

على الطالب أن يجيب على الموضوع الآتي :

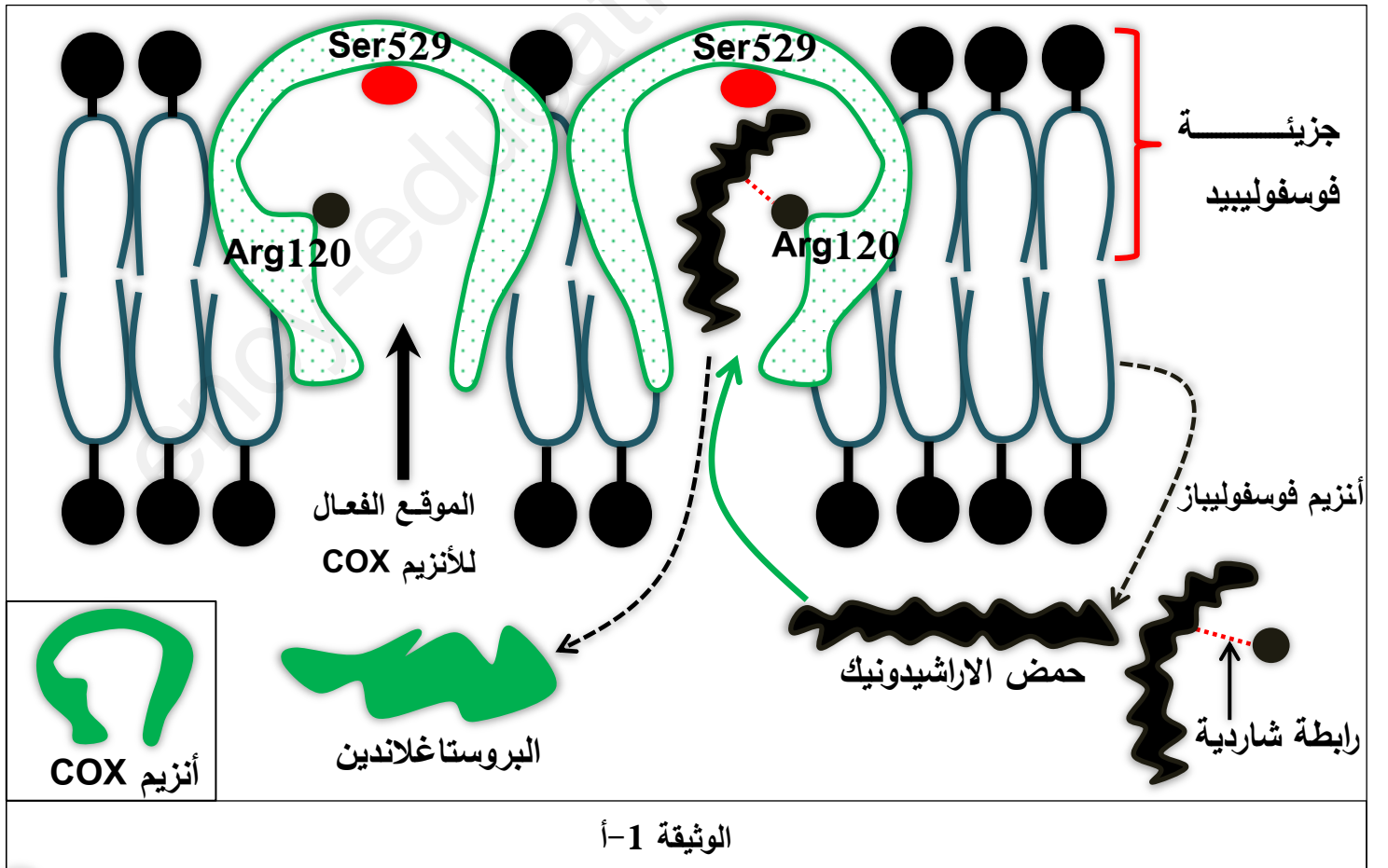
التمرين الاول : (09 نقاط) - ممارسة الاستدلال العلمي (تقييم الجانب المنهجي)

يعتمد النشاط الأنزيمي على الموقع الفعال المشكل من أحماض أمينية مصدر التخصص المزدوج للأنزيم، و على هذا الأساس اتجه فريق من العلماء في دراستهم حول تأثير بعض من الادوية على الخصائص الوظيفية للموقع الفعال للأنزيم لذلك تقترح دراسة الأدوية المضادة للالتهاب حيث يطرح المشكل الآتي : **كيف تؤثر الادوية المضادة للالتهاب على النشاط الأنزيمي ؟.**

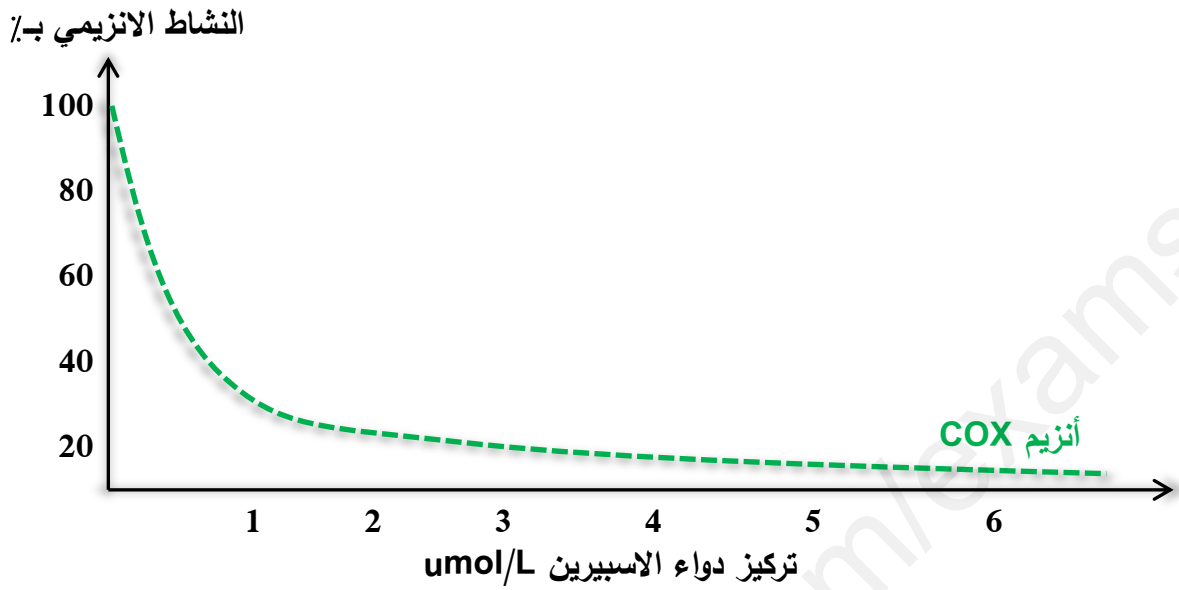
الجزء الاول

أهتم الباحثون بدراسة نشاط أنزيم COX المسبب للالتهاب في العضوية :

- الوثيقة 1-أ رسم تخطيطي يوضح التصنيع الحيوي للبروستاغلاندين بتدخل الانزيم COX.



