

**Original Article****The relationship between the serum levels of copper and zinc and brucellosis disease**Esalatmanesh K<sup>1</sup>, Soleimani Z<sup>2\*</sup>, Gilasi HR<sup>3</sup>, Kavandi M<sup>4</sup>, Esalatmanesh R<sup>4</sup>

1- Autoimmune Diseases Research Center, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, I. R. Iran.

2- Infectious Diseases Research Center, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, I. R. Iran.

3- Social Determinants of Health (SDH) Research Center, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, I. R. Iran.

4- Student Research Committee, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, I. R. Iran.

Received November 29, 2016; Accepted August 28, 2017

**Abstract:**

**Background:** Brucellosis is a zoonotic disease in humans and animals and a public health problem throughout the world. Given that measuring changes in the levels of trace elements is a good marker for the diagnosis of infectious diseases from non-infectious ones, the aim of this study was to examine the relationship between the serum levels of copper and zinc and brucellosis.

**Materials and Methods:** This cross-sectional study was conducted on 100 patients with the brucellosis disease and the subjects were divided into two groups of case and control (n=50 in each group). The serum levels of copper and zinc were measured using the automatic absorptive spectrophotometer.

**Results:** From a total of 100 patients, 31 patients (31%) were females and 69 (69%) were males. The mean age of the patients in the case group was 32.74±13.7 years and in the control group was 33.44±13.6 years. The results showed that the serum copper level was significantly increased and the zinc level significantly decreased in the patients with brucellosis ( $P<0.001$ ).

**Conclusion:** It seems that the serum levels of copper and zinc can be used as a valid marker for the diagnosis of brucellosis.

**Keywords:** Brucella, Copper, Zinc, Serum**\* Corresponding Author.****Email:** soleimani.zahra@yahoo.com**Tel:** 0098 913 361 9320**Fax:** 0098 315 554 1112**Conflict of Interests:** No*Feyz, Journal of Kashan University of Medical Sciences, February, 2018; Vol. 21, No 6, Pages 591-595*

Please cite this article as: Esalatmanesh K, Soleimani Z, Gilasi HR, Kavandi M, Esalatmanesh R. The relationship between the serum levels of copper and zinc and brucellosis disease. *Feyz* 2018; 21(6): 591-5.

## بررسی رابطه سطح مس و روی سرم با بیماری بروسلوز

کمال اصالت منش<sup>۱</sup>، زهرا سلیمانی<sup>۲\*</sup>، حمیدرضا گیلاسی<sup>۳</sup>، محمد کاوندی<sup>۴</sup>، روزبه اصالت منش<sup>۴</sup>

### خلاصه:

**سابقه و هدف:** بروسلوز یک بیماری مشترک بین انسان و دام، و مشکل بهداشت عمومی در سراسر جهان می‌باشد. با توجه به اینکه یک علامت مناسب برای تشخیص بیماری‌های عفونی از غیر عفونی سنجش تغییرات سطح سرمی عناصر کمیاب در بیماران است، هدف از این مطالعه بررسی رابطه سطح مس و روی سرم با بیماری بروسلوز می‌باشد.

**مواد و روش‌ها:** این مطالعه مقطعی روی ۱۰۰ نفر (۵۰ نفر در گروه مورد و ۵۰ نفر در گروه کنترل) انجام گرفت. سطح سرمی مس و روی سرم افراد مورد مطالعه توسط اسپکتروفتومتر جذبی خودکار اندازه‌گیری شد.

**نتایج:** از بین ۱۰۰ فرد مورد مطالعه، ۳۱ نفر (۳۱ درصد) زن و ۶۹ نفر (۶۹ درصد) مرد با میانگین سنی  $32/74 \pm 13/7$  سال در گروه مورد و  $33/44 \pm 13/6$  سال در گروه کنترل بودند. نتایج مطالعه حاضر نشان داد که سطح مس در سرم بیماران بروسلائی به شکل معنی‌داری افزایش پیدا کرده و سطح روی سرم آنها به شدت کاهش می‌یابد ( $P < 0/001$ ).

