|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **جـــــامـــعــة بـــــــغــداد** | | | | |
| **اسم الكلية** | **معهد الهندسة الوراثية والتقنيات الاحيائية** | | | |
| **القسم** |  | | | |
| **اسم المشرف** | **د. شروق محمد كاظم سعد الدین** | | | |
| **اسم الباحث** | **أحمد عبيد كاظم الشهد** | | | |
| **الايميل** |  | | | |
| **الدرجة العلمية** | **مدرس مساعد** | **مدرس** | **استاذ مساعد**  √ | **استاذ** |
|  | **دبلوم**  √ | | **دكتوراه** | |
| **عنوان البحث** | **دراسة الاستعداد الوراثي مرض اعتلال الشبكية السكري** | | | |
| **السنة** | **2016** | | | |
| **اللغة** | **عربي** | | | |
| **الخلاصة** | ان مرض السكري هو من الأمراض الشائعة التي تصيب جميع الاعمار في جميع انحاء العالم حيث ينتج هذا المرض نتيجة ارتفاع معدل السكر في الدم. يقسم هذا المرض بصورة رئيسة الى قسمين اساسيين وهما مرض السكري من النوع الاول (مرض السكري المعتمد على الانسولين ) والاخر يسمى مرض السكري من النوع الثاني (مرض السكري غير المعتمد على الانسولين) كما يعد هرمون الانسولين من الهرمونات الاساسية لتنظيم معدل السكر في الدم.  نتيجة هذا المرض تحدث عدة مضاعفات ومن بين هذه المضاعفات هي اعتلال الشبكية السكري. **مرض اعتلال الشبكية السكر**ي هو من الامراض التي تسبب فقدان الرؤية خاصة للأعمار مآبين( 25-65 سنة). يمكن تقسيمة الى قسمين اساسيين بالاعتماد على وجود او عدم وجود الشرايين الدقيقة على شبكية العين وهما مرض اعتلال الشبكية السكري التكاثري ومرض اعتلال الشبكية السكري غير التكاثري. يحدث عدد من المسارات الايضية في خلايا الشبكية وهي مسار البروتين كينايز(PK), مسار تكوين كحول السوربيتول, مسار الهيكسوسامين ومسار تكوين نتائج تفاعلات السكري مع الدهون الو البوتين (AGE) وان اي خلل يحدث في هذة التفاعلات الايضية سوف يؤدي الى تطور هذا المرض.  هناك عدد من الجينات المرتبطة بهذا المرض وقد اكتشف ان التباين والطفرات التي تحدث في هذه الجينات لها دور مهم في تطور هذا المرض والتي يمكن قياسها من خلال تقنية البي سي ار(PCR) . ان تنظيم السكر في الدم يعد من العوامل الرئيسة التي تودي الى عدم نشوء هذا المرض مثلا اجراء بعض الفحوصات الكيميائية وخاصة فحص السكر التراكمي (HbAc1) وهو الذي يعطي نتائج معدل السكر في الدم للشهور الثلاثة الماضية (وهو عمر الخلية الحمراء) وهو يعد من الفحوصات التشخيصية لهذا المرض.  هناك عدة طرق للعلاج مثل العلاج بالليزر والعلاج بالعقار وعلاج جراحة زجاجة العين ويعد العلاج بالليزر من اكثر الطرق والتي تؤدي الى حالة شفاء تقدر بحوالي 90% في حالة الكشف عن هذا المرض في الوقت المناسب. | | | |
| **جـــــامـــعــة بـــــــغــداد** | | | | |
| **اسم الكلية** | **معهد الهندسة الوراثية والتقنيات الاحيائية** | | | |
| **القسم** |  | | | |
| **اسم المشرف** | **د.علي عبد الامير الصالحي** | | | |
| **اسم الباحث** | **مـحـمـد كـريـم مـحـمـد** | | | |
| **الايميل** |  | | | |
| **الدرجة العلمية** | **مدرس مساعد** | **مدرس** | **استاذ مساعد**  √ | **استاذ** |
|  | **دبلوم**  √ | | **دكتوراه** | |
| **عنوان البحث** | **التاثيرات الضارة للمواد المطفرة في البيئة والنبات** | | | |
| **السنة** | **2016** | | | |
| **اللغة** | **عربي** | | | |
| **الخلاصة** | يعد استعمال المطفرات بانواعها في عملية التطفير من التقنيات المهمة والتي امكن نجاح استعمالها في عدة مجالات منها المجال الزراعي وحفظ الاغذية وفي الدراسات البيئية والطبية . تم في هذا التقرير ايضاح اهم التاثيرات الضارة لاستعمال المطفرات سواء الفيزيائية او الكيميائية .  تختلف آلية تاثير المطفرات في النباتات حسب نوع المطفر المستعمل ومقدار الجرع الاشعاعية المستعملة او تركيز المطفرات الكيميائية ووقت التعرض للمطفر ، اذ اتضح من خلال هذا التقرير ان التأثيرات الضارة كبيرة في حال عدم المعرفة الكافية لاستعمال المطفرات وتختلف هذه الاضرار تبعا لنوع النبات المراد تطفيره وهذا يعود الى الحساسية الاشعاعية لكل نوع وصنف من النباتات المستعملة . اظهرت آلية التأثير الضار حدوث تغير في المحتوى الوراثي للنبات وعلى مستوى ال DNA وهذا ينعكس على ظهور صفات جديدة غير مرغوبة ينتج عنها الطفرات المختلفة او تغايرات وراثية مختلفة .  يستنتج ان استعمال هذه المواد المطفرة سواء الكيمياوية أوالفيزيائية قد يؤدي الى الحصول على طفرات مفيدة في تحسين بعض الصفات المرغوبة في النباتات اذا استعملت بتراكيز معينة تمثل الحد الامثل لهذه المطفرات ولكن عند تجاوزها هذا الحد فانها تؤدي الى نتائج عكسية تتضمن صفات وراثية غير مرغوبة في النباتات قد تؤدي الى موت هذه النباتات. | | | |
| **جـــــامـــعــة بـــــــغــداد** | | | | |
| **اسم الكلية** | **معهد الهندسة الوراثية والتقنيات الاحيائية** | | | |
| **القسم** |  | | | |
| **اسم المشرف** | **د. عصام فاضل الجميلي** | | | |
| **اسم الباحث** | **بشرى عبد الهادي جسام** | | | |
| **الايميل** |  | | | |
| **الدرجة العلمية** | **مدرس مساعد** | **مدرس** | **استاذ مساعد** | **استاذ**  √ |
|  | **دبلوم**  √ | | **دكتوراه** | |
| **عنوان البحث** | **دراسة مستويات المحتوى الدهني لدى مرضى السكري النوع الثاني** | | | |
| **السنة** | **2016** | | | |
| **اللغة** | **عربي** | | | |
