



مقدمه:

انعقاد خون و ایجاد لخته خون و یا اصطلاح هموستاز مکانیزمی است که بدن در مواجهه با خونریزی و آسیب وارد شدن به رگ و سلول های خونی پیش می گیرد. (ترابی و مهدیخانی، ۱۳۶۹)

هموفیلی یک اختلال خونریزی دهنده ارثی وابسته به جنس از شایع ترین علامت هموفیلی خونریزی غیر قابل کنترل و بیش از حد است که به علت کمبود یا عدم وجود فاکتورهای انعقادی در خون می باشد خونریزی حتی می تواند بدون هیچ گونه آسیبی رخ دهد. (حیدری مقدم و همکاران، ۱۳۸۷). جایگزینی فاکتورهای انعقادی دچار نقص یا کمبود، راهی مؤثر در درمان بیماران مبتلا به هموفیلی میباشد؛ با این حال برخی از آنها، آنتی بادی های باز دارند که تاثیر درمان های جایگزین را کاهش میدهد. این امر یک عارضه جدی از درمان محسوب می شود که منتهی به پیش آگهی ضعیفتر، کاهش کیفیت زندگی و افزایش هزینه درمان ها می گردد. (حسینی و همکاران، ۱۳۹۲) در سطح برخی از باکتری ها نظیر استافیلوکوک اورئوس آنزیمی به نام کواگولاز متصل شده است که به فیبروزن محلول متصل شده در حضور پلازما موجب لخته شدن، انعقاد پلازما و تجمع پلاکت ها می شود و در واقع باعث می شود فیبرینوزن محلول به فیبرین نامحلول تبدیل شود و لخته را به وجود آورد. (عابدی، ۱۳۹۰)

ضرورت انجام طرح:

بیماری هموفیلی شخص را در معرض انواع مشکلات جسمانی قرار می دهد. این امر بر بسیاری از جنبه های زندگی بیمار اثرگذار است. (برقی ایرانی و همکاران، ۱۳۹۸) انتشار جغرافیایی هموفیلی در دنیا به شکل یکسان (ادر ۱۰,۰۰۰ نفر) گزارش شده است بنابراین با جمعیت رو به افزایش کشور، بر تعداد آنان روز به روز اضافه خواهد شد. (کیانپور قهفرخی و زندیان، ۱۳۸۴) با اینکه تاکنون تحقیقات زیادی در این حوزه انجام شده و راهکارهای متنوعی پیشنهاد شده و بعضا به مرحله ی تولید و تجاری سازی نیز رسیده اند اما همچنان نیاز به ادامه ی تحقیقات در این زمینه حس می شود. لازم به ذکر است که به علت هزینه های بالا و کمبود مراقبت های تخصصی، دسترسی به درمان جایگزین در یک مقیاس وسیع فقط به کشورهای توسعه یافته محدود می شود گردد.

روش کار:

فاز اول : جمع آوری اطلاعات
فاز دوم : نمونه برداری از باکتری های سطوح بیمارستانی

فاز سوم : تشخیص افتراقی و جداسازی استافیلوکوک اورئوس
فاز چهارم: کشت باکتری در محیط مانیتول سالت آگار

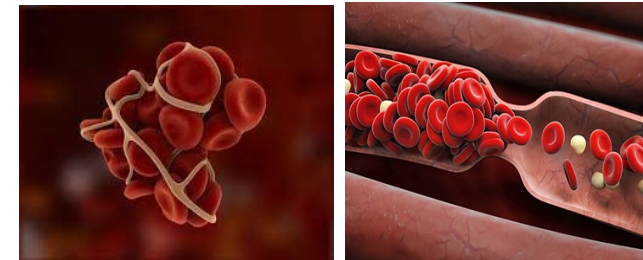
فاز پنجم : تضعیف باکتری

فاز ششم : به کار بردن باکتری ضعیف شده در داروی موضعی
فاز هفتم : صحت سنجی محصول نهایی
فاز هشتم : جمع آوری نتایج
فاز نهم : تجزیه و تحلیل

منابع:

ترابی، حدیث و مهدیخانی نهرخلجی، مهدی، ۱۳۹۶، پلیمرهای نوین هموستات برای کاربردهای جلوگیری و یا کاهش خونریزی، اولین کنگره ملی کاربرد مواد و ساخت پیشرفته در صنایع، تهران،
هاشمی نسب، الهام و حسین زاده کلاگر، اباصلت، ۱۳۹۶، اثرات جت پلاسمای سرد فشار اتمسفری بر مقدار فاکتور ۸ خون، اولین کنفرانس بین المللی یافته های نوین در بیوتکنولوژی
اولیا فاطمه، اخوان کرباسی محمدحسن، حکیمیان رقیه، کلاهدوز شیرین، سلیمانیان آزاده، کارگورشورکی فاطمه. مقایسه زمان انعقاد خون در حضور بزاق تجمعی افراد دیابتی و افراد غیر دیابتی. پرستاری دیابت. ۱۳۹۵

نشانی مدرسه : پاسداران- میدان اختیاریه - کوچه یزدانیان یکم
تلفن: 22549682
پست الکترونیکی: info@farzanegan3.ir
سایت: farzanegan3.ir





بهبود انعقاد خون در هموفیلی

با بیوفاکتور ها

پژوهشگران:

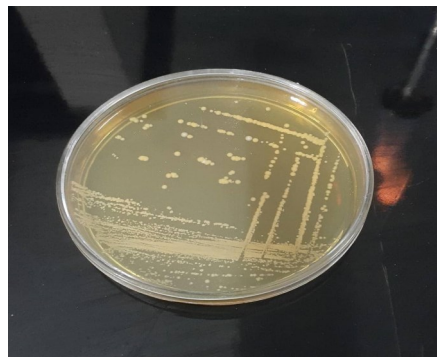
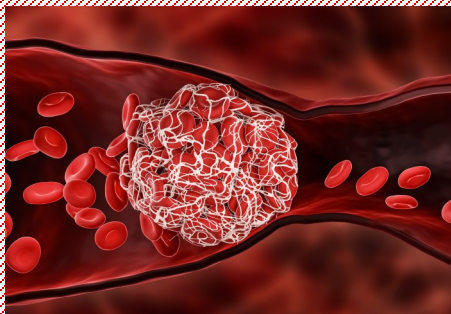
ساغر عیسوند و الهام اسدی

دبیر راهنما:

نسبیه میرباقر

۱۴۰۰-۱۴۰۱

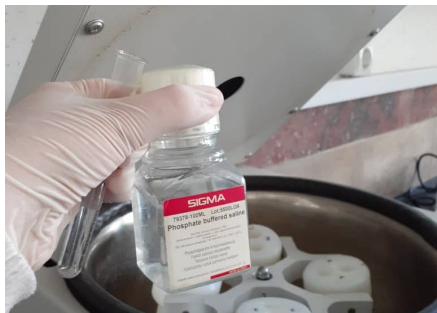
دبیرستان فرزندگان ۳ (دوره دوم)



کشت ۴ مرحله ای باکتری



کشت باکتری کنار شعله



شست و شوی محلول حاوی باکتری



استریلیزه کردن در هود لامینور

بحث و نتیجه گیری

در آزمون مجدد ، تاثیر انعقادی داروی دسموپرسین بر حسب زمان (ساعت) ، در ترکیب با باکتری خام ، عصاره سلولی (باکتری ضعیف شده) و باکتری ای کولای بر یک سی سی خون بیمار هموفیلی بررسی شد . با توجه به نمودار ، استفاده از عصاره سلولی در کنار دسموپرسین ، تاثیر انعقادی دسموپرسین به تنهایی را دو برابر افزایش داده است . استفاده از باکتری خام در کنار دسموپرسین ، باعث تاخیر در روند انعقادی خون نسبت به دسموپرسین به تنهایی شده . و استفاده از باکتری ای کولای به همراه دسموپرسین ، نه تنها خاصیت انعقادی نداشته ، بلکه خاصیت انعقادی دسموپرسین را نیز به صفر رسانده است .