**نتیجه‌گیری:** غلظت سرمی مس و روی می‌تواند به عنوان یک مارکر قابل اعتنا به هنگام تشخیص بروسلوز در نظر گرفته شوند.

**واژگان کلیدی:** بروسلا، مس، روی، سرم

دو ماه‌نامه علمی- پژوهشی فیض، دوره بیست و یکم، شماره ۵، آذر و دی ۱۳۹۶، صفحات ۵۹۵-۵۹۱

### مقدمه

بروسلوز یک بیماری مشترک بین انسان و دام، و مشکل بهداشت عمومی در سراسر جهان می‌باشد. اگرچه این بیماری در بیشتر کشورهای اروپایی ریشه‌کن شده، ولی در حوزه دریای مدیترانه، شبه‌جزیره عربستان، شبه‌قاره هند، آسیا، آمریکای جنوبی و مرکزی شایع است [۱-۳]. ایران یکی از مناطق آندمیک آلودگی به تب مالت است و شیوع آن ۲۲۵ در صد هزار ذکر شده است؛ در یک بررسی اپیدمیولوژیک در یکی از روستاهای استان اصفهان، میزان ابتلای کودکان ۵۲ درصد برآورد شده است [۴]. نشانه‌های مختلف و محدود بودن علایم فیزیکی مشخص، و شیوع عفونت‌های ساب‌کلینیکال و غیرتیبیک در مراحل حاد و مزمن بیماری، تشخیص کلینیک بروسلوز انسانی را دشوار می‌نماید. بنابراین تکیه اصلی پزشک بر تائیدات آزمایشگاهی حتی در مواردی که علائم کلینیکی دلالت بر وجود بیماری بروسلوز دارد، قابل توجه می‌باشد [۵]

یک علامت مناسب برای تشخیص بیماری‌های عفونی از غیر عفونی سنجش تغییرات سطح سرمی عناصر کمیاب در بیماران است [۶]. اشکالی که وجود دارد این است که این پارامترها همیشه برای بیماری اختصاصی نیستند و به‌رحال می‌بایست از سایر پارامترهای سرمی نیز برای تشخیص دقیق بیماری استفاده نمود. در بیماران مبتلا به عفونت شاهد افزایش بیان سایتوکاین‌ها هستیم که به‌نظر می‌رسد اساساً در اثر کاهش اشباع ترانسفرین و افزایش سطح باکتریواستاتیک عناصری مانند مس باشد [۷]. Mark در مطالعه خود روی بیماران مبتلا به بروسلوز گزارش کرده‌اند که غلظت مس سرم و بافت‌ها به‌صورت مشخصی در این بیماران در مقایسه با گروه کنترل بالا است [۸]. در یک مطالعه دیگر دیده شده است که سطح سرمی روی در بیماران مبتلا به بروسلوز کاهش یافته و سطح سرمی مس در این بیماران افزایش می‌یابد [۹]. هدف از انجام این مطالعه اندازه‌گیری سطح سرمی مس و روی در بیماران مبتلا به بروسلوز و مقایسه آن با گروه سالم و همچنین بالا بردن دانش کلی در مورد نقش این عناصر در سیستم ایمنی می‌باشد.

### مواد و روش‌ها

برای انجام این مطالعه مقطعی (Cross sectional) بیمارانی که به درمانگاه عفونی بیمارستان شهید بهشتی کاشان مراجعه نموده و طبق نظر متخصص عفونی برای آن‌ها تشخیص بروسلوز گذاشته شده بود، انتخاب شدند. افراد گروه شاهد بیماری زمینه‌ای نداشته، از افراد بومی بوده و از نظر سن و جنس با بیماران هم‌سان بودند. علت بررسی ارتباط دو متغیر مس و روی با

<sup>۱</sup> دانشیار، مرکز تحقیقات بیماری‌های اتوایمیون، دانشگاه علوم پزشکی کاشان  
<sup>۲</sup> دانشیار، مرکز تحقیقات بیماری‌های عفونی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان  
<sup>۳</sup> استادیار، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کاشان