| **الخلاصة** | هدفت الدراسة الحالية الى تقييم العلاقة بين اضطراب الدهون وتطور داء السكري النوع الثاني . تم جمع خمسون عينة من مرضى مصابين بداء السكري النوع الثاني(مجموعة المرضى) تم تشخيصهم وفقاً للتاريخ المرضي والفحص السريري والذي تم في مختبر 14 رمضان التخصصي للتحليلات المناعية المتقدمة والهرمونات و خمسة وعشرون عينة من أفراد أصحاء (مجموعة سيطرة) وكانت أعمار المجموعتين تتراوح بين (40-70) عاماً وقد تم جمع العينات في الفترة ما بين 17/6/2016 حتى 25/8/2016 . تم اجراء الفحوصات المختبرية للكلوكوز والكولستيرول والدهون الثلاثية والهيموكلوبين السكري بأستخدام عدة تشخيصية انزيمية متخصصة **(Kits)** وقد أظهرت النتائج ارتفاع مستوى الدهون الثلاثية في دم المرضى المصابين بداء السكري النوع الثاني(245.12 ± 21.98 mg/dl) مقارنةً مع الكونترول (134.60 ± 8.45 mg/dl ), كما ارتفع مستوى الكولستيرول في دم المرضى المصابين بداء السكري النوع الثاني ( (253.70 ±4.79 mg/dl مقارنة مع الكـونترول (185.44 ± 7.85 mg/dl ) وزيادة نسبة الهيموكلوبين السكري عند المرضى المصابين بداء السكري النوع الثاني (8.29 ± 0.21 mg/dl) مقارنة مع الكونترول (5.11 ± 0.08 mg/dl) كما أظهرت النتائج وجود علاقة قوية بين المرضى المصابين بداءالسكري النوع الثاني وارتفاع مستوى الدهون الثلاثية فقد أظهرت فروقات معنوية من خلال حساب معامل الارتباط وكان مقداره (P-value<0.01) 0.3 وكذلك معامل الارتباط بين الدهون الثلاثية والهيموكلوبين السكري مقداره 0.31 (P-value <0.01 ) نستنتج من هذه الدراسة تزايد خطر الاصابة بأمراض القلب التاجية والكلى ومضاعفات الاوعية الدموية الدقيقة مما يسبب اعتلال الشبكية والاعتلال العصبي وامراض القلب والاوعية الدموية. | | | |
| **جـــــامـــعــة بـــــــغــداد** | | | | |
| **اسم الكلية** | **معهد الهندسة الوراثية والتقنيات الاحيائية** | | | |
| **القسم** |  | | | |
| **اسم المشرف** | **د. زينب حكمت عبود الاسدي** | | | |
| **اسم الباحث** | **مروة كاظم خضير** | | | |
| **الايميل** |  | | | |
| **الدرجة العلمية** | **مدرس مساعد** | **مدرس**  √ | **استاذ مساعد** | **استاذ** |
|  | **دبلوم**  √ | | **دكتوراه** | |
| **عنوان البحث** | **بكتريا البوابية المعوية والقرحة المزمنة** | | | |
| **السنة** | **2016** | | | |
| **اللغة** | **عربي** | | | |
| **الخلاصة** | **تعتبر البكتريا البوابية المعوية من انجح الممرضات التي تستعمر معدة الانسان, اذ تؤدي الاصابات المعوية الناتجة عن هذه البكتريا الى امراض مختلفة تتراوح من الاصابة بالتهاب المعوي الحاد و قرحة الامعاء الى مرض سرطان المعدة . تصيب هذه البكتريا حوالي ثلثي الافراد في العالم و هي مسوولة عن 90% من القرح المعدة . سجلت هذه البكتريا نسب عالية من الانتشار في الدول النامية و لاسيما العراق اذ وجد انها تصيب الاعمار اليافعه في السن بنسب عالية .**  **يوجد هنالك طريقتين لتشخيص بكتريا *H.pylori* وهما الطريقة الضارية (Invasive Method) ,والتي تتضمن اختبار انزيم اليوريز السريع والزرع البكتيري والتقنيات الجزئية مثل RT-PCR والطريقة غير الضارية (Non-Invasive Methods) والتي تتضمن اختبار مستضد الخروج(Stool or Fecal antigen ) والاختبار المصلي(Serological test ) واختبار تنفس اليوريا(Urea Breath test ) .**  **يوجد هنالك العديد من جينات الضراوة الخاصه بالبكتريا البوابية المعوية التي تساهم في ضراوة هذه البكتريا والتي تشمل جين *pai* الذي يعتبر من عوامل الضراوة المهمة , اذ يشفر الى النوع الرابع من الافراز الجهازي (Secretion apreatus).......**  **و تمتلك هه البكتريا نوع اخر مهم من عوامل الضراوة و هو الذيفان الخلوي الفجوي و الذي يرتبط باصابة الخلايا الطلائية , اذ وجد هذا الجين في جميع سلاسلات البكتريا البوابية المعوية والذي يتميز بأنه متعدد الاشكال .**  **كذلك تمتلك عزلات هذه البكتريا الاكثر الضراوة بروتينات الالتصاق (BabA/B, AlpA/B, OipA and HopZ اذ تعمل بروتينات الالتصاق هذه على التصاق الخلايا البكتيريا بالخلايا الهدف للمضيف , حيث يعمل ال T4SS والذي هو من انظمة الافراز متعدده الجوانب الموجودة في كل من البكتريا الموجبه والسالبه لصبغه كرام والذي يقوم**  **بافراز مجوعه واسعه من الركائز , من البروتين المفرد الى بروتين – بروتين وتجمعات بروتين – الحامض النووي منقوص الاوكسجين . حيث ان ال T4SS يكون على شكل جهاز هدبي يشبهه الابرة ويعمل على نقل البروتينات المؤثرة الى داخل خلايا الهدف التابعه للمضيف , كما في ارتباط بروتينات Cag A و Bab A مع مجاميع الدم.** | | | |
| **جـــــامـــعــة بـــــــغــداد** | | | | |
| **اسم الكلية** | **معهد الهندسة الوراثية والتقنيات الاحيائية** | | | |
| **القسم** |  | | | |
| **اسم المشرف** | **د. عماد حمدي جاسم** | | | |
| **اسم الباحث** | **علي عبد المعين علاوي** | | | |
| **الايميل** |  | | | |
| **الدرجة العلمية** | **مدرس مساعد** | **مدرس**  √ | **استاذ مساعد** | **استاذ** |
|  | **دبلوم**  √ | | **دكتوراه** | |
| **عنوان البحث** | **استخدام بعض مركبات الايض الثانوية النباتية لمكافحة الحشرات** | | | |
| **السنة** | **2016** | | | |
| **اللغة** | **عربي** | | | |
| **الخلاصة** | يهدف هذا التقرير الى تسليط الضوء على فعالية النباتات الطبية من ناحية امتلاكها للعديد من الخواص السمية ذات الفعالية القاتلة .  تسبب استخدام المبيدات الكيميائية مشاكل بيئية وصحية عديدة ادت الى الاخلال بالنظام البيئي باعتبارها ملوثات خطيرة بالإضافة الى ظاهرة المقاومة التي تشكل العائق الرئيسي للاستمرار باستخدام هذه المبيدات لذلك بدأت الانظار تتجه نحو استخدام البدائل الاقل تأثيرا في البيئة والتي يمكن ان تؤدي نفس الغرض تجاه الحشرات وهو تقليل الضرر الاقتصادي الناتج عن الاعداد المتزايدة للحشرات . | | | |
| **جـــــامـــعــة بـــــــغــداد** | | | | |
| **اسم الكلية** | **معهد الهندسة الوراثية والتقنيات الاحيائية** | | | |
| **القسم** |  | | | |
| **اسم المشرف** | **د. مآرب نزيه رشيد العبيدي** | | | |
| **اسم الباحث** | **رعد عبد الستار جبار خضير** | | | |
| **الايميل** |  | | | |
| **الدرجة العلمية** | **مدرس مساعد** | **مدرس**  √ | **استاذ مساعد** | **استاذ** |
|  | **دبلوم**  √ | | **دكتوراه** | |
| **عنوان البحث** | **التشخيص الجزيئي للبكتريا المسببة لمرض حمى مالطا** | | | |
| **السنة** | **2016** | | | |
| **اللغة** | **عربي** | | | |