تجربة : عن طريق التركيب التجريبي المدعم بالحاسوب EXAO تم قياس النشاط الأنزيمي للأنزيم COX من جهة و هذا في وجود تراكيز متزايدة من الاسبيرين (دواء مضاد للالتهاب) الوثيقة 1-ب توضح النتائج المحصل عليها.



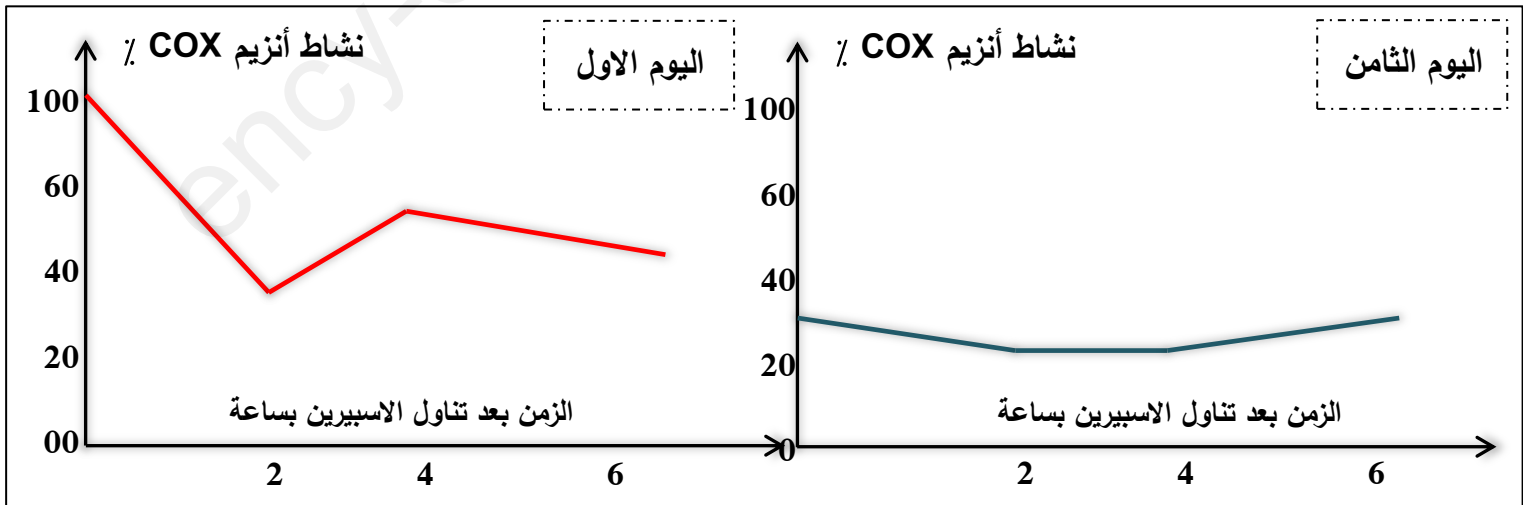
الوثيقة 1-ب

الوثيقة 1

1- حل الشكليين (أ) و (ب) من الوثيقة 1.

الجزء الثاني

- تم متابعة تأثير دواء الاسبيرين على نشاط أنزيم COX من خلال مراقبة مجموعة من المتطوعين الوثيقة 2-أ تمثل النتائج المحصل عليها في اليوم الاول و في اليوم الثامن بعد تناول دواء الاسبيرين حيث يقدر نشاط أنزيم COX لمدة 6 ساعات من بدء العلاج.



الشكل أ

- يمثل جدول الشكل ب من الوثيقة 2 تركيز الادوية المضادة للالتهاب كدواء الاسبيرين اللازم لخفض 50% من النشاط الأنزيمي للأنزيم COX و يعبر عنه ب CI50.
- يوضح الشكل ج من نفس الوثيقة آلية تثبيط أنزيم COX بواسطة دواء الاسبيرين.

