

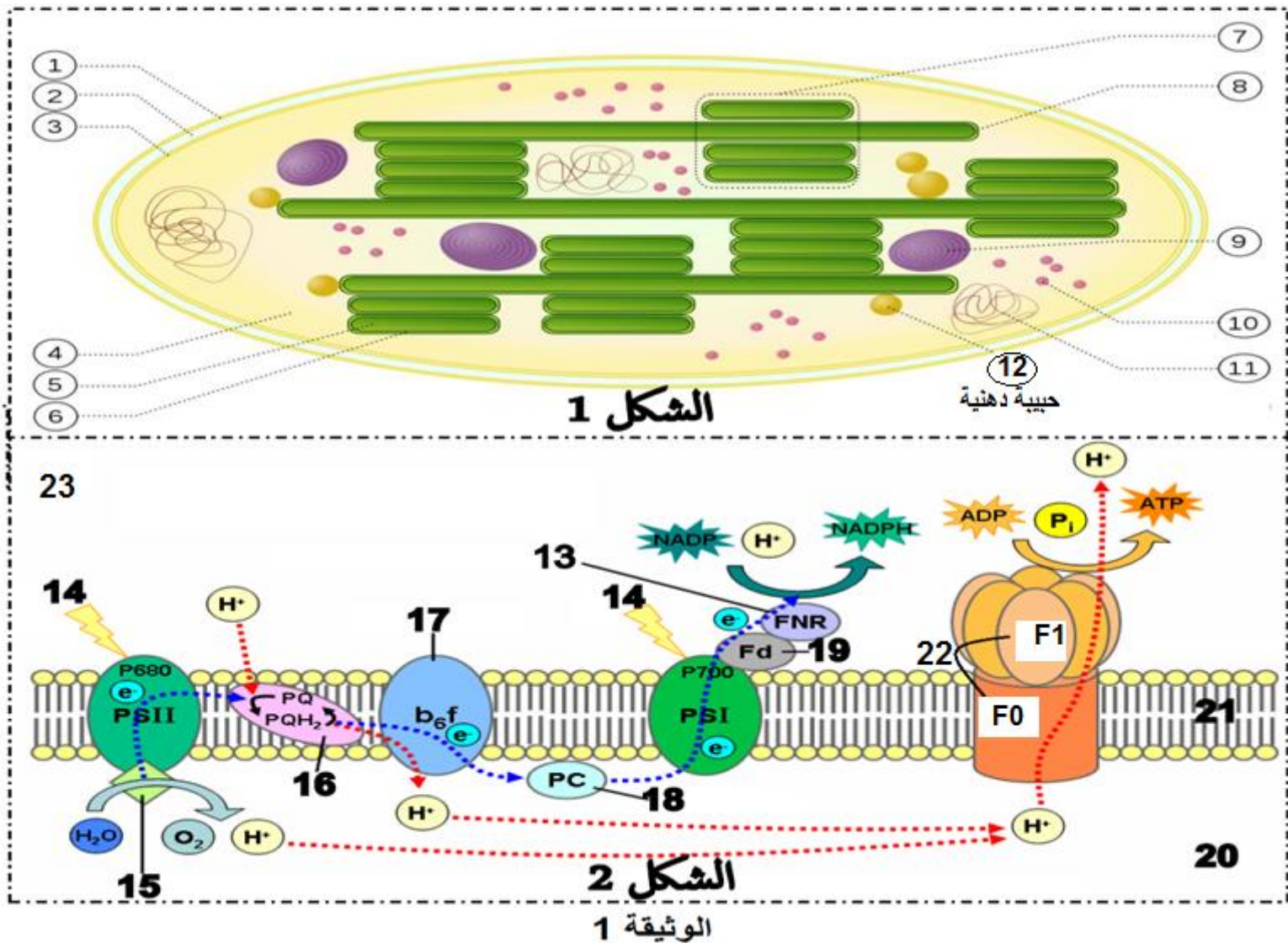
على المترشح معالجة احد الموضوعين الآتيين:

التمرين الأول: استرجاع معارف (05 نقاط)

تتم عملية التركيب الضوئي على مستوى الصانعات الخضراء و هذا بتحويل الطاقة الضوئية الى طاقة كيميائية مخزنة في روابط الجزيئات العضوية نقترح عليك الوثيقة 1 الموالية :

الشكل 1 : يوضح بنية الصانعة الخضراء مقر حدوث عملية التركيب الضوئي.