| **الخلاصة** | الحمى المالطية هو مرض معد ي تسببه نوع من البكتيريا تسمى البروسيلا التي تكون عبارة عن عصيات صغيرة سالبة لصبغة غرام توجد على شكل مجاميع, أو بصورة منفردة أو على شكل سلاسل قصيرة ,هوائية وقسم من انواعها تنمو بوجود غاز CO2 لذلك هذه البكتريا هي لاهوائية اختيارية, غير متحركة , خالية من المحفظة ،وتتميز هذه البكتريا بوجود عديد السكرايد الشحمي الذي يعتبر عامل الضراوة الرئيسي فيها ، والتي يكون فيها الطور الاملس الاكثر امراضية من باقي الاطوار في إصابة مدى واسع من الحيوانات كالأغنام والماعز و الابقار والخنازير والكلاب والطيور والخيول , اذ يمكن ان يصاب بها الانسان من خلال التماس مع هذه الحيوانات المصابة .  ان هذا التقرير هو محاولة لاستعراض عدد من طرائق الفحص والتشخيص الخاصة بهذه البكتريا مثل الفحوصات السريرية والمصلية والبكترولوجيةبالاضافة الى استخدام طريقة التشخيص الجزيئي الــPCR(Polymerase Chain Reaction ) للكشف عن هذه البكتريا من خلال بحوث ودراسات مختلفة ، والتطرق الى ايجابيات واستخدامات هذه التقنية ومقارنتها ببعض الفحوصات التقليدية للوصول الى الهدف المنشود بالتشخيص السريع والدقيق لهذه البكتريا. | | | |
| **جـــــامـــعــة بـــــــغــداد** | | | | |
| **اسم الكلية** | **معهد الهندسة الوراثية والتقنيات الاحيائية** | | | |
| **القسم** |  | | | |
| **اسم المشرف** | **د. أحمد حربي ابراهيم** | | | |
| **اسم الباحث** | **ليث فوزي مهدي** | | | |
| **الايميل** |  | | | |
| **الدرجة العلمية** | **مدرس مساعد** | **مدرس**  √ | **استاذ مساعد** | **استاذ** |
|  | **دبلوم**  √ | | **دكتوراه** | |
| **عنوان البحث** | **دراسه مدى انتشار عدوى المستشفيات في مستشفى اليرموك** | | | |
| **السنة** | **2016** | | | |
| **اللغة** | **عربي** | | | |
| **الخلاصة** | **عدوى المستشفيات هي تلك العدوى المكتسبة نتيجة للعلاج في المستشفى أو في مراكز الرعاية الصحية , وعادة ما تظهر العدوى بعد 48 ساعة أو أكثر بعد دخول المستشفى أو في غضون 30 يوما بعد الخروج منها.**  **تم في هذه الدراسة جمع 730 عينة والمتضمنة (90 مسحة من المرضى الراقدين و 640 عينة من الردهات والغرف) من مستشفى اليرموك التعليمي في الفترة مابين شهر حزيران وآب من عام 2016. كل العينات زرعت على اوساط مختلفه وميزت بواسطه الشكل المظهري والفحوصات الكيمياويه.النتائج كشفت (*Acinetobacter boumanii* 3(6.12%), *E. Coli* 8(16.33%), *Enterobacter* 1(2.04%), *Klebsiellia pneumonia* 2(4.08%), *Proteus mirabilis* 6(12.24%), *Proteus Vulgaris* 2(4.08%), *Pseudomonas aeruginosa* 12(24.49%), *Serratia fiacria* 1(2.04%), *Staph. aurous 8(16.33%)*, *Strep. Pneumonia* 1(2.04%), *Strep. Pyogens* 2(4.08%) and *Fungus 3(6.12%)*).**  **أجري فحص الحساسيه لكل العزلات باستخدام مضادات الحيويه ( اميكاسين , سيفاكسيم , سيفتراكسون , كلورومفينيكول , سيبروفلاكساسين , كلاندمايسين , جينتمايسين , ليمبينين , تيتراسايكليت و تيكارسيلين ). كل العزلات كانت حساسة الى ليمبينين ومقاومة للتيتراسايكليت بينما كانت بكتريا *P. aeruginosa*مقاومة لجميع مضادات الحيوية ماعدا السيبروفلاكساسين اما بكتريا الـ *Escherichia Coli* كانت حساسة لجميع مضادات الحيوية ما عدا التيتراسايكليت.**  **أما بالنسبة للعينات المعزولة من المرضى اذ بينت النتائج ان بكتريا *P. aeruginosa* كانت الأكثر شيوعا اذ بلغت (9, 3 من مسحات الاذن والجروح على التوالي وبنسبة 12(24.49%) تليها بكتريا *E. Coli* اذ بلغت (2, 6 من مسحات الاذن والجروح على التوالي وبنسبه 8(16.3%) كذلك بكتريا *Staph. aureus* اذ بلغت (3, 3 و 2 من مسحات الاذن, الانف والجروح على التوالي وبنسبة (16.33%)8. اما في ما يخص الاحياء المجهرية المعزولة من بيئة المستشفى , اذ لوحظ ان اعلى نسبة تلوث كانت في صالات العمليات العامة تليها وحدة**  **الحروق وصالات عمليات المسالك البولية اذ كانت بكتريا *Staph. aureus*, *E Coli* و *P. aeruginosa* الاكثر شيوعاً اذ بلغت 50 (26.47 %), 45 (24.06 %) و 32 (17.11 %) على التوالي.** | | | |
| **جـــــامـــعــة بـــــــغــداد** | | | | |
| **اسم الكلية** | **معهد الهندسة الوراثية والتقنيات الاحيائية** | | | |
| **القسم** |  | | | |
| **اسم المشرف** | **د. أشواق باسم الهاشمي** | | | |
| **اسم الباحث** | **شيماء عباس داود** | | | |
| **الايميل** |  | | | |
| **الدرجة العلمية** | **مدرس مساعد** | **مدرس**  √ | **استاذ مساعد** | **استاذ** |
|  | **دبلوم**  √ | | **دكتوراه** | |
| **عنوان البحث** | **دور بكتريا*Moraxella catarrhalis* في إصابة الجهاز التنفسي** | | | |
| **السنة** | **2016** | | | |
| **اللغة** | **عربي** | | | |
| **الخلاصة** | **تعتبر بكتريا الموراكسيلة النزلية ((*Moraxella catarrhalis*بكتريا سالبة لصبغة كرام ,غير تتحركة ,وغير حاوية على كبسولة هوائية ثنائية التكور.يمكن تشخيصها ايضيا عن طريق افتقادها للقدرة على تخمير الجلوكوز واللاكتوز والسكروز والمالتوز .وكما لها القدرة على على القيام باختبارات الموجبة لكل من الاوكسيديز والكاتليز وتفاعلات الانزيم الهاضم للحامض النوويDNase)) كذلك يمكن اختزال النترات والنتريت**  **الموراكسيلة النزلية ((*Moraxella catarrhalis* هي جزء من النبيت الطبيعي في البلعوم الأنفي للأطفال، إلا انه رغم ذلك ظهرت كمسبب مرضي في العقدين الماضيين وليست مجرد بكتريا متعايشة سلميا . تستوطن هذه البكتريا البلعوم الأنفي بسرعة مباشرة بعد الولادة , وهناك العديد من العوامل التي تؤثر على نقلها إلى الإنسان على سبيل المثال إصابة الأقارب و الأشقاء، التواجد في المستشفيات ومراكز الرعاية الأولية وأمراض الجهاز التنفسي.**  **يعد التهاب الأذن الوسطى من أمراض الجهاز التنفسي التي لها أهمية خاصة خلال مرحلة الطفولة المبكرة، حيث إنها من الأسباب الرئيسية لزيارة طبيب الأطفال . أكثر الأنواع البكتيرية المعزولة من البلعوم الأنفي للأطفال خلال فترة التهاب الإذن هي العقدية الرئوية (*Streptococcus pneumonia*)، المستديمة النزلية (*Haemophilus influenzae*) والموراكسيلة النزلية(*Moraxella catarrhalis*)، إما كمسبب مرضي مفرد أو متشارك مع الأنماط البكترية الأخرى المستعمرة للبلعوم الأنفي والتي تعد مهمة في إحداث التهاب الإذن الوسطى.