<sup>۴</sup> دانشجوی پزشکی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان

### \* نشانی نویسنده مسئول:

کاشان، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، بیمارستان شهید بهشتی

تلفن: ۰۹۱۳۳۶۱۹۳۲۰ | دورنویس: ۰۳۱۵۵۵۴۱۱۱۲

پست الکترونیک: soleimani.zahra@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۹/۹/۱۳۹۵ | تاریخ پذیرش نهایی: ۱۳۹۶/۶/۶

کنترل برابر با ۸۲/۶۸ میلی گرم در دسی لیتر بوده که در گروه مورد کمتر است ( $P < 0/001$ ).

جدول شماره ۲- میانگین و انحراف معیار مس و روی سرم در گروه-

های مورد مطالعه					
متغیر	تعداد	میانگین	انحراف معیار	P	
مس (میلی گرم در دسی لیتر)	۵۰	۱۰۰/۷	۱۹/۶۴	<0/001	کنترل
مورد	۵۰	۱۲۵/۱۶	۱۶/۲۴		مورد
روی (میلی گرم در دسی لیتر)	۵۰	۸۲/۶۸	۵/۰۸	<0/001	کنترل
مورد	۵۰	۷۱/۰۸	۷/۲۸		مورد

همان طور که در جدول شماره ۳ مشاهده می شود، میانگین مس در مردان برابر با ۱۱۲/۹ و در زنان برابر با ۱۱۲/۸ میلی گرم در دسی لیتر بوده و تفاوت آنها از لحاظ آماری معنی دار نبود ( $P = 0/978$ ). همچنین، میانگین روی در مردان برابر با ۷۷/۴ و در زنان برابر با ۷۵/۷۲ میلی گرم در دسی لیتر بود که تفاوت آنها نیز از لحاظ آماری معنی دار نبود ( $P = 0/433$ ).

جدول شماره ۳- میانگین و انحراف معیار مس و روی سرم در گروه-

های مورد مطالعه بر حسب جنس					
متغیر	تعداد	میانگین	انحراف معیار	P	
مس (میلی گرم در دسی لیتر)	۶۹	۱۱۲/۹۷	۲۲/۳۶	0/978	مرد
زن	۳۱	۱۱۲/۸۳	۲۰/۶۵		زن
روی (میلی گرم در دسی لیتر)	۶۹	۷۷/۴	۷/۴۰	0/433	مرد
زن	۳۱	۷۵/۷۲	۱۰/۷۲		زن

جدول شماره ۴ نیز نشان می دهد میانگین مس سرم در افراد زیر ۴۰ سال بیشتر بوده و برابر با ۱۱۴/۷ (میلی گرم در دسی لیتر) است و در افراد بالای ۴۰ سال برابر با ۱۰۸/۲ (میلی گرم در دسی لیتر) بوده و اختلاف آنها از لحاظ آماری معنی دار نبود ( $P = 0/234$ ). همچنین، میانگین روی در افراد زیر ۴۰ سال برابر با ۷۶/۶ و در افراد بالای ۴۰ سال برابر با ۷۷/۴۲ میلی گرم در دسی لیتر بوده که اختلاف آنها نیز از لحاظ آماری معنی دار نبود ( $P = 0/611$ ).

جدول شماره ۴- میانگین و انحراف معیار مس و روی سرم در گروه-

های مورد مطالعه بر حسب سن					
متغیر	تعداد	میانگین	انحراف معیار	P	
مس (میلی گرم در دسی لیتر)	۷۲	۱۱۴/۷۶	۱۹/۷۹	0/234	زیر ۴۰ سال
بالای ۴۰ سال	۲۸	۱۰۸/۲۱	۲۵/۸۹		بالای ۴۰ سال
روی (میلی گرم در دسی لیتر)	۷۲	۷۶/۶۶	۹/۵۷	0/611	زیر ۴۰ سال
بالای ۴۰ سال	۲۸	۷۷/۴۲	۵/۱۳		بالای ۴۰ سال