الشكل 2 : يوضح إحدى مراحل عملية التركيب الضوئي و الحادثة على مستوى العنصر 6.



1- تعرف على البيانات المرقمة في الشكلين 1 و 2 ، و على المرحلة المبينة في الشكل 2.

2- من خلال الوثيقة المقدمة ومعلوماتك ، اشرح خطوات المرحلة المبينة في الشكل 2، مبرزاً العلاقة بين العنصر 15 والبناء الجبري للصانعة الخضراء .

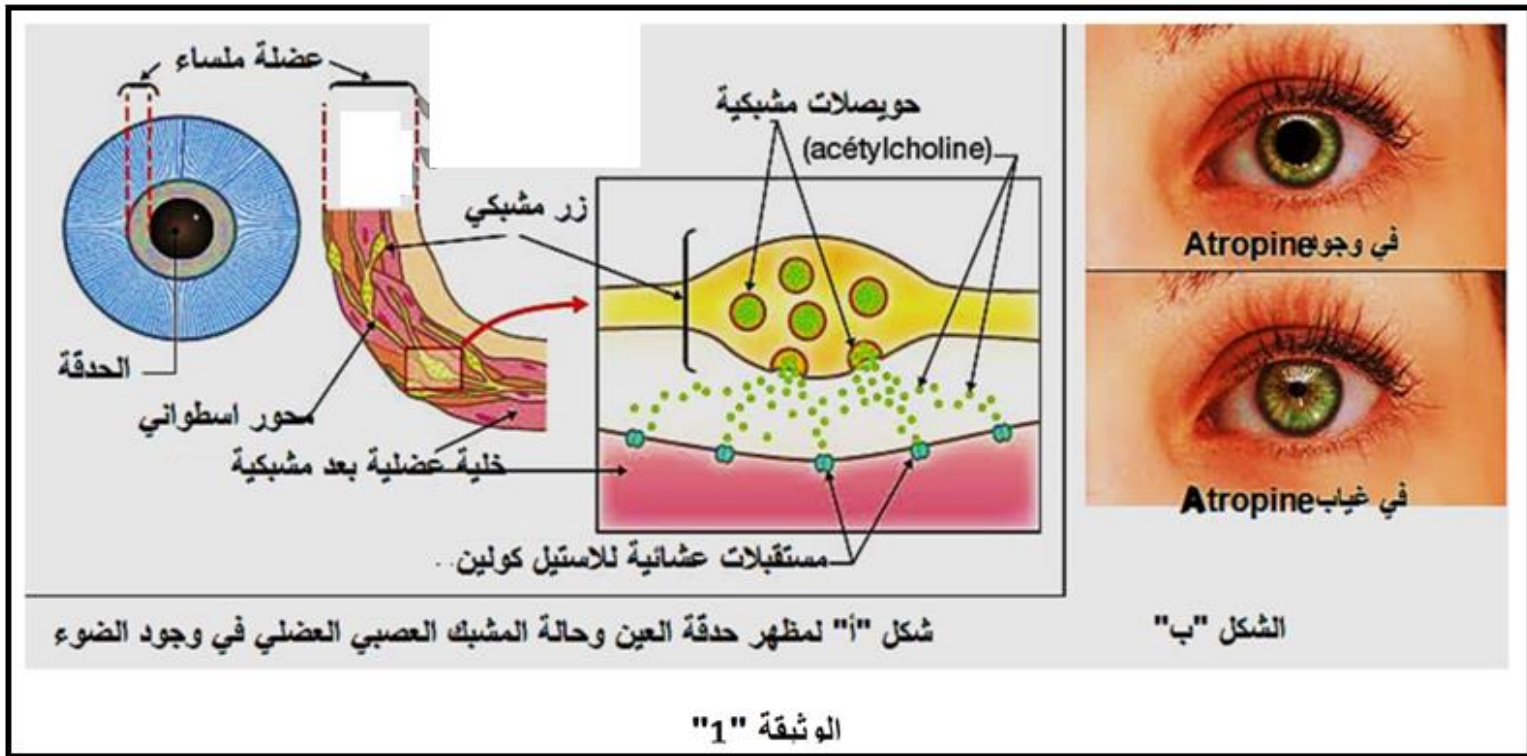
ملاحظة: تهيكل الإجابة ضمن (مقدمة ، عرض ، خاتمة).