**  **هناك زيادة بالمعلومات المتعلقة بالآليات البيولوجية التي تسهل من قابلية الموراكسيلة النزلية ((*Moraxella catarrhalis* في استعمار وأحداث المرض حيث إن معظم البحوث المنشورة تشدد على أهمية التصاق البكتيريا كخطوة أساسية في هذه العملية.**  **الاختراق الناجح للجهاز المناعي في الإنسان هو الشرط أساسي للإصابة. وتشمل هذه الإستراتيجية تحريض الاستجابة الالتهابية ، جذب الخلايا المحببة إلى مواضع الإصابة لتنشيط مستقبلات التعرف على الأنماط المختارة وجزيئات الالتصاق الخلوية لمواجهة هجوم البكتريا, وأخيرا إعادة برمجة الخلايا المقدمة للمستضد. حيث تنتقل هذه البكتريا أيضا للجزيئات المناعية في المضيف للمساعدة في مقاومة كل من المتمم والجزيئات القاتلة للبكتريا.**  **علاج حالات التهاب الإذن الوسطى ليست مناسبة دائما، والإفراط في استخدام المضادات الحيوية على المدى الطويل يقلل من الفعالية العلاجية ويعرض الأطفال إلى زيادة خطورة الإصابة بالعزلات المقاومة للمضادات الحيوية. ولأنه لا يوجد حاليا علاج مثالي لالتهاب الإذن الوسطى, حيث يعد اللقاح كبديل عن استخدام مضادات الحيوية, هناك العديد من اللقاحات المرشحة لبكتريا الموراكسيلة والتي تكون فعالة في تقليل انتشار التهاب الإذن الوسطى.** | | | |
| **جـــــامـــعــة بـــــــغــداد** | | | | |
| **اسم الكلية** | **معهد الهندسة الوراثية والتقنيات الاحيائية** | | | |
| **القسم** |  | | | |
| **اسم المشرف** | **د.مآرب نزيه رشيد العبيدي** | | | |
| **اسم الباحث** | **تمارة حازم عبد المنعم** | | | |
| **الايميل** |  | | | |
| **الدرجة العلمية** | **مدرس مساعد** | **مدرس**  √ | **استاذ مساعد** | **استاذ** |
|  | **دبلوم**  √ | | **دكتوراه** | |
| **عنوان البحث** | **دور الغشاء الحيوي كعامل ضراوة في بكتريا الزائفة الزنجارية** | | | |
| **السنة** | **2016** | | | |
| **اللغة** | **عربي** | | | |
| **الخلاصة** | تعتبر الزائفة الزنجارية بكتريا انتهازية قادرة على إصابة كل الأنسجة بأنواعها وكذلك الأشخاص المصابين بنقص المناعة وكذلك مسؤؤلة عن الإصابة المكتسبة في المستشفيات ..  وتمتلك هذه البكتريا عوامل ضراوة مختلفة والتي تحدد أمراضيتها مثل السموم الخارجية نوع أي ونوع أس وكذلك تكوين الغشاء الحيوي ..والذي يعتبر عامل ضراوة شديد الامراضية ..  الغشاء الخارجي عديد السكريد لبكتريا الزائفة الزنجارية يلعب دور مهم في التفاعل والتناغم بين البكتريا نفسها مع المحيط الخارجي وكذلك في مقاومة الالتصاق وفعالية المضادات الحيوية ضد هذه البكتريا عن طريق فعالية نظام مضخة الهروب الذي يؤثر على نفاذية الخلية ..  الغشاء الحيوي هي تجمع البكتريا بكميات معينة وإحاطتها بغشاء مكون من مادة خارج خلوية والذي بدوره مكون بصورة رئيسية من عديد السكر يد وبروتينات ودنا خارج خلوي .  ممكن أن يتكون الغشاء الحيوي على أجسام غريبة او بين البكتريا وسطحها الخارجي مسببة استيطان هذه البكتريا داخل الأجهزة الحيوية مثل الصمامات القلبية والعظام بحيث تكون على شكل تجمعات مخاطية .  البكتريا تنمو وتتكاثر داخل الغشاء الحيوي بصورة أسرع من الكائنات السطحية الطافية بحيث يتكون هذا الغشاء نتيجة حدوث تغيير في الظروف المحيطة بالبكتيريا كانخفاض نسبة الأوكسجين والمواد المغذية مما يزيد من عدد الطفرات وزيادة فعالية النظام الاستشعاري للبكتريا .  وعلاوة على ذلك فإنها تظهر خصائص الخلايا المصفوفية مما يجعلها أكثر فعالية ضد المضادات الحيوية واستضافة الدفاع المناعي وأكثر قدرة على مقاومة المطهرات الكيمياوية . | | | |
| **جـــــامـــعــة بـــــــغــداد** | | | | |
| **اسم الكلية** | **معهد الهندسة الوراثية والتقنيات الاحيائية** | | | |
| **القسم** |  | | | |
| **اسم المشرف** | **د. دعـد علـي حسـيـن** | | | |
| **اسم الباحث** | **محـمـد مشني فرحان** | | | |
| **الايميل** |  | | | |
| **الدرجة العلمية** | **مدرس مساعد** | **مدرس**  √  √ | **استاذ مساعد** | **استاذ** |
|  | **دبلوم**  √ | | **دكتوراه** | |
| **عنوان البحث** | **دراسة البصمة الوراثية في العلوم العدلية و الجنائية و التفسير الاحصائي لها (دراسة قضية عدلية)** | | | |
| **السنة** | **2016** | | | |
| **اللغة** | **عربي** | | | |
| **الخلاصة** | تعتبر البصمة الوراثية من اهم وسائل و ادوات الطب الشرعي من أجل حل القضايا مثل ربط المتهم إلى مسرح الجريمة و حل قضايا اثبات النسب والتعرف على هوية ضحايا الكوارث سواء كانت طبيعية مثل ضحايا الفيضان والاعاصير او من فعل الانسان مثل ضحايا الانفجارات و المقابر الجماعية.  تشمل عميلة استخدام البصمة الوراثية في التحقيقات الجنائية و العدلية خطوتين اساسيتين أولهما تتضمن عملية الحصول على البصمة الوراثية من العينات البيولوجية و ثانيهما هي عملية تفسير هذه النتائج و مدى قوة و فاعلية استخدامها كدليل تعرف او ادانة. في هذه الدراسة تم استخلاص الحمض النووي من النماذج العظمية كذلك الحال من البقع الدموية كما تمت عمليــــة تظخيم و كيثيرة المواقع الجينية المستهدفة بواسطة عملية تفاعل البلمرة بينما تم الكشف عن نتائــج الفحص بواسطة الترحيل الكهربائي الشعري. ان تفسيرالاحصائي لنتائج البصمة الوراثية يتطلـب اتباع المنهج العلمي لتقدير امكانية ان تكون البصمة الوراثية الماخوذة من مسرح الجريـمة تـعود لشخص اخر غير المتهم بشكل عشوائي اي مدى احتمالية مطابقتها لاكثر من شخـــص في نفــس الوقت حيث يتم التقييم الاحصائي من خلال حساب تردد البصمة الوراثية و حساب قوة الاحتماليـة والتمايز او من خلال حساب دلائل الابوة و الامومة من خلال جساب ترددات الاليل المشترك.  في هذا التقرير نشير الى أهمية استخدام البصمة الوراية في العلوم العدلية و الجنائية مــع نظرة عامة عن تاريخ و تطور البصمة الوراثية، كما نبين مناطق من الحمض النووي المستخدمــة في تطبيقات العلوم العدلية و الجنائية وتفسيرنتائج البصمة الوراثية مع التركيز على دراسة المعايير الإحصائية المستخدمة لدعم دلالة البصمة الوراثية. التعرف على مواضع الحمض النــووي المستخدمة في الطب العدلي ، كما نشير الى أهمية دراسة هذة المواقع الجينية في مجتمع سكاني معين لتقييم مدى تنوع هذه المواقع الجينية وقوة تمايزها بين افراد هذا المجتمع قبل أن يتم الشروع في استخدامها لاغراض الطب الشرعي و التحقيقات الجنائية ، كذلك يشمل هذا التقرير دراســـة لاحدى الحالات التي تم التعرف على هوية اشخاص من ضحايا المقابر الجمـاعية بالاعتماد عــلى البصمة الوراثية لذويهم و دور التحليل الاحصائي في تفسير التنائج | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **جـــــامـــعــة بـــــــغــداد** | | | | |
