

بررسی مقدار ترکیب‌های سرطان‌زای تری‌هالومتان در آب آشامیدنی شهر لاهیجان و پیشنهاد کنترل پیش‌سازهای محصول جانبی گذردانی

*محمدعلی جعفری (MSc)^۱ - دکتر کامران تقوی (Ph D)^۲ - امیر حسام حسینی (Ph D)^۳

*نویسنده مسئول: رشت، خیابان ملت، کوچه سیادت، پژوهشکده محیط زیست جهاد دانشگاهی

پست الکترونیک: alijafari1362@gmail.com

تاریخ دریافت مقاله: ۸۶/۱۲/۸ تاریخ پذیرش: ۸۷/۱/۱۵

چکیده

مقدمه: کاربرد منابع آب سطحی به‌عنوان عمده‌ترین منبع تأمین آب شرب و همچنین کلر به‌عنوان عمده‌ترین ضدعفونی‌کننده آب آشامیدنی باعث افزایش تشکیل محصول جانبی ناشی از گذردانی می‌شود که از عمده‌ترین آنها، ترکیبات تری‌هالومتان (THM_S) با امکان بروز آثار مضر بر کبد و کلیه است که سرطان‌زا محسوب می‌شوند.

هدف: تعیین بررسی مقدار THM_S در آب شرب شهر لاهیجان و ارتباط آن با درجه حرارت، pH، کلر آزاد باقیمانده و Total Organic Compound (TOC).

مواد و روش‌ها: در ۴ مرحله، از ۵ مکان (۲ مکان در تصفیه‌خانه سنگر شامل کانال آب خام ورودی و لوله خروجی از تصفیه‌خانه و ۳ مکان دیگر در شبکه توزیع آب شرب شامل قبل و بعد از واحد کلرزی ثابته که در فاصله یک کیلومتری لاهیجان قرار دارد و مکان دیگر در انتهای شبکه توزیع آب شهر) در دو فصل گرم و سرد سال نمونه‌برداری شد که ۹ نمونه در زمستان و ۷ نمونه در تابستان (در مجموع ۱۶ نمونه) برداشت و نتایج تجزیه و تحلیل شد. THM_S با دستگاه گاز کروماتوگرافی و آشکارساز رباینده الکترون اندازه‌گیری شدند.

نتایج: مقدار THM_S در آب خام ورودی به تصفیه‌خانه در حد قابل قبول (کمتر از ۲۵ میکروگرم در لیتر) و در آب خروجی از تصفیه‌خانه کمتر از مقدار ورودی و در حد طبیعی بود (کمتر از ۵۰ میکروگرم در لیتر) که نشان‌دهنده عملکرد مؤثر واحدهای تصفیه‌خانه در کاهش THM_S ورودی است. این ترکیب در ورودی واحد کلرزی مجدد در ابتدای شهر لاهیجان و در منطقه بازکیاگوراب، همانند مرحله قبل در حد استاندارد و کمتر از ۵۰ میکروگرم در لیتر بود. مقدار این ترکیبات در خروجی این واحد که همان ابتدای شبکه توزیع نیز هست و در انتهای شبکه توزیع فراتر از حد استاندارد بود و در محدوده مجاز تعیین شده آژانس حفاظت از محیط زیست ایالات متحده (US EPA) نیست (بالاتر از ۲۰۰ میکروگرم در لیتر). همچنین بین تشکیل THM_S با درجه حرارت، pH، کلر آزاد باقی مانده و TOC آب رابطه مستقیم وجود دارد که این ارتباط در مورد مواد آلی و درجه حرارت بیش از سایر عوامل است. کمترین و بیشترین مقدار THM_S به ترتیب در خروجی تصفیه‌خانه و انتهای شبکه توزیع دیده شد که ارتباط بین زمان تماس و تشکیل ترکیبات جانبی ناشی از کلرزی را نشان می‌دهد، به طوری که با افزایش مدت تماس، غلظت THM_S بالا می‌رود.

نتیجه‌گیری: آمار بیماران سرطان دستگاه گوارش در گیلان و از جمله شهر لاهیجان بالاست. تاکنون عوامل ژنتیک، عادات‌های بد غذایی و مصرف زیاد غذاهای شور را عامل آن می‌دانستند، ولی با بالابودن مقدار THM_S در آب شرب لاهیجان، عامل آب آشامیدنی و ترکیب‌های سرطان‌زای THM_S موجود در آن نیز می‌تواند به‌عنوان عامل احتمالی بالابودن آمار سرطان‌های گوارشی مطرح باشد.

کلید واژه‌ها: آب/تری‌هالومتان‌ها/کلر/گذردانها

مجله دانشگاه علوم پزشکی گیلان، دوره هفدهم شماره ۶۸، صفحات ۶-۱

مقدمه

کشورهای در حال توسعه محسوب می‌شود. افزایش روزافزون کاربرد کلر در تصفیه آب از یک سو و وفور مواد آلی طبیعی یا ناشی از تخلیه فاضلاب‌های انسانی و زیرزمینی به آب از سوی دیگر، فرآورده‌های جانبی در منابع آب ایجاد می‌کند. در اثر واکنش بین کلر و مواد آلی موجود در آب در حدود ۷۸۰ فرآورده جانبی بوجود می‌آید که بخش اصلی آنها را مواد آلی هالوژنه تشکیل می‌دهند. در فرآیند گذردانی، کلر آزاد در واکنش با مواد آلی طبیعی موجود در آب خام، فرآورده‌های جانبی ایجاد می‌کند که از جمله مهم‌ترین آنها می‌توان به ترکیبات