التمرين الثاني: استدلال علمي (7 نقاط):

من المعروف أن حدقة العين تتأثر بالضوء ، حيث تتسع الحدقة في الظلام لالتقاط أكبر قدر ممكن من الإشعاعات الضوئية ، وتضيق في الضوء، لكن في القديم كانت النساء لكي تبدو أكثر جمالا تستعمل قطرة من مستخلص نبات ست الحسن Atropa Belladonna الحاوي على مادة Atropine من أجل توسيع قطر الحدقة خلال النهار دون التأثير بالضوء.

الجزء الأول:

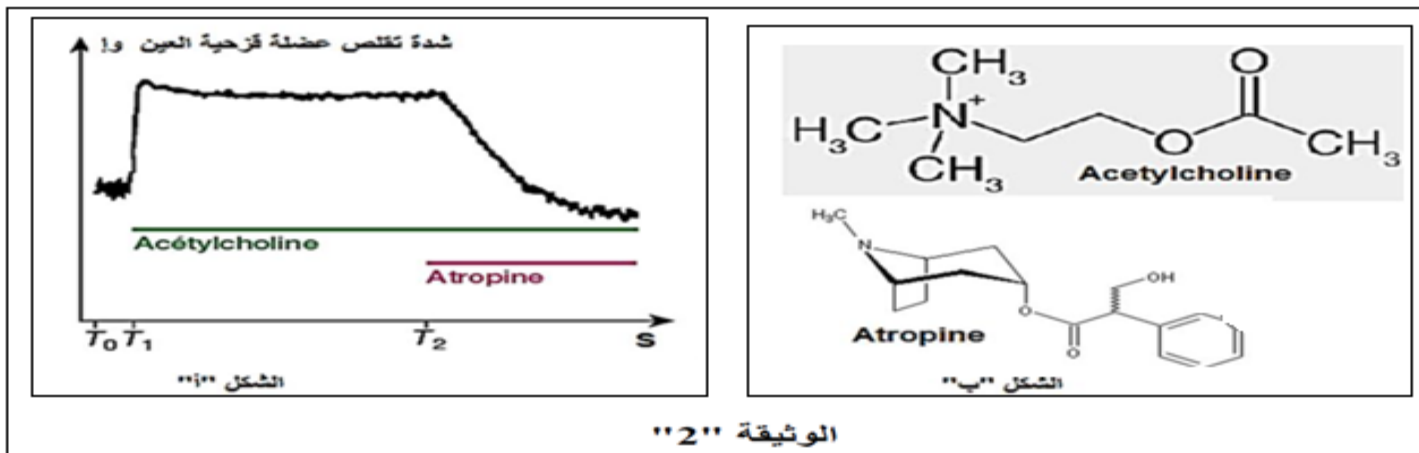
لغرض معرفة كيفية تأثير مادة الأتروبين Atropine المستخلصة من نبات ست الحسن ندرس الوثيقة 1 ، حيث يمثل الشكل "أ" مظهر لحدقة العين ، وحالة المشبك العصبي الموجود على مستوى العين في وجود الضوء. أما الشكل "ب" فيظهر تأثير مادة الأتروبين على حدقة العين.



- باستغلالك للوثيقة السابقة ، ومعلوماتك اقترح فرضيتين تبين بهما تأثير مادة Atropine على حدقة العين في وجود الضوء.

الجزء الثاني:

لغرض التحقق من إحدى الفرضيتين السابقتين نقترح الشكل "أ" من الوثيقة 2، التي تمثل سعة تقلص عضلة قزحية العين في وجود المبلغ العصبي الأستيل كولين، ومادة Atropine معا ، أما الشكل "ب" فيوضح شكل البنية الفراغية لكل من الأستيل كولين، ومادة Atropine.



- باستغلال الوثيقة صادق على صحة إحدى الفرضيتين المقترحتين سابقا.

فيروس الهربس البسيط من النوع 1 (HSV-1), ويعرف أيضا بالهربس التناسلي , ويؤدي إلى تقرحات في الأعضاء التناسلية , كما تؤدي الإصابة به إلى تدمير خلايا الجنين ثم التسبب في الإجهاض التلقائي.