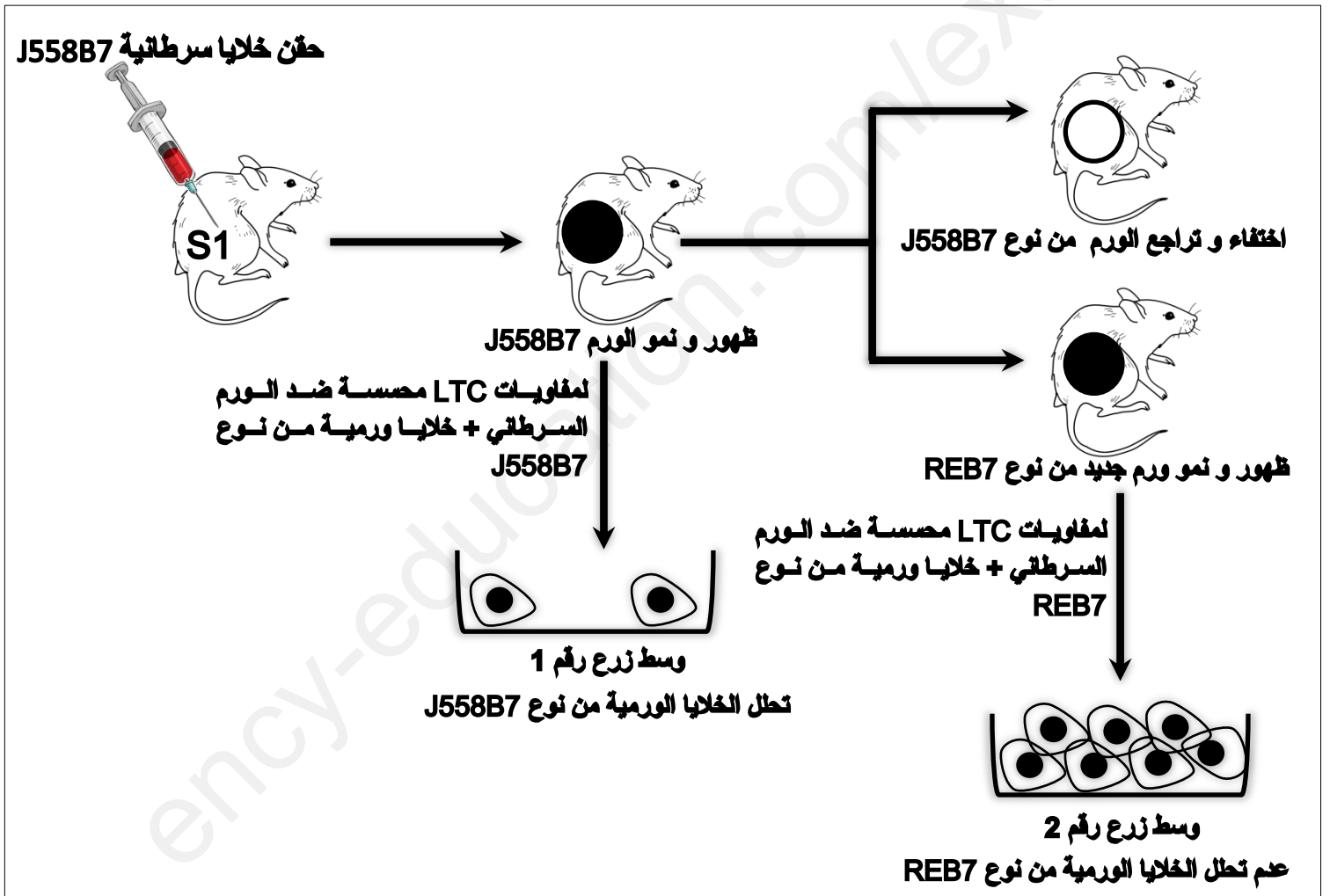
<p>رابطه هيدروجينية</p> <p>Ser529</p> <p>Arg120</p> <p>COOH CH₃</p> <p>COOH OH</p> <p>الاسبيرين</p> <p>حمض ساليسيليك</p> <p>حمض الازاشيدونيك</p> <p>الشكل ج</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="715 421 1193 495">CI50 Umol/L COX</th> <th data-bbox="1193 421 1565 495">الجزئي المضاد للالتهاب</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="715 495 1193 636">0.9</td> <td data-bbox="1193 495 1565 636">الاسبيرين</td> </tr> </tbody> </table> <p>معطيات : يوافق انخفاض النشاط الأنزيمي للأنزيم COX عند تناول دواء مضاد للالتهاب بتركيز معين انخفاض في كمية البروستاغلاندين المتشكلة.</p> <p>جذر الاستيل <chem>CC(=O)O</chem></p> <p>الشكل ب</p>	CI50 Umol/L COX	الجزئي المضاد للالتهاب	0.9	الاسبيرين
CI50 Umol/L COX	الجزئي المضاد للالتهاب				
0.9	الاسبيرين				
الوثيقة 2					

- 1- علل النتائج المحصل عليها في الشكل (أ) من الوثيقة 2.
- 2- علما أن البروستاغلاندين من النوع 2 يسبب الحمى و الألم : من خلال الشكلين (ب) و (ج) من الوثيقة 2 اشرح آلية تأثير دواء الاسبيرين على النشاط الأنزيمي للأنزيم COX.
- 3- يسبب الاسبيرين المضادة للالتهاب أعراض جانبية تتمثل في ألم في المعدة رغم تناوله بتركيز ضعيفة : قدم توصيات لتفادي الاعراض الجانبية لدواء الاسبيرين بالنسبة للأشخاص الذين يعانون من أعراض الالتهاب.

التمرين الثاني : (11 نقطة) ممارسة الاستدلال العلمي ضمن مسعى علمي (تقييم جانب الكفاءة)
تساهم كل من اللمفاويات LTC و الاجسام المضادة بفعالية في القضاء على الاجسام الغريبة و مع التقدم
البيوتكنولوجي أستعملت كعلاج مناعي لمكافحة الاورام السرطانية الا أنه في بعض من الاحيان انفلات الخلايا
السرطانية يصعب من عملية العلاج, لذا **ما هو سبب انفلات الخلايا السرطانية من الجهاز المناعي و ماهي
الطرق العلاجية الناجعة؟** من أجل ذلك نقتح في هذه الدراسة 3 أنواع من الاورام السرطانية :

الجزء الاول

في تجربة على الحيوان تم اظهار وجود نوعين من الاورام السرطانية J558B7 و REB7 للسرطان الدم حيث
تم حقن خلايا ورمية معدلة تدعى J558B7 في عضوية الفأر S1 الوثيقة 1 توضح نتائج الحقن و الزرع.



الوثيقة 1

1- باستغلالك الوثيقة 1 اقترح فرضية تفسر بها سبب انفلات الورم السرطاني من نوع Reb7 و مقاومته
للجهاز المناعي.