| **اسم الكلية** | **معهد الهندسة الوراثية والتقنيات الاحيائية** | | | |
| **القسم** |  | | | |
| **اسم المشرف** | **د. اسماعيل حسين عزيز** | | | |
| **اسم الباحث** | **هدى جواد شبيب** | | | |
| **الايميل** |  | | | |
| **الدرجة العلمية** | **مدرس مساعد** | **مدرس** | **استاذ مساعد**  √ | **استاذ** |
|  | **دبلوم**  √ | | **دكتوراه** | |
| **عنوان البحث** | **فايروس الورم الحليمي البشري والسرطان** | | | |
| **السنة** | **2016** | | | |
| **اللغة** | **عربي** | | | |
| **الخلاصة** | **يعتبر فايروس الورم الحليمي البشري احد انواع الاصابات الفايروسية الخاصة بالمجاري التكاثرية (التناسلية). سرطان عنق الرحم هو احد الانواع الشائعة التي لها علاقة بفايروس الورم الحليمي (HPV) تقريبا ان كل حالات سرطان عنق الرحم سببها الـ HPV وان النوعين هما (HPV 16 and 18 ) مسؤلين عن حوالي 70% من كل الحالات المرضية.**  **ان التقرير الحالي هو محاولة لأيضاح أدق المعلومات عن تركيب الـ (Hpv) ، الطرق الجزئية لتشخيص الـ (HPV) وتنميطه (genotyping) ، الفسلجه المرضية للفايروس التي لها علاقة بالسرطان واهداف اخرى .**  **بالاضافة الى تحديد عدم الاستقرارية في الجانب الوراثي والفوق الوراثي المسؤول عن كبح الجينات الكابتة للاورام كنقطة او مؤشر متزايد الاهمية للتحري عن سرطان عنق الرحم وتتبع حالات السرطان الاخرى .**  **أن النتائج الموجبة ( للاصابة بالفايروس ) لها علاقة كبيرة بالتغيرات الفوق وراثيه (epigenetics) من تلك النتائج السالبة التي شخصت بتفاعل البلمرة المتسلسل (PCR ) النوعي وكذلك التنميط كما ان هذا التقرير سلط الضوء على ان النساء اللواتي عمرهن اكثر من 40 سنة حيث ان للعمر علاقة مباشرة وبشكل كبير مع الاصابة بـ ( HPV ) في حين ان الفئات العمرية التي هي اقل من 30 سنة اقل صلة بالاصابة(HPV).**  **واخيراً ، ان بروتينات E6/E7 تعطل ( تثبط ) عمل اثنين من الجينات الكابتة للاورام ( p53 يثبط من خلال الـ E6 ) وأن المورث الاخر ( pRb يثبط من خلال E7 ). أن المروثات الورمية للفايروس E7 وE6 يعتقد بأن لها القدرة على تحوير دورة الخلية وهذا يؤدي الى السرطان .** | | | |
| **جـــــامـــعــة بـــــــغــداد** | | | | |
| **اسم الكلية** | **معهد الهندسة الوراثية والتقنيات الاحيائية** | | | |
| **القسم** |  | | | |
| **اسم المشرف** | **د. وئام احمد العاملي** | | | |
| **اسم الباحث** | **الاء طارق النعيمي** | | | |
| **الايميل** |  | | | |
| **الدرجة العلمية** | **مدرس مساعد** | **مدرس**  √  √  √ | **استاذ مساعد** | **استاذ** |
|  | **دبلوم**  √ | | **دكتوراه** | |
| **عنوان البحث** | **دراسة العلاقة المحتملة بين بكتريا*S. bovis biotypeI (Streptococcus gallolyticus)***  **وسرطان القولون والمستقيم** | | | |
| **السنة** | **2016** | | | |
| **اللغة** | **عربي** | | | |
| **الخلاصة** | **سرطان القولون والمستقيم هو السرطان الذي يبدأ في القولون او المستقيم , هذا السرطان يمكن ان يسمى سرطان القولون او سرطان المستقيم وهذا يتوقف على المكان الذي يبدأ فيه السرطان . وغالبا ما يصنف سرطان القولون وسرطان المستقيم معا لان لديهم الكثير من الخصائص المشتركة .وقد يكون سرطان القولون والمستقيم إما حميدا او خبيثا .**  **وقد تم تحديد العديد من عوامل الخطر على مر السنين ,من العوامل المؤثرة على سرطان القولون والمستقيم هي العمر ونمط الحياة وعدد قليل (اقل من 5 % من الحالات) من الاضطرابات الوراثية , وكذلك من عوامل الخطر الأخرى هو النظام الغذائي والسمنة والتدخين وقلة النشاط البدني .**  **بسبب الأعداد الهائلة من الميكروبات الموجودة في القولون , والاهتمام الحالي الذي توجه لدراسة العوامل المعدية كمسببات للسرطان فإنه ليس من المستغرب أن الباحثين قد بدأوا، بالنظر في العوامل المعدية كسبب محتمل لسرطان القولون والمستقيم.**  **تشكل البكتيريا حوالي 90٪ من جميع الخلايا في الجسم البشري. وان أكثف واعقد مجتمع بكتيري هو الذي يتواجد في الأمعاء الغليظة. هذه الفئة من البكتريا مستقرة في الأمعاء الصحية ، ولكن المرض المعوي يشوه التوازن البيئي ويحث على فقدان التوازن الميكروبي. وقد أشارت نتائج الدراسات ان التغييرات الظهارية و الأيضية التي تحدث مع سرطان القولون والمستقيم توفر ميزة تنافسية لمجموعة فرعية من البكتيريا المعوية. ومن اللافت للنظر، على كل حال ، ان *Streptococcus gallolyticus gallolyticus* (المعروف سابقا باسم *Streptococcus bovis*  نمط حيوي I) هو واحد من عدد قليل جدا من مسببات الأمراض الانتهازية التي تم ربطها سريريا بالأمراض الخبيثة للقولون. وبالتالي 25 الى 80 %من المرضى المصابين ببكتريا *S.bovis* biotype I(*S. gallolyticus*) في الدم يصاحبها أورام في القولون والمستقيم .** | | | |
| **جـــــامـــعــة بـــــــغــداد** | | | | |
| **اسم الكلية** | **معهد الهندسة الوراثية والتقنيات الاحيائية** | | | |
| **القسم** |  | | | |
| **اسم المشرف** | **د.واثق عباس الدراغي** | | | |
| **اسم الباحث** | **سارة محسن محمد الحسيناوي** | | | |
| **الايميل** |  | | | |
| **الدرجة العلمية** | **مدرس مساعد** | **مدرس** | **استاذ مساعد**  √ | **استاذ** |
|  | **دبلوم**  √ | | **دكتوراه** | |
| **عنوان البحث** | **بعض عوامل الضراوة والامراضية لضمات الكوليرا** | | | |