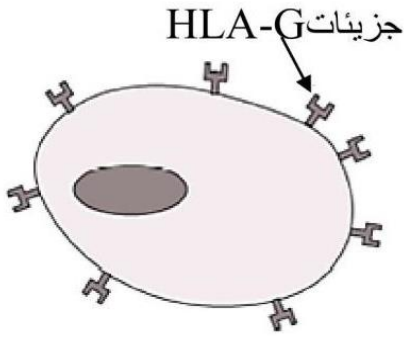
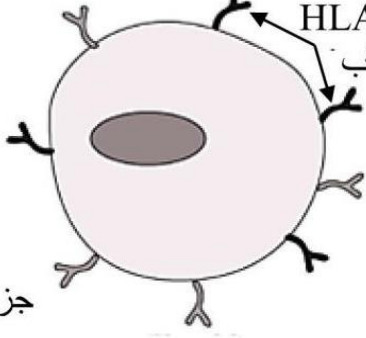
الجزء الأول :

تمتلك معظم خلايا العضوية على سطحها , جزيئات معقد التوافق النسيجي الرئيسي تسمى المستضدات HLA عند الانسان (Human Leukocyte Antigen) . تشكل هذه المستضدات السطحية بطاقة هوية بيولوجية فريدة لكل فرد . مؤشرات الهوية البيولوجية للأم والأب تظهر على سطح الخلايا الجنينية . يحاط الجنين بنسيج يدعى التروبلاست (trophoblaste) , والتي تعزله عن الجهاز المناعي للأم . تحمل خلايا التروبلاست على سطحها جزيئات HLA خاصة : HLA-G .

لإظهار دور جزيئات HLA-G في حماية الجنين من رد الفعل الجهاز المناعي للأم , نقترح عليك سلسلة التجارب التالية :

السلسلة الأولى :

نحقق التجربتين التاليتين في وسطي زرع , الشروط التجريبية والنتائج ممثلة في الوثيقة (1-أ).

التجربة 2	التجربة 1	محتوى أوساط الزرع
خلايا التروبلاست  جزيئات HLA-G	خلايا جنينية  جزيئات HLA من الأم	
خلايا الجهاز المناعي للأم	خلايا الجهاز المناعي للأم	
عدم تدمير خلايا التروبلاست	تدمير خلايا الجنين	
		النتائج

الوثيقة (1-أ)

السلسلة الثانية :

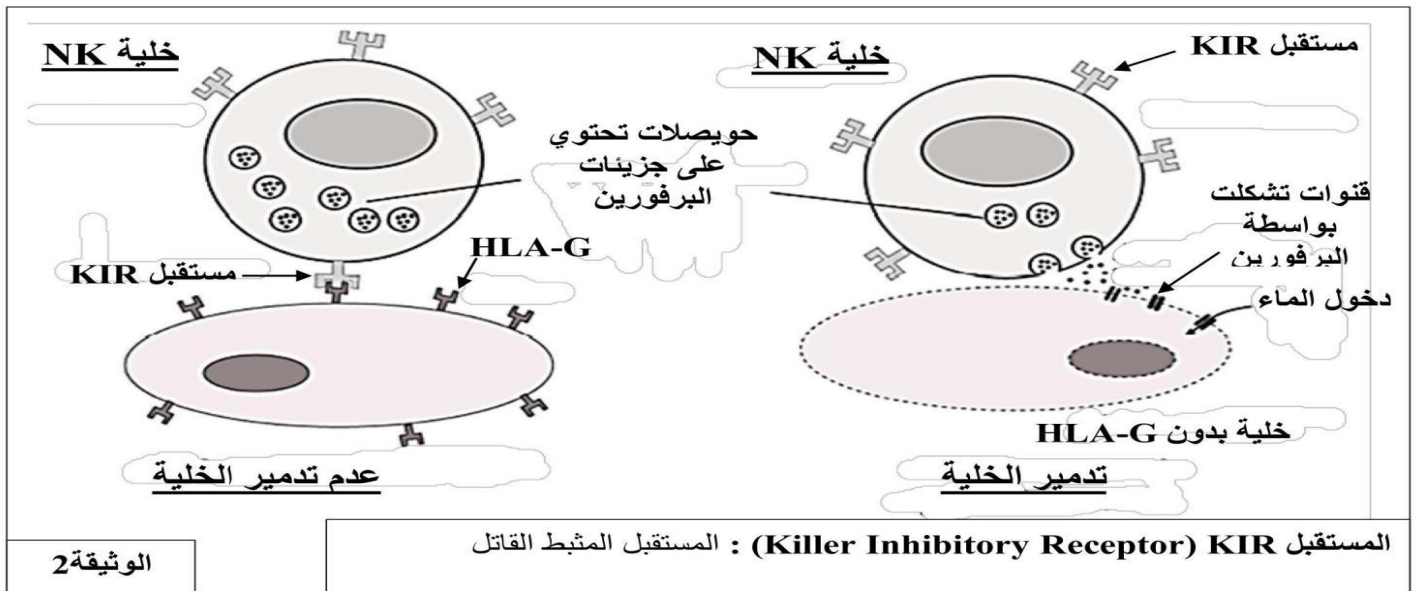
من أجل فهم شروط عمل خلايا NK (القاتل الطبيعي) وهي خلايا لمفوية سارية في الوسط الداخلي وتتدخل في المناعة الفطرية (اللاوعية) ، يتم تحقيق أوساط زرع باستخدام أنواع الخلايا التالية:

- نوع 1 خلايا خالية من HLA-G
- النوع 2 من الخلايا تم الحصول عليها من الخلايا من النوع 1 والتي تم فيها إدخال مورثة HLA-G
- خلايا التروبلاست
- خلايا NK مصدرها الأم.

نتائج اوساط الزرع المختلفة ممثلة في الوثيقة (1-ب).

التجربة 4	التجربة 3	التجربة 2	التجربة 1	محتوى اوساط الزرع
خلايا التروبلاست + خلايا NK	خلايا من النوع 2 + أجسام مضادة ضد HLA-G + خلايا NK	خلايا من النوع 2 + خلايا NK	خلايا من النوع 1 + خلايا NK	
خلايا سليمة	تدمير الخلايا بواسطة خلايا NK	خلايا سليمة	تدمير الخلايا بواسطة خلايا NK	النتائج

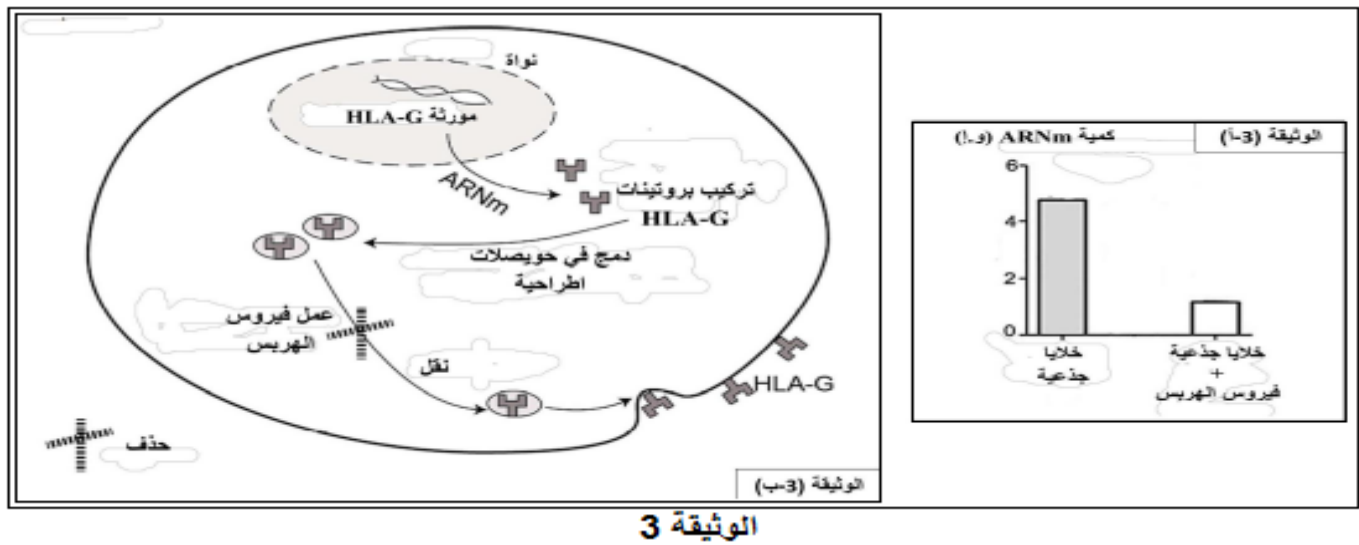
الوثيقة (1-ب)



- باستغلالك للوثائق، اقترح فرضيتين تبين فيها سبب الإصابة بفيروس الهربس.