بروسلوز به طور جداگانه وجود همبستگی ضعیف منفی غیر معنی دار بین دو متغیر مس و روی بود ( $P = 14\%$  و  $t = -7\%$ )؛ بنابراین به جای استفاده از مانووا (MANOVA)، تحلیل های جداگانه برای مس و روی انجام شد و از آزمون t هتلتینگ مانووا استفاده نشد. حجم نمونه با استفاده از فرمول حجم نمونه برای مقایسه دو میانگین، اطمینان ۹۵ درصد، توان ۸۰ درصد و پارامترهای به دست آمده از مطالعه مشابه برآورد گردید. در ضمن با توجه به معنی دار شدن رابطه، کفایت حجم نمونه تایید گردید. تعداد ۱۰۰ نفر شامل ۵۰ نفر بیمار و ۵۰ نفر سالم، وارد مطالعه شدند. سطح سرمی مس و روی افراد مورد مطالعه توسط اسپکتروفتومتر جذبی خودکار اندازه گیری شد. بعد از وارد کردن اطلاعات به نرم افزار SPSS برای مقایسه و تحلیل داده ها از آزمون t استفاده شد.

## نتایج

مطالعه حاضر به منظور بررسی غلظت سرمی مس و روی در بیماران مبتلا به بروسلوز در بیمارستان شهید بهشتی کاشان و در سال ۱۳۹۳ روی ۱۰۰ نفر انجام گرفت. همان طور که در جدول شماره ۱ مشاهده می شود، میانگین سن افراد مورد مطالعه در گروه مورد برابر با  $32/74 \pm 13/7$  سال و در گروه کنترل برابر با  $33/44 \pm 13/6$  سال بود و این اختلاف از لحاظ آماری معنی دار نبود ( $P = 0/799$ ). همچنین، فراوانی جنسیت در دو گروه مورد مطالعه کاملاً شبیه به یکدیگر بوده و از لحاظ آماری تفاوت معنی داری نداشتند ( $P = 0/831$ ).

جدول شماره ۱- میانگین و انحراف معیار سن و فراوانی جنسیت در

دو گروه مورد مطالعه					
متغیر	تعداد	میانگین (تعداد)	انحراف معیار (درصد)	P	
کنترل سن	۵۰	۳۳/۴۴	۱۳/۶۲	0/799	کنترل
مورد	۵۰	۳۲/۷۴	۱۳/۷۲		مورد
کنترل جنس	۳۵	۳۵	۷۰	0/831	مرد
زن	۱۵	۱۵	۳۰		زن
مورد	۳۴	۳۴	۶۸		مرد
زن	۱۶	۱۶	۳۲		زن

جدول شماره ۲ نشان می دهد که اختلاف بین میانگین مس و روی سرم در گروه های مطالعه معنی دار است؛ میانگین مس سرم در گروه مورد برابر با ۱۲۵/۱۶ و در گروه کنترل برابر با ۱۰۰/۷ میلی گرم در دسی لیتر بود که در گروه مورد بالاتر بوده ( $P < 0/001$ ) و همچنین میانگین روی در گروه مورد برابر با ۷۱/۰۸ و در گروه

جداول شماره ۵ و ۶ نیز نشان می‌دهند که ارتباط معنی‌داری میان سطح مس سرمی با گروه‌های مورد مطالعه و سن وجود داشته، اما میان سطح سرمی مس با جنسیت رابطه معنی‌داری وجود ندارد.