| **السنة** | **2016** | | | |
| **اللغة** | **عربي** | | | |
| **الخلاصة** | بكتريا ضمات الكوليرا سالبة لصبغة غرام ، اختيارية التغذية ولا تكون ابواغ ،تتميز بامتلاكها زوج من الكروموسومات الدائرية وسوط قطبي واحد.  تسبب هذه البكتريا مرض الكوليرا والذي يشكل وباء مستوطنا ويتميز هذا المرض بالإسهال المائي الشديد.  تبدأ الاصابة بعد اجتياز ضمات الكوليرا الحاجز الحمضي للمعدة بعد تناول الطعام والماء الملوثين حيث تستعمر سطح الامعاء الدقيقة لما تملكه من عوامل ضراوة  (different hemagglutinins، accessory colonization factor and core-encoded pilus).  تفرز ضمات الكوليرا الذيفان المعوي عبر الغشاء الخارجي للبكتريا في البيئة خارج الخلية مما يؤدي الى تعطيل نقل الايونات من الخلايا الظهارية للأمعاء، يعتقد ان كل من هذه العوامل السابقة تلعب دورا مهما في الإصابة باعتبارها عوامل فوعة )ضراوة( تؤدي الى خسارة الجسم للماء والشوارد.  ضمات الكوليرا تفقد قدرتها على الاصابة والتسبب في المرض في حالة فقدانها لاحد عوامل الضراوة | | | |
| **جـــــامـــعــة بـــــــغــداد** | | | | |
| **اسم الكلية** | **معهد الهندسة الوراثية والتقنيات الاحيائية** | | | |
| **القسم** |  | | | |
| **اسم المشرف** | **د. سيف داود الأحمر** | | | |
| **اسم الباحث** | **حسام الدين علي هادي الوائلي** | | | |
| **الايميل** |  | | | |
| **الدرجة العلمية** | **مدرس مساعد** | **مدرس** | **استاذ مساعد**  √ | **استاذ** |
|  | **دبلوم**  √ | | **دكتوراه** | |
| **عنوان البحث** | **دراسة ارتباط فصائل الدم (Blood groups) والعامل الريسي (Rh factor) مع مرضى السكري النمط الثاني (Type 2)في العراق** | | | |
| **السنة** | **2016** | | | |
| **اللغة** | **عربي** | | | |
| **الخلاصة** | منذ القرن 19هنالك محاولات متنوعة لتحديد العلاقة المحتملة بين ABOوRh blood groupsومختلف الامراض الجينية والايضية نتيجة واسعة نكتسبها من الدرسات عن مرضى السرطنات المعدية.اورام الغدد اللعابية.قرحة الاثنى عشري.سرطان القولون والمستقيم.اظطرابات الغدة الدرقية.سرطانات المبيض.سرطان المسالك البولية وسرطان الخلايا الصغيرة للرئة.وسرطان الثدي.مرض القلب التاجي وعلاقته مع ABO blood groupsمعلومات واسعة توجه الى افتراض ان هنالك بعض الامراض المزمنة والايضية ممكن ان ترتبط مع ABO and Blood groups.مرض السكري يصنف الى النوع الاول .والنوع الثاني .ونوع خاص بالمرة الحامل. التقرير الحالي يحاول ان يوضح النوع الثاني من مرض السكري وتحديد ABO Blood groups,Rh .ويكتشف اي علاقة ممكنه بين ABOونوع الثاني من مرض السكري للمريض المصاب بلسكر. التقرير يتضمن جمع 100عينة سيرام و100عينة دم من100مريض من ضمنهم 28رجل و72امراة وفحصهم سريريا معضمهم من النوع الثاني من مرض السكري من بداية يليو الى نهاية اغسطس 2016. تقدير تركيز سكر الدم اثناء الصوم للمرضى المصابين بمرض السكري من النوع الثاني يشير الى ان تركيز سكر الدم اثناء الصوم يمكن ان يقسم الى ثلاثة مجاميع المجموعة الاولى تحتوي على 85من الرجال والنساء مصابين بالسكري وتركيزمستوى السكر في الدم اثناء الصيام بين(120-200).بينما المجموعة الثانية تحتوي على 14من الرجال والنساء مصابين بالسكري وتركيز السكرفي الدم اثناء الصيام بين (200-300).بينما المجموعة الثالثة تحتوي على رجل واحدفقط ممصاب بالسكري وتركيزمستوى السكر في الدم اثناء الصيام اكثر من( 300). lycohemoglobin للمرضى المصابين بالنوع الثاني من مرض السكري يشير الى ان تركيز ال HbA1Cيمكن ان يقسم الى مجموعتين المجموعة الاولى تحوي 62 من الرجال والنساء المصابين وتركيز HBA1C %6.5-8 بينما المجموعة الثانية تحوي 38 من الرجال والنساء المصابين بالسكري وتركيز HBA1C 8.0-9.0%. تحديد ABO وRhللمرضى المصابين بالنوع الثاني من مرض السكري يشير الى ان مجموعة الدم من نوع Aهي اكثر مجموعة مسيطرو مقارنة بمجاميع الدم الاخرى ويتبعها مجموعة نوع B,O وبل نهاية مجموعة AB. النتائج تظهر ان 39%من 100عينة دم لمجموعة Aو28لمجموعة Bو24من عينات لمجموعة Oو9من العينات الدم لمجموعة AB. ان نتائج تاثير مجاميع الدم في تركيز السكر في الدم اثناء الصيام للمرضى المصابين بالسكري من النوع الثاني اظهرت انه لاتوجد اختلاف بين مجاميع الدم A,B,AB.Oوكذلك نتائج تاثيرمجاميع الدم ABOفي الHbA1Cللمرضى المصابين بالسكري من النوع الثاني اضهرت لايوجد اختلاف بين مجاميع الدم. نتائج تاثير الRhفي تركيز السكر في الدم اثناء الصيام للمرضى المصابين بالسكري من النوع الثاني اضهرت لاتوجد اختلاف وكذلك نتائج تاثير Rh في تركيزHBA1Cللمرضى المصابين بالسكري من النوع الثاني اضهرت لاتوجد اختلاف في تركيز HBA1Cللمرضى المصابين بالسكري الذين عندهم Rh negativeبلمقارنة نع الذين لديهم Rh positive. وذلك بسبب تركيز مستوى السكر في الدم اثناء الصيام من 160-168في Rh-veوRh+veبينما تركيز HB A1Cمن 7.4-7.6في الRh-veوالRh+ve. نتائج التاثير السكر الاعتيادي في مستوى السكر في الدم اثناء الصيام للمرضى المصابين با لسكري من النوع الثاني اضهرت لاتوجد اختلاف بين الرجال والنساء المصابين بالسكري لكن النتائج التاثير الاحتمالي في تركيز HBA1Cللمرضى المصابين بالسكري من النوع الثاني اظهرت انه هناك اختلاف معهم بالتركيز بين الرجال والنساء.7.4للرجال و7.8للنساء للمرضى المصابين بالسكري . نتائج الفئة العمرية في التركيز مستوى السكر في الدم اثناء الصيام للمرضى المصابين بالسكري نوع الثاني اضهرت ات هناك اختلاف منهم 0.017لعمر 50-60سنة mg/dl 180. الاقل من عمر 50سنة mg dl 154 بينما اقل تركيز لعمر اكثر من 60 سنة mg/dl 149. بينما نتائج تركيز لHBA1Cللمرضى المصابين بالسكري من النوع الثاني اضهرت انه لايوجد اختلاف واضح للمرضى المصابين. | | | |
| **جـــــامـــعــة بـــــــغــداد** | | | | |
| **اسم الكلية** | **معهد الهندسة الوراثية والتقنيات الاحيائية** | | | |
| **القسم** |  | | | |
| **اسم المشرف** | **د. زهرة محمود الخفاجي** | | | |
| **اسم الباحث** | **عمر فارس حسن** | | | |