الجزء الثاني:

للتأكد من صحة الفرضيتين السابقتين، تزرع خلايا جذعية في وجود فيروس الهربس، ويتم قياس كمية ARNm المشفرة لبروتينات HLA-G. 1. النتائج ممثلة في الوثيقة (3-أ).
بينما تظهر الوثيقة (3-ب)، تركيب وعرض بروتينات HLA-G على غشاء خلية التريبلاست.



- استدل بمعطيات الوثيقة 3 لكي تتحقق من صحة الفرضيتين المقترحتين سابقا.

الجزء الثالث:

انطلاقاً من المعلومات المستخرجة من هذه الدراسة ومكتسباتك، بين كيف يمكن أن تؤدي الإصابة بفيروس الهربس إلى تدمير خلايا الجنين، مما يسبب الإجهاض التلقائي.

الوثيقة 2 كيفية تأثير إنزيم α -غالاكتوزيداز (α -galactosidase) على جلوبو تريرا أوزيلسيراميد + ماء
 α -gal ← لاكتوزيل سيراميد + غالاكتوز

الوثيقة 03 جدول مقارنة بين نشاط إنزيم α -غالاكتوزيداز (α -galactosidase) عند 3 فئات من الأشخاص

شخص سليم	شخص مصاب بفابري المتأخر	شخص مصاب بفابري المتقدم	الفئات المدروسة
+++	+	-	نشاط الإنزيم

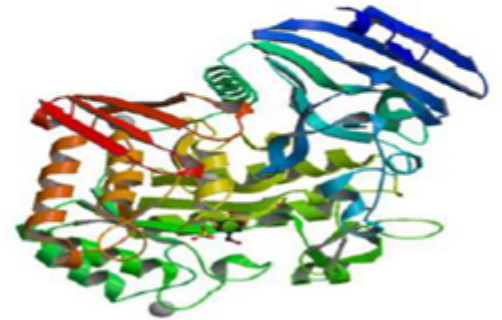
- باستغلالك معطيات هذا الجزء اقترح فرضية تظهر فيها أصل مرض فابري.

الجزء الثاني:

في إطار البحث عن الطرق العلاجية لهذا المرض طور العلماء دواء جزيئيا يدعى DGJ (DésoxyGalactononJirimycine) وهي مادة صيدلانية مساعدة يهدف استعمالها لتغيير البنية الفراغية لبروتينات α -غالاكتوسيداز الطافرة وتصحيح جزيئي للوريات المخربة. لغرض إبراز كيفية تأثيره نقدم لك الوثائق التالية:

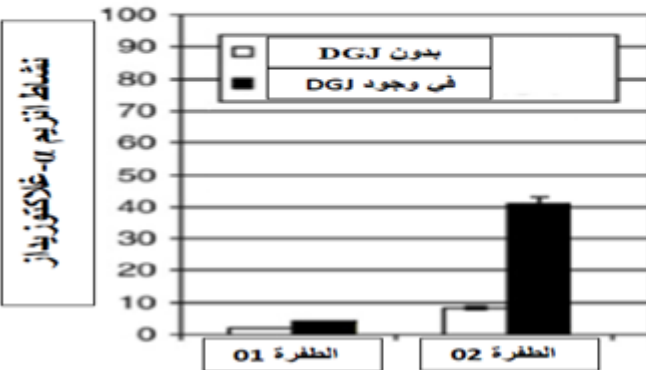
الوثيقة 3 بنية إنزيم α -غالاكتوزيداز- (α galactosidase)

الشكل الفراغي للموقع الفعال للإنزيم محدد بعدة بنيات وظيفية.