جدول شماره ۵- همبستگی میان متغیرهای مطالعه

		سن	مس	روی
سن	Pearson Correlation	۱	۰/۱۹۶	۰/۰۳۶
	معنی‌داری		۰/۰۵۰	۰/۷۲۳
	تعداد	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰

جدول شماره ۶- همبستگی مس به صورت چند متغیره

متغیرها	مس	گروه	سن	جنس
مس	۱	۰/۵۶۵۰	-۰/۱۹۶	-۰/۰۰۳
ارتباط	-۰/۱۹۶	-۰/۰۲۶	۱	-۰/۰۳۸
جنس	-۰/۰۰۳	۰/۰۲۲	-۰/۰۳۸	۱

### بحث

در مطالعه حاضر سطح سرمی مس در بیماران دچار بروسولوز بیشتر از افراد سالم بود و سطح سرمی روی کاهش پیدا کرده بود. چنین اختلافی نیز بین مبتلایان به بیماری‌های کبدی و افراد سالم در مطالعه Nakayama و همکاران نشان داده شده است؛ بدین ترتیب که افراد مبتلا، سطوح بالاتری از مس سرم را دارا بودند [۱۰]. این نتیجه مشابه نتیجه مطالعه‌ای است که در آن سطوح سرمی روی، مس و سلیوم در ۲۳ بیمار مبتلا به بروسولوز با ۳۲ فرد سالم مقایسه شد. در این مطالعه غلظت‌های سرمی سلیوم، روی و مس تحت تاثیر بعضی از ایمونوسایتوکاین‌ها و عناصر دفاعی میزبان در جریان بروسولوزیس تغییر پیدا کرده بود و در نهایت محققین به این نتیجه رسیدند که افزایش مس سرم وابسته به التهاب است [۱۱]. مشابه این نتیجه در مطالعه Salih و همکاران نیز به دست آمد و آن‌ها هم نشان دادند که مس سرم در گروه کنترل پایین‌تر از گروه بیماران است [۱۲]. در کل، همان‌طوری که در مقالات دیگر نیز گزارش شده است، ما نیز دیدیم که عنصر کمپایی مانند مس که روی سیستم دفاعی بدن نقش موثری دارد، در بیماران دچار بروسولوز نیز اهمیت دارد؛ به طوری که در این بیماران سطح سرمی مس در مقایسه با افراد سالم، افزایش می‌یابد. در مورد تفسیر این نتیجه باید گفت که تغییر سطح مس و دیگر عناصر کمپاب با بیماری بروسولوز همراهی دارد، ولی نمی‌توان در این مورد نظر داد که آیا این تغییرات عامل خطر برای ابتلا به عفونت است یا بیماری عامل پدیدار شدن این تغییرات است. نتایج مطالعه Sohn و همکاران که روی ۶۰ نفر بیمار مبتلا به بروسولوز و ۱۵ فرد سالم انجام شد، نشان داد که غلظت مس و روی در سرم