| **الايميل** |  | | | |
| **الدرجة العلمية** | **مدرس مساعد** | **مدرس** | **استاذ مساعد** | **استاذ**  √ |
|  | **دبلوم**  √ | | **دكتوراه** | |
| **عنوان البحث** | **بكتريا المنطقة المحيطة بالجذورRhizosphere bacteria** | | | |
| **السنة** | **2016** | | | |
| **اللغة** | **عربي** | | | |
| **الخلاصة** | يتناول التقرير دراسة المنطقة المحيطة بجذور النبات والتي تمثل المنطقة الضيقة حول الجذور ومعرفة الاجناس المختلفة من البكتريا التي توجد ضمن هذه المنطقة والتي تكون مفيدة لنمو النبات وحمايته من الامراض بتأثيراتها المباشرة وغير المباشرة بسبب وجود جينات محددة نتناول دراستها ومعرفة الانزيمات التي تشفرها وتأثيرها الايجابي على النبات ومعرفة وفرة هذه الجينات في الاجناس المختلفة من البكتريا,بالتالي امكانية تحديد جنس البكتريا الذي يحوي على اعلى نسبة من هذه الجينات. | | | |
| **جـــــامـــعــة بـــــــغــداد** | | | | |
| **اسم الكلية** | **معهد الهندسة الوراثية والتقنيات الاحيائية** | | | |
| **القسم** |  | | | |
| **اسم المشرف** | **د. زينب حكمت عبود** | | | |
| **اسم الباحث** | **كوثر جواد كاظم** | | | |
| **الايميل** |  | | | |
| **الدرجة العلمية** | **مدرس مساعد** | **مدرس**  √  √ | **استاذ مساعد** | **استاذ** |
|  | **دبلوم**  √ | | **دكتوراه** | |
| **عنوان البحث** | **امراضية جينات(*Aspergillus fumigatus*)** | | | |
| **السنة** | **2016** | | | |
| **اللغة** | **عربي** | | | |
| **الخلاصة** | ان التقرير الحالي هو محاولة استعراض دور فطر *Aspergillus fumigatus*في احداث الامراض الفطرية الناجمة عنه ودراسة جينات الامراضية ذات العلاقة بهذه الامراض .  يعد فطر *Aspergillus fumigatus* من الاعفان الانتهازية التي تسبب العديد من الامراض, مابين الامراض التي تسمى aspergilloma الى الامراض التي تسمى invasive aspergillosis , اذ يعتبر الممرض الفطري الاول في الاشخاص المصابين بامراض نقص المناعة كما في الاشخاص الخاضعين الى زراعة الاعضاء وزراعة نخاع العظم ومرضى العوز المناعي المكتسب.  ان ضراوة هذا العفن ناتجة عن عدة عوامل تشمل عدد من السموم الفطرية والانزيمات وبعض الجينات والبروتينات, اذ ينتج هذا الفطر عدد من السموم الفطرية تشملASP Hemolycin ,aurasperon, fumicluvanic C, gliotoxin,ويعد سم (Gliotoxin) من اكثر عوامل ضراوة هذا النوع من الاعفان و المسببة لمرض(invasive aspergillosis (على مستوى العالم. بالاضافة الى ذلك فان الفطر ينتج مجموعة من الانزيمات تشمل :alkaline serine proteases,(Alp and ALp2),metallo pr | | | |
| **جـــــامـــعــة بـــــــغــداد** | | | | |
| **اسم الكلية** | **معهد الهندسة الوراثية والتقنيات الاحيائية** | | | |
| **القسم** |  | | | |
| **اسم المشرف** | **د. أحمد حربي ابراهيم** | | | |
| **اسم الباحث** | **آية ياسين محمود** | | | |
| **الايميل** |  | | | |
| **الدرجة العلمية** | **مدرس مساعد** | **مدرس**  √  √  √ | **استاذ مساعد** | **استاذ** |
|  | **دبلوم**  √ | | **دكتوراه** | |
| **عنوان البحث** | **دراسة النمو وعوامل الضراوة لبكتريا *Listeria monocytogenes*** | | | |
| **السنة** | **2016** | | | |
| **اللغة** | **عربي** | | | |
| **الخلاصة** | تعد الاحياء المجهرية الممرضة التي تنتقل عن طريق الأغذية من المشاكل الرئيسية في جميع أنحاء العالم بالرغم من اتخاذ العديد من الاحتياطات الصحية اللازمة , وان منع انتقال البكتيريا التي تنتقل عن طريق الغذاء من المنتجات الغذائية الى المستهلك ، مع السيطرة على نمو البكتيريا في المنتجات الغذائية ، تعد من الامور المهمة في الحد من الأمراض التي تنتقل عن طريق الغذاء , سيما عند تحضير المنتجات الغذائية الجاهزة والتي لا تتعرض للتسخين قبل الاستهلاك.  بكتريا الليستيريا تعد احدى مسببات الأمراض الأكثر أهمية التي تنتقل عن طريق الأغذية ويعود ذلك إلى عدة عوامل منها: انتشار البكتريا في البيئات الطبيعة , قدرتها على البقاء والنمو في أنواع كثيرة من المنتجات الغذائية فضلا عن خطورة الاصابة بداء الليستيريا والذي يعد من الامراض المهددة لحياة الانسان .  ان الأمراض التي تنتقل عن طريق الأغذية بوساطة بكتريا الليستيريا سُجلت ثاني اعلى معدل للوفيات بنسبة (21٪) وأعلى معدل دخول المستشفى بنسبة (90.5٪) , واكثر الناس عرضة للاصابة بالبكتريا هم كبار السن والذين لديهم مرض سابق مما يقلل من فعالية نظام الجهاز المناعة لديهم , وتسبب بكتريا الليستيريا التهاب المعدة والأمعاء والتي تؤدي الى حدوث أعراض خفيفة في الجهاز الهضمي في الاشخاص الاصحاء.  من العقبات الكبرى في السيطرة على هذه البكتريا هو قدرتها على الاستمرار والبقاء لسنوات في بيئة التصنيع الغذائي من خلال تنوع الانماط الجزيئية والتي تعد من المميزات الخاصة بهذه البكتريا ولم يتم تفسيرها حتى الان , وقد اقترحت عدة فرضيات لتفسير تنوع الانماط الجزيئية للبكتريا ومنها زيادة قابليتها على الاتصاق بالأسطح ، زيادة التحمل للجفاف و زيادة المقاومة أو التحمل للمطهرات الكيميائية المستخدمة. | | | |
| **جـــــامـــعــة بـــــــغــداد** | | | | |
| **اسم الكلية** | **معهد الهندسة الوراثية والتقنيات الاحيائية** | | | |
| **القسم** |  | | | |
| **اسم المشرف** | **د. وئام احمد العاملي** | | | |
| **اسم الباحث** | **الاء طارق النعيمي** | | | |
| **الايميل** |  | | | |
| **الدرجة العلمية** | **مدرس مساعد** | **مدرس**  √ | **استاذ مساعد** | **استاذ** |
|  | **دبلوم**  √ | | **دكتوراه** | |
| **عنوان البحث** | **دراسة العلاقة المحتملة بين بكتريا*S. bovis biotypeI (Streptococcus gallolyticus)***  **وسرطان القولون والمستقيم** | | | |
| **السنة** | **2016** | | | |
| **اللغة** | **عربي** | | | |