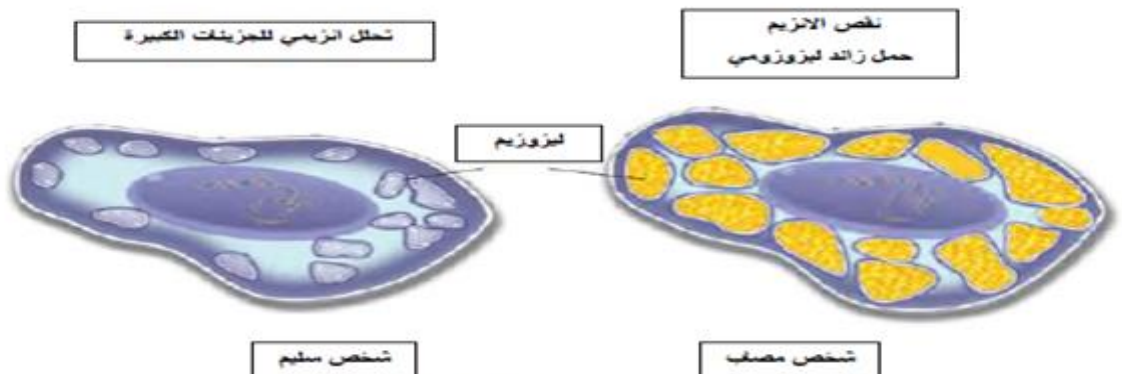
الوثيقة 4

اختبار فعالية العلاج بـ DGJ على خلايا محولة وراثيا لها بنيت وريقة مخربة لإنزيم α -غالاكتوزيداز
 1- الخلايا بها طفرة 01 قريبة من الموقع الفعال.
 2- الخلايا بها طفرة 02 بعيدة عن الموقع الفعال.



مرضى فابري هو حالة وراثية نادرة . ويقدر أنها تؤثر على واحد من كل 40.000 شخص. ينتج عن نقص إنزيم α -galactosidase A، الذي يؤدي عيابه إلى تراكم الدهون غير الطبيعية في الخلايا .
 glycosphingolipids (GL3) = (ceramide trihexoside) .

تتراكم هذه الدهون في الليزوزومات (عضيات صغيرة تشارك في استقلاب الخلية). لذلك فإن مرض فابري هو أحد أمراض الحمل الزائد الليزوزومي. يفسر الحمل الزائد للخلايا اليملاية (الخلايا المبطنة لتجويف الأوعية الدموية) للأعصاب والأوعية الدموية الصغيرة والجهاز الهضمي والكلى والقلب والدماغ. العلامات الرئيسية للمرض الذي يظهر في مرحلة الطفولة أو في الشباب.



الوثيقة 5

- بناء على ما سبق وباستغلال الوثائق، تأكد من صحة الفرضية السابقة ثم ناقش فعالية العلاج بـ DGJ في حالة مرض فابري.

البروتينات جزيئات ذات أهمية بالغة في العضوية نظرا لتعدد أدوارها في الخلية، ولغرض تحديد العلاقة بين بنية البروتين ووظيفته نقترح الدراسة التالية: متلازمة أوشر (*Le syndrome d'Usher*) مرض وراثي نادر يؤثر على حاستي السمع والبصر وخصوصا لدى الأطفال، حيث إصابة الأذن الداخلية تسبب الصمم العميق و اضطرابات التوازن التي تؤدي في الكثير من الأحيان إلى تأخر اكتساب القدرة على المشي. للتعرف على سبب الإصابة بهذه المتلازمة نقترح دراسة النتائج التالية:

الجزء الأول: الأذن الداخلية جهاز حسي متخصص في إدراك الأصوات تحديد موقع الجسم في الفضاء، تحتوي على خلايا حسية كما يوضحه الشكل (أ) من الوثيقة (1)، تلتقط هذه الخلايا الاهتزازات الناتجة عن الشعيرات (الأهداب) وتحولها إلى رسالة عصبية. يمثل الشكل (ب) من نفس الوثيقة صورة مجهرية لتوضع الأهداب عند شخص سليم وآخر مصاب بمتلازمة أوشر. أما الوثيقة (2) فتبين رسما تخطيطيا لأنواع الوصلات التي تربط الأهداب الساكنة وتكبير لها يوضح التركيب الكيميائي لنوع من الوصلات

شخص مصاب	شخص سليم	الشكل (أ)
الشكل (ب): أهداب ساكنة (في غياب الاهتزازات)		الوثيقة (1)

حزمة أهداب ناضجة وصلة طرفية وصلة جانبية الوصلة الطرفية CDH23 PCDH15 CDH23: بروتين كاديرين يتكون من 3354 حمضا أمينيا يتحكم في النمو المتوازي للأهداب الساكنة في الخلايا الحسية للأذن الداخلية. PCDH15: بروتين بروكاديرين
الوثيقة (2)

- باستغلالك الوثائق اقترح فرضيتين تبين فيها سبب الإصابة بمتلازمة أوشر.