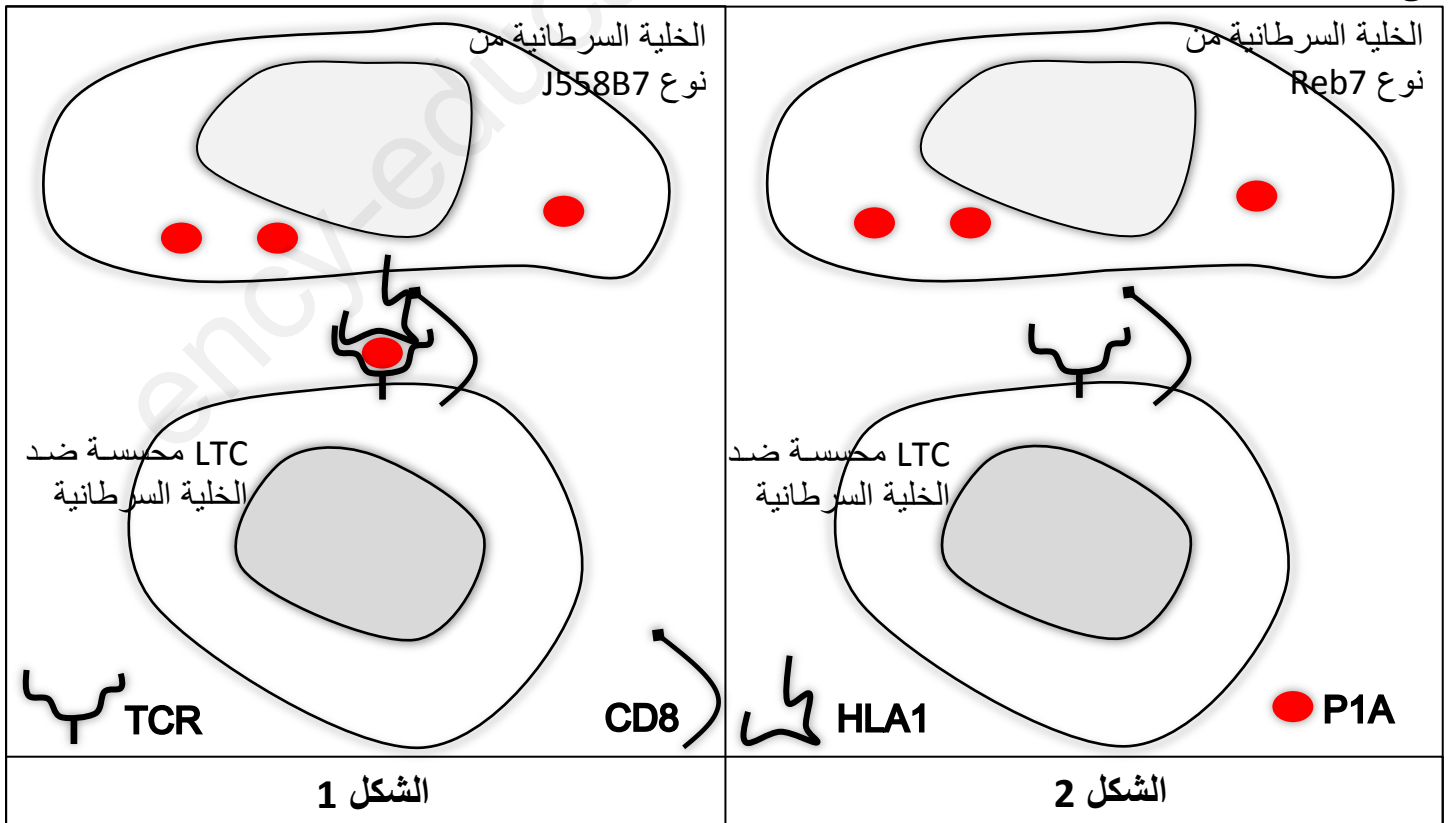
الجزء الثاني

- I- للتأكد من صحة الفرضية المقترحة سابقا تم اقتراح المعطيات التالية :
- المورثة PML تشرف على تركيب بروتين PML يساهم في تركيب الجزيئات الغشائية HLA1.
 - تركيب الخلايا الورمية بيبتيدي مستضدي يسمى P1A يميزها عن باقي خلايا الذات.
 - تمتلك الخلايا الورمية REB7 المورثة PML الطافرة و تسمى PMLdg.
- الجدول الموالي يلخص أهم مميزات الخلايا الورمية من نوع REB7 و J558B7.

الخلية الورمية REB7	الخلية الورمية J558B7
المورثة PMLdg 1 2 3 4 5 6 7 GCTGAGCTGCCTGAAGCTGTG	المورثة PML 1 2 3 4 5 6 7 GCTGAGCTGCCTGGAAGCTGTG
- لا يتم تركيب الـ HLA1	- تركيب الـ HLA1
- تركيب البيبتيدي المستضدي P1A	- تركيب البيبتيدي المستضدي P1A
- عدم تشكيل معقد عرض HLA1-P1A	- تشكيل معقد عرض HLA1-P1A
- مأخوذة من ورم في حالة سرطاني متقدمة	- مأخوذة من ورم سرطاني حديث
- مقاومة للجهاز المناعي	- غير مقاومة للجهاز المناعي

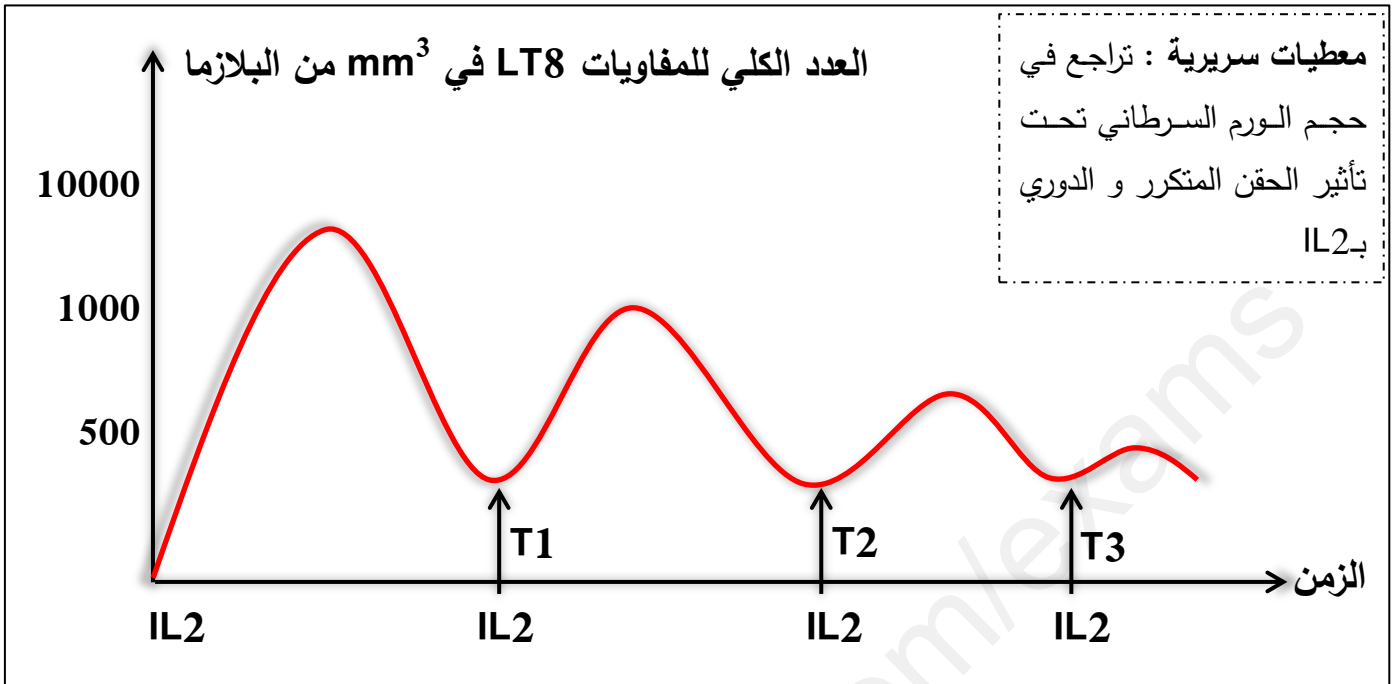
الوثيقة 2 توضح العلاقة بين اللمفاوية LTC و الخلايا السرطانية من نوع J558B7 شكل 1 و نوع REB7