| **الخلاصة** | سرطان القولون والمستقيم هو السرطان الذي يبدأ في القولون او المستقيم , هذا السرطان يمكن ان يسمى سرطان القولون او سرطان المستقيم وهذا يتوقف على المكان الذي يبدأ فيه السرطان . وغالبا ما يصنف سرطان القولون وسرطان المستقيم معا لان لديهم الكثير من الخصائص المشتركة .وقد يكون سرطان القولون والمستقيم إما حميدا او خبيثا .  وقد تم تحديد العديد من عوامل الخطر على مر السنين ,من العوامل المؤثرة على سرطان القولون والمستقيم هي العمر ونمط الحياة وعدد قليل (اقل من 5 % من الحالات) من الاضطرابات الوراثية , وكذلك من عوامل الخطر الأخرى هو النظام الغذائي والسمنة والتدخين وقلة النشاط البدني .  بسبب الأعداد الهائلة من الميكروبات الموجودة في القولون , والاهتمام الحالي الذي توجه لدراسة العوامل المعدية كمسببات للسرطان فإنه ليس من المستغرب أن الباحثين قد بدأوا، بالنظر في العوامل المعدية كسبب محتمل لسرطان القولون والمستقيم.  تشكل البكتيريا حوالي 90٪ من جميع الخلايا في الجسم البشري. وان أكثف واعقد مجتمع بكتيري هو الذي يتواجد في الأمعاء الغليظة. هذه الفئة من البكتريا مستقرة في الأمعاء الصحية ، ولكن المرض المعوي يشوه التوازن البيئي ويحث على فقدان التوازن الميكروبي. وقد أشارت نتائج الدراسات ان التغييرات الظهارية و الأيضية التي تحدث مع سرطان القولون والمستقيم توفر ميزة تنافسية لمجموعة فرعية من البكتيريا المعوية. ومن اللافت للنظر، على كل حال ، ان *Streptococcus gallolyticus gallolyticus* (المعروف سابقا باسم *Streptococcus bovis*  نمط حيوي I) هو واحد من عدد قليل جدا من مسببات الأمراض الانتهازية التي تم ربطها سريريا بالأمراض الخبيثة للقولون. وبالتالي 25 الى 80 %من المرضى المصابين ببكتريا *S.bovis* biotype I(*S. gallolyticus*) في الدم يصاحبها أورام في القولون والمستقيم . | | | |
| **جـــــامـــعــة بـــــــغــداد** | | | | |
| **اسم الكلية** | **معهد الهندسة الوراثية والتقنيات الاحيائية** | | | |
| **القسم** |  | | | |
| **اسم المشرف** | **د.باسمة قاسم حسن السعدي** | | | |
| **اسم الباحث** | **علي بدري يونس** | | | |
| **الايميل** |  | | | |
| **الدرجة العلمية** | **مدرس مساعد** | **مدرس** | **استاذ مساعد**  √ | **استاذ** |
|  | **دبلوم**  √ | | **دكتوراه** | |
| **عنوان البحث** | **دراسة جزيئية وسريرية لمرض فرط كوليسترول الدم العائلي** | | | |
| **السنة** | **2016** | | | |
| **اللغة** | **عربي** | | | |
| **الخلاصة** | فرط كوليسترول الدم العائلي هو مرض وراثي (مندلي) متجانس وراثيا يزيد من خطر الإصابة بأمراض القلب والأوعية الدموية، وهو السبب الرئيسي للوفيات في منطقة الشرق الأوسط، وهو حاله سائدة التوريث الذي يحدث نتيجة طفرات في واحدة من الجينات المتعددة التي تؤثر على عمل مستقبلات البروتين الدهني المنخفض الكثافة (LDL Receptors ) والتي تتضمن طفرات الحذف، الغرس، والطفرات غير المحسوسة والمغلطة، وهناك أكثر من 1600 طفرات جينية لمستقبلات البروتين الدهني المنخفض الكثافة LDLR التي تمثل 85-90٪ من حالات فرط كوليسترول الدم العائلي، وجينات المستقبلات الملتحمه للبروتين الدهني المنخفض الكثافة apolipoprotein) B100 ( الصميم الشحمي البروتيني وكذلك الانزيم المحطم للبروتينات المعروف باسم طليعة البروتين كونفيرتاز سبتيليسين كيكسن9 (PCSK-9).  يتصف فرط كوليسترول الدم العائلي بارتفاع مستويات الكولسترول الدهني المنخفض الكثافة في الدم، مما يؤدي إلى زيادة ترسب الكوليسترول في الأنسجة مما يؤدي إلى تسارع تصلب الشرايين وزيادة مخاطر الإصابة المبكرة بأمراض القلب التاجية وفرط الشحم الوتري.مرض فرط كوليسترول الدم العائلي ينتج عن خلل في امتصاص الكبد وتحطم البروتين الدهني المنخفض الكثافة LDL عبر مسارمستقبلات للبروتين الدهني المنخفض الكثافة الانتشار العالمي الواسع لمرض فرط كوليسترول الدم العائلي هو 1: 500.    هذا المرض هو أكثر شيوعا في دول البحر المتوسط، والأراضي العربية، واللبنانيين المسيحيين والكنديين من اصول فرنسيه وافارقة جنوب افريقيا. في هؤلاء السكان قد يتجاوز معدل الانتشار 1: 100. حالات متماثلة الانزيمات هي أكثر شيوعا في أسر الأقارب، وانتشار متماثل FH حوالي 1: 1 مليون شخص في عموم السكان. وبالمقارنة مع مختلفة الانزيمات. فرط كوليسترول الدم العائلي يشخص سريريا ،ولتأكيد التشخيص يتم عن طريق تحليل الحمض النووي.اختبار الحمض النووي لا يمكنه دائما تحديد الطفرة المسببة لأن هناك العديد من الجينات للفحص وأكثر من 1500 من الطفرات المختلفة التي شخصت في مستقبلات بروتين الدهني المنخفض الكثافة وحدها.  هناك العديد من المعايير التشخيصية لتشخيص فرط كوليسترول الدم العائلي مبنيه على الاختلافات الشكلية وخوارزميات النتائج الجزيئية، تعتبرالمعايير الهولندية لقياس الدهون في الجسم مقبولة على نطاق واسع وشائعة الاستعمال ، وغيرها من المعايير التي يتم استخدامها دوليا هي معايير نظام سيمون بروم. ومعايير ME (جعل التشخيص المبكر لمنع الموت المبكر) والمعايير اليابانية.  علاج الستاتين هي خط العلاج الأول في الاختيار لعلاج مرضى فرط الكولسترول العائلي والذي كما مثبت يحد من خطر الأمراض القلبية الوعائية. علاج إزتيميب أو الكولسترامين يمكن أن تضاف إذا اردنا تقليل بروتين الدهني المنخفض الكثافة أو إذا كان المرضى غير قادرين على تحمل جرعات عالية من الاستاتين. والهدف من هذا التقرير هو تسليط الضوء على أحدث المعلومات حول التعريف ووبائية وتشخيص ومسح علم الأوبئة والعلاجات الحالية لفرط الكوليسترول العائلي, وهذه اول دراسة على مستوى معهد الهندسة الوراثية. | | | |
| **جـــــامـــعــة بـــــــغــداد** | | | | |
| **اسم الكلية** | **معهد الهندسة الوراثية والتقنيات الاحيائية** | | | |
| **القسم** |  | | | |
| **اسم المشرف** | **د. عماد حمدي جاسم** | | | |
| **اسم الباحث** | **مـحـمـد مـنـعـم محـسن** | | | |
| **الايميل** |  | | | |
| **الدرجة العلمية** | **مدرس مساعد**  √ | **مدرس**  √ | **استاذ مساعد** | **استاذ** |
|  | **دبلوم**  √ | | **دكتوراه** | |
| **عنوان البحث** | **دراسة الإصابات الناتجة عن فيروس كورونا في الإنسان** | | | |
| **السنة** | **2016** | | | |
| **اللغة** | **عربي** | | | |
| **الخلاصة** |  | | | |