بیماران نسبت به گروه کنترل به ترتیب افزایش و کاهش یافته و ایشان نتیجه گرفته بودند که غلظت مس و روی سرم توسط ایمو-نوسایتوکاین‌ها و عناصر دفاعی میزبان در جریان بیماری بروسولوز دچار تغییر می‌گردد، همچنین، آنها تاکید کرده‌اند که روی و مس سرم در بهبود بیماری بروسولوز نقش داشته و به دلایل ذکر شده می‌بایست غلظت سرمی روی و مس قبل و بعد از درمان این بیماری اندازه‌گیری شود [۱۳]. در یک مطالعه دیگر که در ایران انجام شده است نیز افزایش بارز غلظت سرمی مس در بیماران مبتلا به بروسولوز گزارش شده است [۱۴]. در مطالعه فوق میانگین سنی افراد بیمار مبتلا به بروسولوز ۴۰/۱۴±۱۵/۱۰ سال با محدوده سنی ۱۴ تا ۶۰ سال بود. بیشترین علامت بالینی در بیماران مورد مطالعه، درد مفاصل (غیر از کمردرد) بود؛ به طوری که ۳۷ بیمار (۸۶ درصد) دچار آن بودند. این محققین نیز توصیه نموده‌اند که از غلظت سرمی مس، به عنوان یک مارکر در تشخیص بروسولوز استفاده شود و با توجه به اینکه به دنبال ابتلا، سطح سرمی آن بالا می‌رود، پیشنهاد نموده‌اند که مطالعه دیگری طراحی شود تا تغییرات سرمی این عنصر قبل و در طی درمان بررسی شود. در یک مطالعه که توسط یزدان‌پناه و همکاران روی سطح سرمی مس و روی در بیماران مبتلا به پمفیگوس و لگاریس انجام شد، مشخص گردید که غلظت سرمی مس و روی در این بیماران کاهش می‌یابد و البته نتایج آن در مورد عنصر مس برعکس مطالعه ما می‌باشد [۱۵]. نتایج به دست آمده از مطالعه حاضر بیش از همه مشابه با مطالعات انجام شده توسط مابین و همکاران در همدان است که افزایش مس و کاهش روی را در بیماران بروسولوز گزارش کردند؛ احتمالاً ویژگی‌های جغرافیایی، نژادی، عادات تغذیه‌ای یکسان می‌تواند توجیه کننده این شباهت باشد [۱۴]. همچنین، نتایج مشابهی در مطالعات انجام شده روی افراد مبتلا به بروسولوز در آلمان و ترکیه به دست آمده است. در این مطالعات نشان داده شده است که سطح سزیمی مس در بیماران بروسولوزی بالا می‌رود و سطح سرمی روی در آن‌ها کاهش می‌یابد [۱۶، ۱۱]. در مطالعه‌ای دیگر که توسط عینی و همکاران در یزد روی ۲۶ فرد بیمار (۱۳ نفر زن و ۱۳ نفر مرد) انجام شد، میانگین غلظت سرمی مس در افراد بیمار قبل و بعد از درمان به ترتیب ۱۰۰/۳۱ و ۹۲/۸۱ میلی‌گرم در دسی‌لیتر بود ( $P=۰/۴۹۵$ ). همچنین، میانگین غلظت سرمی مس در گروه کنترل ۹۷/۹۶ میلی‌گرم در دسی‌لیتر بود و افزایش اندکی در سطح سرمی مس بیماران در مقایسه با افراد سالم مشاهده شد. میانگین غلظت سرمی روی در افراد بیمار ۹۳ و در گروه کنترل ۹۶/۳۸ میلی‌گرم در دسی‌لیتر بود ( $P=۰/۶۲۵$ ). میانگین غلظت سرمی روی در بیماران پس از درمان ۹۰/۲۷ میلی‌گرم در دسی‌لیتر

شده، انجام مطالعات مشابه با حجم نمونه بیشتر نیز پیشنهاد می‌شود.

#### نتیجه‌گیری

در مجموع می‌توان گفت که سطح سرمی مس در بیماران مبتلا به بروسلوز به شکل معنی‌داری افزایش پیدا کرده و سطح سرمی روی کاهش شدید می‌یابد. لذا، توصیه می‌شود که از غلظت سرمی مس و روی به‌عنوان یک مارکر در تشخیص بروسلوز استفاده شود.

#### تشکر و قدردانی

با تشکر از معاونت محترم تحقیقات و فناوری که ما را در اجرای این پایان‌نامه همراهی کردند.