شكل 2.



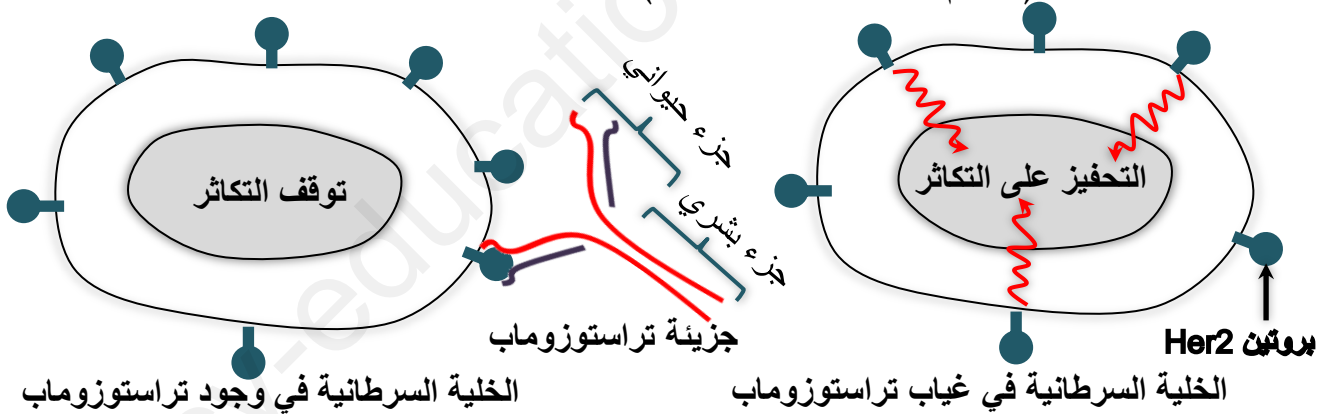
الوثيقة 2

II- تبين الوثيقة 3 الشكل 1 طريقة لعلاج الورم السرطاني بحقن متكرر و دوري من الانترلوكين IL2 في عضوية شخص مصاب بورم سرطاني جلدي (ورم حديث).



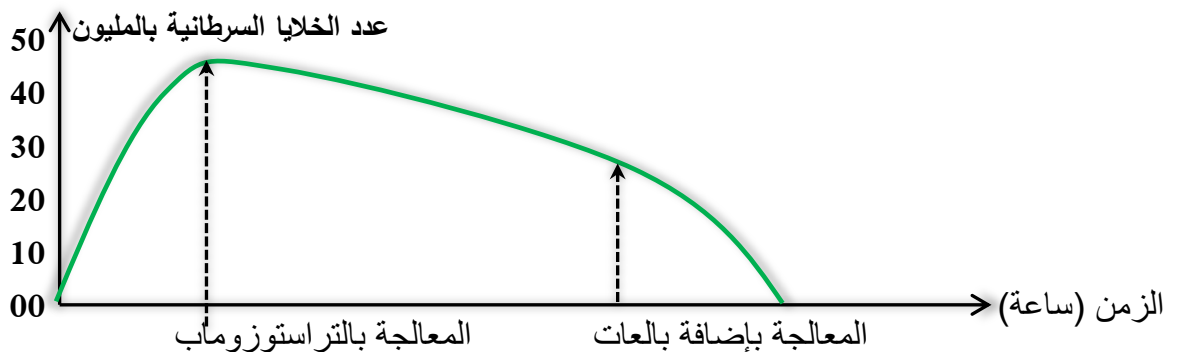
الشكل 1

الشكل 2 يمثل العلاقة بين بروتين Her2 الناتج عن نشاط الخلايا السرطانية (سرطان الثدي) و جزيئات تراسنوزوماب (أجسام مضادة مطورة مخبريا).



الشكل 2

الشكل 3 تطور عدد الخلايا السرطانية بدلالة الزمن قبل و بعد معالجتها.



الشكل 3

1- باستغلالك الوثيقة 2 و معطيات الجدول اشرح سبب مقاومة الخلايا السرطانية الجهاز المناعي و انفلاتها منه و هذا من أجل المصادقة على صحة الفرضية المقترحة في أول جزء من التمرين.

2- من خلال الوثيقة 3 بين أن :

- حقن IL2 علاج فعال لشخص المصاب بسرطان الجلد.

- استعمال جزيئات التراستوزوماب و البالعات فعالة لعلاج النساء المصابات بسرطان الثدي.

3- انطلاقا من نتائج هذه الدراسة قدم :

- مقترحا حول الكشف المبكر عن سرطان الثدي.

- توصية للشخص المصاب بسرطان الدم من أجل علاج ناجع و فعال.

الجزء الثالث :

مما سبق و من معلوماتك أنجز مخططا تبين فيه كيفية تدخل كل من الاجسام المضادة و للمفاويات LTC في القضاء على الاجسام الغريبة عموما و الخلايا السرطانية على وجه الخصوص.

