** | **مدرس** | **استاذ مساعد** | **استاذ**  √ |
|  | **دبلوم**  √ | | **دكتوراه** | |
| **عنوان البحث** | **تقييم الطرق الحديثة المستخدمة في تشخيص *Helicobacter pylori*** | | | |
| **السنة** | **2007** | | | |
| **اللغة** | **عربي** | | | |
| **الخلاصة** | إن بكتريا *Helicobacter pylori* هي بكتريا ذات شكل حلزوني ، سالبة لصبغة غرام تصيب بطانة المعدة و ألاثني عشري ، وتعد هذه البكتريا سببا للعديد من حالات عسر الهضم و التهاب المعدة و ألاثني عشري و سرطان المعدة ، وقد لا يظهر على المريض أي اعرض للإصابة بالمرض. ان بكتريا ال *H. pylori* هي الكائن ألمجهري الوحيد المعروف الذي يمكنه النمو في بيئة المعدة ذات الحمضية العالية و يعتقد ان شكل البكتريا الحلزوني و طبيعة حركتها تساهم في اختراق بطانة المعدة.  يوجد العديد من الاختبارات الباضعة و غيرالباضعة لتشخيص الإصابة بهذه البكتريا و هذه الاختبارات تستخدم في التشخيص الأولي للإصابة و متابعة العلاج و مراقبة إعادة انتشار الإصابة بهذا النوع من البكتريا. تتضمن الاختبارات الغير المنتشرة الكشف عن الأجسام المضادة و يستخدم عادة لهذا الغرض مصل الدم أو الدم الكامل أو الخروج أو الإدرار أو اللعاب و تعطي تشخيص سريع و لكنه الاختبار غير مفضل من ناحية حساسية و نوعية الاختبار. إن اختبار اليوريا التنفسي من نوع C¹³ أو C14 هو واحد من الاختبارات الشائعة و المفضلة لتشخيص الإصابة ببكتريا *H. pylori* . يستخدم فحص العينات في اختبار اليوريا السريع و فحص الانسجة و الاستنبات الجرثومي و تفاعل البلمرة المتسلسل و تقنية التهجين الموقعي المتألق. يتم اختيار الاختبار الأفضل في تشخيص بكتريا *H. pylori* اعتمادا على التشخيص ألسريري و وفرة و حساسية و نوعية الاختبار. | | | |
| **جـــــامـــعــة بـــــــغــداد** | | | | |
| **اسم الكلية** | **معهد الهندسة الوراثية والتقنيات الاحيائية** | | | |
| **القسم** |  | | | |
| **اسم المشرف** | **د.أمنة نعمة الثويني** | | | |
| **اسم الباحث** | **عبير سلمان نصيف العجيلي** | | | |
| **الايميل** |  | | | |
| **الدرجة العلمية** | **مدرس مساعد** | **مدرس** | **استاذ مساعد** | **استاذ**  √ |
|  | **دبلوم**  √ | | **دكتوراه** | |
| **عنوان البحث** | **استخدام بعض المستخلصات النباتية غسولا لقنوات جذور الاسنان المعالجة بحشوات جذور** | | | |
| **السنة** | **2007** | | | |
| **اللغة** | **عربي** | | | |
| **الخلاصة** | تسبب الجراثيم امراض لب السن جميعها والانسجة المحيطة به. ولاختيار العلاج الناجع لاصابات قنوات جذور الاسنان يجب على الطبيب تشخيص الجراثيم التي تخترق لب السن والانسجة المحيطة به.  يبقى التسوس هو البوابة الرئيسية لدخول البكتريا ونواتجها الضارة الى لب السن ولهذه البكتريا تأثير ضار حتى ان لم تسبب كشف مباشر للسن وقد يحدث الالتهاب ونتيجة لحدوثه ممكن ان يؤدي الى موت عصب السن أحيانا ، وفي الغالب يمكن ان يتماثل الى الشفاء ،يعتمد نجاح حشوة جذور الاسنان على التحضير الميكانيكي ، غسول قنوات جذور الاسنان، السيطرة على الجراثيم واخيرا حشوة الجذر التي تغلف كل قناة .  