الجزء الثاني:

مكنت دراسة التسلسل النيكليوتيدي لجزء من السلسلة غير المستنسخة للمورثة المسؤولة عن تركيب بروتين CDH23 عند شخص سليم وآخر مصاب من الحصول على نتائج الشكل (أ) من الوثيقة (3)، بينما يوضح الشكل (ب) من نفس الوثيقة جزء من جدول الشفرة الوراثية . بالمقابل أعطت دراسة أخرى للتفاعلات الملاحظة بين بروتين CDH23 و PCDH15 على مستوى الوصلات الطرفية في الخلايا الهدبية للأذن الداخلية لدى الشخصين السابقين نتائج الشكل (1) للوثيقة (4)، أما الشكل (2) من نفس الوثيقة فيبين العلاقة بين النمط التكويني والظاهري الخاص ببروتين CDH23.

	U	C	A	G
U	UUU Phe UUC Leu UUA UUG	UCU Ser UCC UCA UCG	UAU Tyr UAC UAA Stop UAG Stop	UGU Cys UGC UGA Stop UGG Trp
C	CUU Leu CUC CUA CUG	CCU Pro CCC CCA CCG	CAU His CAC CAA Gln CAG	CGU Arg CGC CGA CGG
A	AUU Ile AUC AUA AUG Met	ACU Thr ACC ACA ACG	AAU Asn AAC AAA Lys AAG	AGU Ser AGC AGA Arg AGG
G	GUU Val GUC GUA GUG	GCU Ala GCC GCA GCG	GAU Asp GAC GAA Glu GAG	GGU Gly GGC GGA GGG

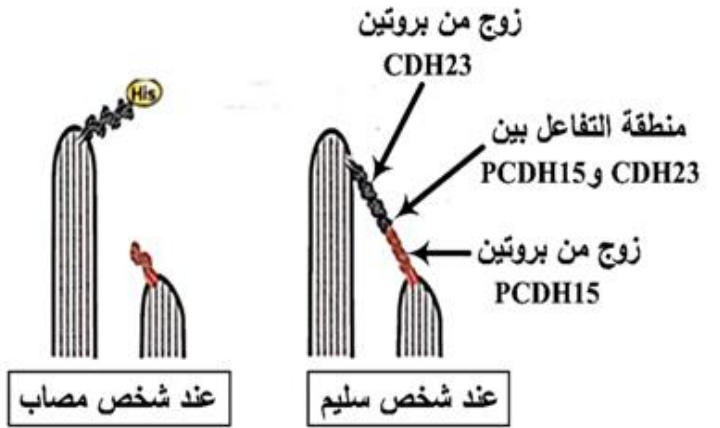
1494 1495 1496 1497 1498 1499 1500
5' 3'

أليل الشخص السليم: ATT CTT CAA GTT GTT GCT AGC
أليل الشخص المصاب: ATT CTT CAT GTT GTT GCT AGC
الشكل (أ)

الشكل (ب)

الوثيقة (3)

النمط الظاهري العضوي	النمط الظاهري الجزيئي	النمط الوراثي
سليم	بروتين CDH23 طبيعي	حامل متماثل اللواقح للاليل الطبيعي
سليم	بروتين CDH23 طبيعي	حامل متباين اللواقح للاليل الطافر
مصاب	بروتين CDH23 طافر	حامل متماثل اللواقح للاليل الطافر



الشكل (1)

الشكل (2)

الوثيقة (4)

1. بين تتابع الأحماض الأمينية لبروتين CDH23 عند الشخص السليم والمصاب انطلاقاً من معطيات الوثيقة (3).
2. اشرح باستدلال منطقي سبب الإصابة بمتلازمة أوشر ثم صادق على صحة إحدى الفرضيات المقترحة في الجزء الأول.

الجزء الثالث:

مما سبق ومكتسباتك وضح بمخطط العلاقة بين المعلومة الوراثية ووظيفة البروتين عند شخص مصاب بمتلازمة أوشر مقارنة بشخص سليم.

أسرة علوم الطبيعة والحياة تتمنى لكم كل التوفيق

"لا سوى العلم طريق للعلا .. كل من ساروا عليه وصلوا .. سنة الله و هدي الأنبياء .. و به عز الرعيل الاول"