العلامة كاملة	العلامة مجزئة	الحل المقترح للتمرين الاول 09 نقاط	رقم الجواب
04	01	<p>1- تحليل الشكل (أ) و (ب)</p> <p>يظهر الشكل أ غشاء هولي يتضمن نوعين من الانزيمات الضرورية لإنتاج البروستاغلاندين حيث :</p> <p>أنزيم الفوسفوليباز يحفز تفاعل تحويل الفوسفور الى حمض أراشيدونيك التي تعتبر ركيزة لأنزيم COX موقعه الفعال مكون من حمضين أميين هما : Ser و Arg يسمح هذا الأخير بتثبيت حمض أراشيدونيك لوجود تكامل بنيوي وذلك بنشأة رابطة شاردية وحدوث تحفيز تحويل بتدخل Ser ليتحرر الناتج المتمثل في البروستاغلاندين.</p> <p>الاستنتاج :</p> <p>– انزيم نوعي اتجاه مادة التفاعل</p> <p>– التصنيع الحيوي للبروستاغلاندين يتطلب تثبيت حمض أراشيدونيك على الموقع الفعال لأنزيم COX</p>	الجزء الاول
	01	<p>يمثل الشكل (ب) منحنى تغيرات النشاط الأنزيمي لأنزيم COX بدلالة تركيز دواء الاسبرين حيث نلاحظ :</p> <p>في غياب الدواء : النشاط الأنزيمي أعظمي يقدر بـ 100% يعبر عن تثبت كل جزيئات حمض أراشيدونيك على كل جزيئات أنزيمية.</p> <p>في وجود الدواء : يتناقص (يقل) النشاط الأنزيمي بتزايد تركيز دواء الاسبيرين لتناقص عدد المعقدات الانزيمية (تزايد عدد المعقدات التثبيطية).</p> <p>الاستنتاج : دواء الاسبيرين يقلل (يثبط) النشاط الأنزيمي لأنزيم COX.</p>	
05	01	<p>1- تعليل : نتائج الشكل أ :</p> <p>في اليوم الاول من تناول الاسبيرين خلال 6 ساعات : يقل النشاط الأنزيمي الى النصف نعل ذلك بتثبيت جزيئات الدواء على نصف مجموع الجزيئات الانزيمية.</p> <p>في اليوم الثامن من تناول الاسبيرين خلال 6 ساعات : تناقص ضئيل (أو ثبات) في النشاط الأنزيمي يقدر بـ 40% يعلل ذلك بقاء تثبت المسبق لدواء على الموقع الفعال (بقاء تأثير المسبق لدواء على النشاط الأنزيمي).</p>	الجزء الثاني
	01		

	<p>0,5</p> <p>0,5</p> <p>0,5</p> <p>0,5</p> <p>0,5</p>	<p>2- شرح الية تأثير الدواء :</p> <p>من الشكل (ب) : خفض نشاط أنزيم COX الى 50% يتطلب تركيز Umol/L 0,9. يتبين من الشكل ج : تماثل الصيغة الجزيئية لكل من حمض اراشيدونيك والاسبيرين الا أن هذا الاخيرة تملك جذر الاستيل فهو مثبت تنافسي. عند الشعور بالحمى والالام الناتج عن البروستاغلاندين يوصي الاطباء بتناول تناول دواء الاسبيرين له بنية فراغية مماثلة لحمض الاراشيدونيك الذي يقلل من النشاط الأنزيمي COX الى 50% ويتطلب تركيز Umol/L 0,9 يتثبت على موقع الفعال للأنزيم نتيجة وجود تكامل بنيوي وذلك بنشأة رابطة هيدروجينية بين المجموعة الكيميائية الحرة للحمض الاميني Arg مع المجموعة CO ويسمى Ser بتحفيز تفكيك الاسبيرين الى حمض ساليسيليك وجذر الاستيل الذي يتثبت مع الحمض الاميني مشكل لمنطقة التحفيز مانعا تثبت حمض الاراشيدونيك مما يقلل من النشاط الأنزيمي وبالتالي قلة انتاج البروستاغلاندين ومنه التقليل من الحمى والالام.</p>	
<p>01</p>	<p>0,5</p> <p>0,5</p>	<p>3- التوصيات :</p> <p>- تناول وجبة غذائية.</p> <p>- تناول الاسبيرين مغلف.</p> <p>- تناول دواء يرتبط مع الاسبيرين.</p>	

العلامة كاملة	العلامة مجزئة	الحل المقترح للتمرين الثاني 11 نقطة	رقم الجواب
1.5	2*0.25	<p>تمثل الوثيقة (1) نتائج تجربة حقن و زرع الورم السرطاني من نوع J558B7 في عضوية الفأر S1 حيث نلاحظ :</p> <p>- ظهور ونمو الورم السرطاني من نوع J558B7 يعبر عن تكاثر الخلايا السرطانية.</p> <p>- إختفاء الورم السرطاني من نوع J558B7 بعد ظهوره يعبر عن تحلل الخلايا الورمية من نوع J558B7 عند تواجدها مع الخلايا LTC المحسنة ضد الخلايا السرطانية.</p> <p>- ظهور ورم سرطاني جديد من نوع REB7 وتطوره في عضوية الفأر S1 يعبر عن عدم تحلل الخلايا الورمية من نوع REB7 عند تواجدها مع الخلايا LTC المحسنة ضد الخلايا السرطانية.</p> <p>ومن هنا نستنتج أن الخلايا LTC المحسنة تقضي على الورم السرطاني من نوع J558B7 الغير المقاوم فهي إستجابة مناعية نوعية ذات وساطة خلوية.</p> <p>أن الخلايا LTC المحسنة لا تقضي على الورم السرطاني من نوع REB7 المقاوم والمنفلت من الجهاز المناعي.</p> <p>فما هو سبب انفلات الورم السرطاني من نوع REB7 ومقاومته للجهاز المناعي.</p> <p>الفرضية : سبب انفلات الورم السرطاني من نوع REB7 ومقاومته للجهاز المناعي راجع الى عدم حدوث تعرف مزدوج بين الخلية LTC والخلية الورمية من نوع REB7 ومنه عدم افراز البرفورين وأنزيم غرانزيم.</p>	-1-
0,5	0.25	<p>المصادقة على صحة الفرضية المقترحة:</p> <p>من معطيات الجدول الذي يُلخص أهم مميزات الخلايا الورمية نوع J558B7 و REB7 يتبين من المقارنة بين المورثة PML العادية والمورثة PMLdg الطافرة الإختلاف في الثلاثية النيكليوتيدية رقم 5 الموضع الثاني منها حيث تمثل النيكليوتيدة G عند مورثة PML العادية وتغيب هذه النيكليوتيدة عند مورثة PMLdg وذلك لحدوث طفرة في المورثة PML تسببت في حذف النيكليوتيدة G ادت الى اختلاف في باقي النيكليوتيدات</p> <p>الإستنتاج : انفلات الخلايا الورمية من نوع REB7 ومقاومته للجهاز المناعي ناتج عن امتلاكها مورثة PMLdg الطافرة.</p> <p>فما هو تأثير الطفرة في مورثة PML على الجهاز المناعي؟</p> <p>أن المورثة PML العادية التي تمتلكها الخلايا الورمية من نوع J558B7 تُساهم في تركيب</p>	-1-
	0.25		