#### References:

- [1] Young EJ. Brucella Species. In: Mandell GL; Bennet JE. Mandell's Principles and Practice of Infectious Disease. Philadelphia: Churchill Livingstone; 2015. P. 2387-91.
- [2] Young EJ, Brucellosis. In: Feigin RD, Chery JD. Textbook of Pediatric Infectious Disease. 5<sup>th</sup> ed. Philadelphia: Saunders; 2013. P. 1582-88.
- [3] Schutze GE, Richard F. Brucellosis. In: Behrman, Kliegman, Jenson. Nelson Textbook of Pediatrics. 17<sup>th</sup> ed. Philadelphia, Saunders; 2011. P. 939-41.
- [4] Saebi A. Brucellosis infectious diseases in Tehran. Rastan. 1993; 36.
- [5] Matar GM, Khneisser IA, Abdelnoor AM. Rapid laboratory confirmation of human brucellosis by PCR analysis of a target sequence on the 31-kilodalton *Brucella* antigen DNA. *J Clin Microbiol* 1996; 34(2): 477-8.
- [6] Nakayama A, Fukuda H, Ebara M, Hamasaki H, Nakajima K, Sakurai H. A new diagnostic method for chronic hepatitis, liver cirrhosis and hepatocellular carcinoma based on serum metallothionein, copper and zinc level. *Boil Pharm Bull* 2002; 25(4): 426-31.
- [7] Afzali B, Goldsmith DJ. Intravenous iron therapy in renal failure. *J Nephrol* 2004; 17(4): 487-95.
- [8] Mark LF. Trace elements and host defense. *J Nutr* 2003; 133: 14435-475.
- [9] Cesur S, Kocaturk PA, Kavas GO, Aksaray S, Tezeren D, Ciftci U. Serum copper and zinc concentration in patients with brucellosis. *J Infect* 2005; 50(1): 31-3.
- [10] Nakayama A, Fukuda H, Ebara M, Hamasaki

بود. اگرچه در مطالعه مذکور تغییرات قابل ملاحظه‌ای در غلظت سرمی مس و روی در بیماران بروسلایی نسبت به گروه کنترل مشاهده شد، ولی این تغییرات از نظر آماری تفاوت معنی‌داری نداشتند و همچنین تغییر چندانی نیز در غلظت این عناصر در پایان درمان دیده نشد که این نتایج از لحاظ آماری مخالف نتایج مطالعه حاضر می‌باشد [۱۷]. باتوجه به نتایج پژوهش حاضر و دیگر مطالعات که حاکی از تغییرات معنی‌دار سطح مس و روی در بیماران بروسلایی می‌باشد، بررسی منظم علائم و نشانه‌های مثبت، معاینه بالینی و انجام آزمایشات پاراکلینیک جهت شناسایی سریع و به‌موقع افراد در معرض ابتلا به بروسلوز، ارائه خدمات مشاوره و درمان پیشنهاد می‌گردد. باتوجه به تعداد اندک مطالعات انجام

- H, Nakajima K, Sakurai H. A new diagnostic method for chronic hepatitis, liver cirrhosis and hepatocellular carcinoma based on serum metallothionein, copper and zinc level. *Boil Pharm Bull* 2002; 25(4): 426-31.
- [11] Kalkan A, Binqol NK, Bulut V, Duran B. serum copper, zinc and selenium concentrations in brucellosis. *Infeksiyon Dergisi* 2000; 14: 205-8.
- [12] Salih C, Pelin AK, Guzin OK. Serum copper and zinc concentration in patients with brucellosis. *J Infect* 2005; 50(1): 31-3.
- [13] Sohn AH, Probert WS, Glaser CA, Gupta N, Bollen AW, Wong JD, et al. Human neurobrucellosis with intracerebral granuloma caused by a marine mammal brucella spp. *Emerg Infect Dis* 2003; 9(4): 485-8.
- [14] Mobaien A, Hajiabdolbaghi M, Jafari S, Alipouran A, Ahmadi M, Eini P, et al. Serum zinc and copper concentrations in brucellosis patient. *Iran J Clin Infect Dis* 2010; 5(2): 96-100.
- [15] Yazdanpanah MJ, Ghayour-Mobarhan M, Taji A, Javidi Z, Pezeshkpoor F, Tavallaie S, et al. Serum zinc and copper status in Iranian patients with pemphigus vulgaris. *Int J Dermatol* 2011; 50(11): 1343-6.
- [16] Geyik MF, Ustun C, Tegin I, Hosoglu S, Ayaz C. Serum copper and Zinc levels in patients with Brucellosis. 17<sup>th</sup> European Congress of Clinical Microbiology and Infections Diseases (ECCMID), Barcelona, Spain, 3 Mar 2007.
- [17] Eini P, Keramat F, Attarian B. Survey of Serum Zinc and Copper Levels in the Patients with Brucellosis and Comparing with Healthy Persons. *JSSU* 2014; 22(3): 1167-74.