من اهم صفات الغسول المثالية هي ان تقتل الجراثيم الموجودة في قناة الجذر ،لها تأثير مستمر مضاد للجراثيم ،لاتتأثر بالمواد العضوية ولاتنتشر لتصل الى الحشوة المؤقتة.  لسوء الحظ لايوجد غسول يمتلك كل هذه المتطلبات لذا بدء البحث عن بعض المواد او المستحضرات النباتية ليتم استخدامها كغسول لحشوات جذور الاسنان بدلا من الغسول الاعتيادية مثل مستخلص الحبة السوداء والسواك.  هذه النباتات الطبية او اجزاء منها تحتوي على مواد كيمائية تمتلك فوائد كبيرة نتيجة لتأثيرها الفسيولوجي وقابليتها الشفائية للانسان لذا نستطيع استخدامها كغسول ناجحة في الاسنان المعالجة بحشوات جذور. | | | |
| **جـــــامـــعــة بـــــــغــداد** | | | | |
| **اسم الكلية** | **معهد الهندسة الوراثية والتقنيات الاحيائية** | | | |
| **القسم** |  | | | |
| **اسم المشرف** |  | | | |
| **اسم الباحث** |  | | | |
| **الايميل** |  | | | |
| **الدرجة العلمية** | **مدرس مساعد** | **مدرس** | **استاذ مساعد** | **استاذ** |
|  | **دبلوم**  √ | | **دكتوراه** | |
| **عنوان البحث** |  | | | |
| **السنة** | **2007** | | | |
| **اللغة** | **عربي** | | | |
| **الخلاصة** |  | | | |
| **جـــــامـــعــة بـــــــغــداد** | | | | |
| **اسم الكلية** | **معهد الهندسة الوراثية والتقنيات الاحيائية** | | | |
| **القسم** |  | | | |
| **اسم المشرف** |  | | | |
| **اسم الباحث** |  | | | |
| **الايميل** |  | | | |
| **الدرجة العلمية** | **مدرس مساعد** | **مدرس** | **استاذ مساعد** | **استاذ** |
|  | **دبلوم**  √ | | **دكتوراه** | |
| **عنوان البحث** |  | | | |
| **السنة** | **2007** | | | |
| **اللغة** | **عربي** | | | |
| **الخلاصة** |  | | | |
| **جـــــامـــعــة بـــــــغــداد** | | | | |
| **اسم الكلية** | **معهد الهندسة الوراثية والتقنيات الاحيائية** | | | |
| **القسم** |  | | | |
| **اسم المشرف** |  | | | |
| **اسم الباحث** |  | | | |
| **الايميل** |  | | | |
| **الدرجة العلمية** | **مدرس مساعد** | **مدرس** | **استاذ مساعد** | **استاذ** |
|  | **دبلوم**  √ | | **دكتوراه** | |
| **عنوان البحث** |  | | | |
| **السنة** | **2007** | | | |
| **اللغة** | **عربي** | | | |
| **الخلاصة** |  | | | |
| **جـــــامـــعــة بـــــــغــداد** | | | | |
| **اسم الكلية** | **معهد الهندسة الوراثية والتقنيات الاحيائية** | | | |
| **القسم** |  | | | |
| **اسم المشرف** |  | | | |
| **اسم الباحث** |  | | | |
| **الايميل** |  | | | |
| **الدرجة العلمية** | **مدرس مساعد** | **مدرس** | **استاذ مساعد** | **استاذ** |
|  | **دبلوم**  √ | | **دكتوراه** | |
| **عنوان البحث** |  | | | |
| **السنة** | **2007** | | | |
| **اللغة** | **عربي** | | | |
| **الخلاصة** |  | | | |