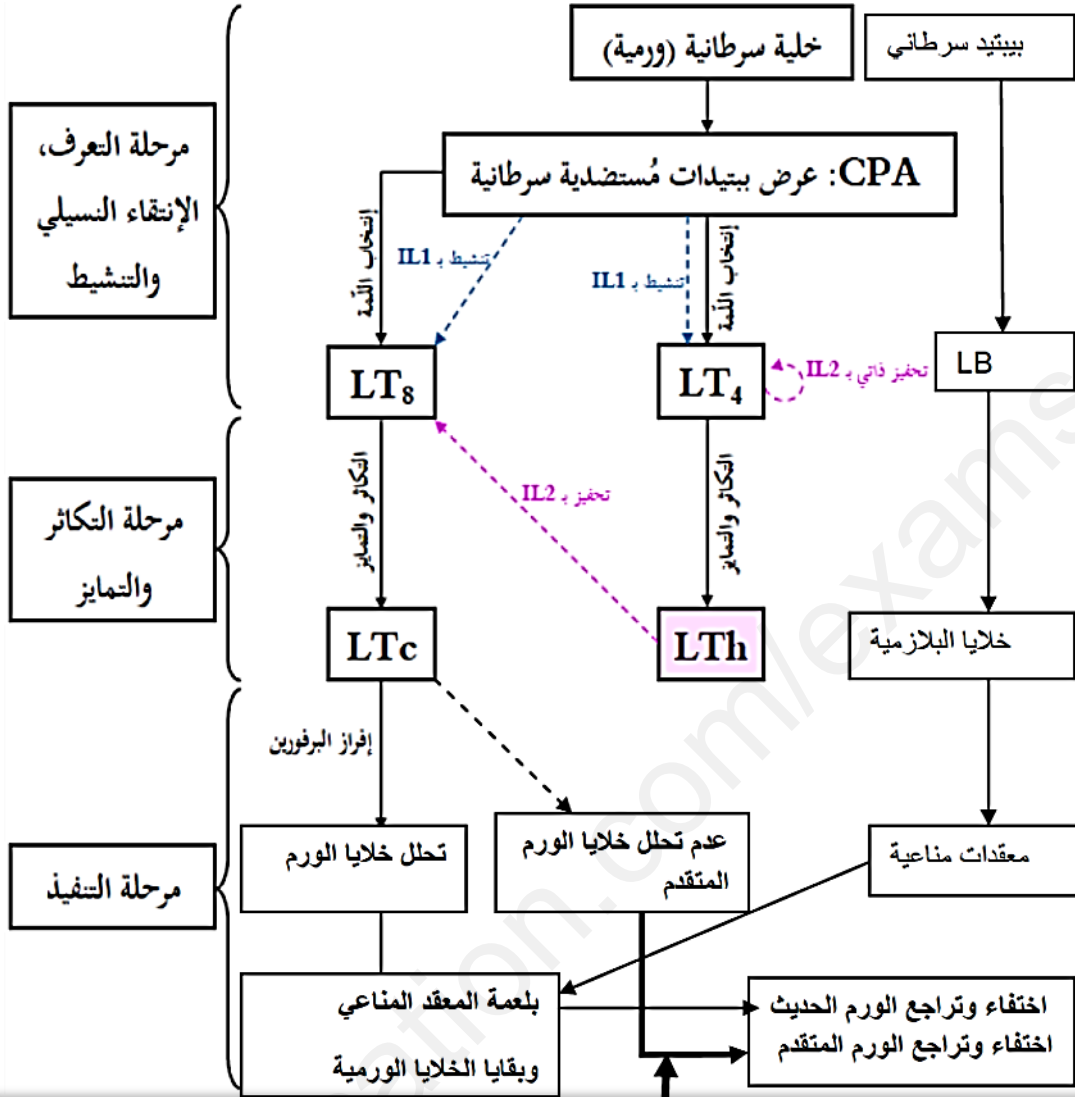
الجزء الاول:

الجزء الثاني:

4	2*0.5	<p>جزئة CMH1 اللازمة لعرض البيبتيد المستضدي P1A، وهذا يدل على أن الخلية الورمية من نوع J558B7 تعرض على سطح غشائها المعقد (CMH1 - P1A).</p> <p>أن المورثة PMLdg الطافرة التي تمتلكها الخلايا الورمية من نوع REB7 عدم نشاطها يُسبب عدم تركيب جزئ CMH1 اللازمة لعرض البيبتيد المستضدي P1A، وهذا يدل على أن الخلية الورمية من نوع REB7 لا تعرض على سطح غشائها المعقد (CMH1 - P1A).</p> <p>الإستنتاج :</p> <p>الخلايا الورمية الحديثة من نوع J558B7 الغير المقاوم تعرض على سطح غشائها المعقد (CMH1 - P1A).</p>	
	2*0.25	<p>الخلايا الورمية في حالة سرطان متقدم من نوع REB7 المقاوم التي تملك مورثة طافرة لا تعرض على سطح غشائها المعقد (CMH1 - P1A) نتيجة عدم تركيب جزئ CMH1 ويتضح من خلال العلاقة بين الخلايا LTC والخلايا الورمية من نوع J558B7 في الشكل (1) ومن نوع REB7 في الشكل (2) :</p> <p>في الشكل (1): الخلية الورمية من نوع J558B7 تعرض على سطح غشائها المعقد (P1A - CMH1) لتتعرف عليه الخلية LTC بواسطة مستقبلها النوعي TCR (حدوث تعرف مزدوج)، وهذا يدل على تنشيط الخلية LTC التي تقوم بتخريب الخلية الورمية من نوع J558B7 غير المقاومة للجهاز المناعي.</p>	
	0.5	<p>في الشكل (ب): الخلية الورمية من نوع REB7 لا تعرض على سطح غشائها المعقد (P1A - CMH1) لعدم تركيبها لجزئ CMH1 وهذا ما يمنع تعرف الخلية LTC على الخلية الورمية من نوع REB7 (عدم حدوث تعرف مزدوج)، وهذا يدل على عدم تنشيط الخلية LTC فلا تتخرب الخلية الورمية من نوع REB7 المقاومة للجهاز المناعي.</p> <p>الاستنتاج :</p>	
	0.75	<p>الخلايا الورمية من نوع J558B7 غير مقاومة للجهاز المناعي يمكن تخريبها من طرف الخلايا LTC.</p> <p>الخلايا الورمية من نوع REB7 مقاومة للجهاز المناعي لا يمكن تخريبها من طرف الخلايا LTC.</p> <p>حدوث طفرة من نوع حذف في مورثة PML أدى الى تركيب بروتين PML غير وظيفي لا يساهم في تركيب CMH1 ومنه غياب المعقد من رغم تركيب البيبتيد المستضدي P1A فنتج عنه عدم حدوث تعرف مزدوج بين الخلية LTC والخلية الورمية من نوع REB7 وهذا ما سمح لها بالانفلات و أصبحت مقاومة للجهاز المناعي.</p> <p>وهذا ما يسمح بالمصادقة على الفرضية السابقة والتي تنص على : أن سبب انفلات الورم</p>	

		<p>السرطاني من نوع REB7 ومقاومته للجهاز المناعي هو عدم حدوث تعرف مزدوج بين الخلية LTc والخلية الورمية من نوع REB7.</p> <p>فلماذا يتم استعمال الادوية في حالة مرض السرطان وماهي الطرق الناجعة لعلاج مصابين بالورم السرطاني ؟</p>	
3,25		<p>التبيان</p> <p>حقن IL2 علاج فعال لشخص مصاب بسرطان الجلد</p> <p>يمثل الشكل 1 تغيرات العدد الكلي للمفاويات LT8 في mm³ من البلازما بدلاة الزمن اثر الحقن المتكرر والدوري المنتظم لشخص مصاب بورم جلدي.</p> <p>نلاحظ خلال حقن متكرر IL2 تزايد عدد الكلي للـ LT8 ثم يتناقص يدل على تكاثر خلايا LT8 بتحفيز من طرف IL2 ثم تمايزها الى LTc حيث يقل التكاثر و التمايز مع مرور الزمن ليصل في T3 في حدود 500 خلية في mm³ يدل على تحلل خلايا الورم الجلدي</p> <p>النتيجة : IL2 يحفز الخلايا LT8 على التكاثر والتمايز الى خلايا لمفاوية سامة LTc التي تحلل الخلايا السرطانية وزوال الورم الجلدي نتيجة الحقن المتكرر والدوري لـ IL2</p> <p>تبيان ان استعمال جزيئات التراستوزوماب والبالعات فعالة لعلاج النساء المصابات بسرطان الثدي</p> <p>يتبين من الشكل 2 :</p> <p>الخلية السرطانية في غياب التراستوزوماب : تملك على سطح غشائها بروتين Her2 يرسل اشارة تحفيز لنواة الخلية السرطانية على التكاثر هذا يدل على تضاعف الـ ADN لشروع في عملية الانقسام العشوائي.</p> <p>الخلية السرطانية في وجود التراستوزوماب : نلاحظ ارتباط الجزء الحيواني لجزيئة التراستوزوماب بالبروتين Her2 مشكلا معقد مناعي هذا يدل على وجود تكامل بنيوي أدى الى غياب رسالة التحفيز وبالتالي توقف تكاثر الخلية السرطانية.</p> <p>النتيجة : الجزء الحيواني لجزيئة التراستوزوماب تبطل مفعول الخلية السرطانية الثديية وذلك بمنع تكاثرها.</p> <p>يتبين من الشكل 3 :</p> <p>قبل المعالجة : نسجل تزايد سريع في عدد الخلايا السرطانية الثديية ليصل الى قيمة أعظمية تقدر بـ 50 مليون لغياب المعالجة بالتراستوزوماب والبالعات.</p>	-2-
	0.5		
	0.5		
	2*0.25		
	0.5		
	3*0.25		

	0.5	<p>بعد المعالجة : بالتراستوزوماب نلاحظ انخفاض تدريجي في عدد الخلايا السرطانية الثديية ليصل الى قيمة تقدر بـ 20 مليون راجع لارتباط النوعي لجزيئة التراستوزوماب بالبروتين Her2 الغشائي فتقل سرعة تكاثر الخلايا السرطانية الثديية.</p> <p>بعد المعالجة بالبالعات : نسجل انخفاض سريع في عدد الخلايا السرطانية الثديية الى أن تتعدم راجع الى تنشيط البالعات التي تملك مستقبلات غشائية نوعية بواسطة جزء البشري لجزيئة التراستوزوماب الذي يسهل بلعمة الخلايا السرطانية.</p> <p>النتيجة :</p> <p>المعالجة بالتراستوزوماب يقلل (يحد) من عدد الخلايا السرطانية فهو علاج أقل فعالية.</p> <p>المعالجة بالبالعات والتراستوزوماب (علاج مزدوج) يقض على الخلايا السرطانية فهو علاج جد فعال.</p>		
0.5	0.25	<p>تقديم مقترح حول إمكانية استغلال نتائج هذه الدراسة في الكشف المبكر عن سرطان الثدي:</p> <p>تحديد عدد الخلايا السرطانية بتقنية الوسم المناعي عن طريق الأجسام المضادة (أو تراستوزوماب) المفلورة.</p> <p>توصية للشخص المصاب بسرطان الدم من أجل علاج ناجع و فعال :</p> <p>- زرع نقي العظم بشرط توافق CMH</p> <p>- حقن فيروس معدل يحتوي على مورثة PML يستهدف فقط نوع من المستقبلات الغشائية لكريات دم البيضاء.</p>	-3-	



حقن متكرر لل IL2 في حالة ورم جلدي ، المعالجة بالبالعات والتراتستوزوماب في حالة سرطان الثدي
 زرع نقي العظم بشرط توافق CMH او حقن فيروس معدل يحتوي على مورثة PML في حالة
 سرطان الدم