در جوامع امروز، گذردانی آب آشامیدنی با گذردانهای نظیر کلر و بعضی از ترکیب‌های جانبی آن نظیر دی‌اکسیدکلر و ازن، اشعه فوق بنفش و پرمنگنات پتاسیم انجام می‌شود. در صنعت تصفیه آب، استفاده از کلر در ضدعفونی مؤثر و از بین بردن میکروب‌های بیماری‌زا سابقه‌ای طولانی دارد. کلر به‌عنوان گذردانی مناسب، بسیاری از بیماری‌های انسانی همچون وبا و تیفوئید را حذف کرده است. کلر به علت ارزان بودن نسبی در مقایسه با سایر گذردانها، سهولت کاربرد و داشتن اثر باقیمانده در شبکه هنوز هم متداول‌ترین گذردان در دنیا و بخصوص در

۱. رشت، خیابان ملت، خیابان شهیدسیادت، پژوهشکده محیط زیست جهاد دانشگاهی ۲. رشت، خیابان ملت، خیابان شهیدسیادت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی گیلان ۱
۳. تهران، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات گروه مهندسی محیط زیست

می‌افتد. درصد حذف توسط کربن فعال دانه‌ای تابع pH آب بوده و با آن رابطه عکس دارد(۴). یوسفی در سال ۱۳۷۳ مقدار THMs را در آب تهران، ۱۰ برابر کمتر از حد مجاز یعنی ۱۰ میکروگرم در لیتر بدست آورد(۵). ناصری و صمدی در سال ۱۳۸۱ نشان دادند که ستون کربن فعال دانه‌ای می‌تواند با دبی یک لیتر در دقیقه و غلظت کلروفورم معادل ۵۰ میکروگرم در لیتر به کارایی حذف بیش از ۸۷ درصد THMs دست یابد(۶). علیان کویایی در تحقیقات خود در سال ۱۳۸۲ نتیجه‌گیری کرد که مقدار THMs در آب شرب شهر اصفهان کمتر از ۸۰ میکروگرم در هر لیتر است(۷). صمدی در سال ۱۳۸۴ نشان داد که ستون آکنده زدایش با هوا ۸۲ تا ۹۷ درصد، نانوفیلتر ۳۰۰ دالتون، ۷۰ درصد و نانوفیلتر ۶۰۰ دالتون، ۵۵ درصد در حذف THMs مؤثرند(۸).

این تحقیق به تعیین مقدار THMs در آب شرب شهر لاهیجان و عوامل مرتبط با تشکیل آن می‌پردازد. منطقه مورد مطالعه شامل تصفیه خانه سنگر و شبکه توزیع آب شرب شهر لاهیجان بود.

مواد و روش‌ها

آب آشامیدنی شهر لاهیجان از تصفیه خانه سنگر واقع در شهرستان رشت تأمین می‌شود و آب از این تصفیه خانه پس از ضدعفونی و طی فاصله‌ای در حدود ۴۰ کیلومتر به شهر لاهیجان می‌رسد. سپس، در منبع چهارهزار مترمکعبی ذخیره می‌شود و در این مکان برای جبران کمبود آب از آب چند چاه با کیفیت پائین استفاده می‌شود. در صورت کمبود کلر، بار دیگر در این مکان با کلریناتور گازی، کلر تزریق می‌شود.

برای مطالعه تغییر و میزان ترکیبات THMs در مراحل تصفیه و در شبکه توزیع، ۵ مکان برای نمونه‌برداری در نظر گرفته شد. دو مکان در تصفیه خانه سنگر شامل کانال آب خام ورودی به تصفیه خانه و لوله خروجی از تصفیه خانه و سه مکان در شبکه توزیع آب لاهیجان شامل قبل و بعد از واحد کلر زنی ثانویه در منطقه بازکیاگوراب در نزدیکی لاهیجان و مکان دیگر در انتهای شبکه توزیع آب

THMs اشاره کرد(۱). برای اولین بار در سال ۱۹۷۴ میلادی، دو محقق به نام‌های راک در هلند و بلر در ایالت متحده ترکیباتی در آب آشامیدنی گندزدائی شده با کلر شناسائی نمودند، که تا پیش از آن هرگز در آب آشامیدنی دیده نشده و مورد توجه قرار نگرفته بودند. این ترکیبات که از خانواده ترکیبات آلی کلره بودند، THMs نامیده شدند(۲). معروف‌ترین ترکیبات THMs، چهار ترکیب کلروفورم، برموفورم، دی‌برموکلرومتان و دی‌کلروبرمومتان هستند، که کلروفورم از راه دهان، تنفس و تماس پوستی و سه ترکیب دیگر از دستگاه گوارش جذب می‌شوند. مطالعات اپیدمیولوژی اخیر نشان می‌دهد که THMs دارای آثار منفی زیادی همچون بروز سقط جنین ناگهانی، نقایص هنگام تولد و زایمان جنین مرده هستند. آثار دیگری بخصوص در مورد کلروفورم گزارش شده‌است که تأثیر بر تولید مثل، بروز ناهنجاری‌های مادرزادی، آسیب به اعضای خاص بدن مانند کبد، کلیه و سیستم عصبی و آثار سوء در سیستم گردش خون از آن جمله هستند(۹).

مطالعات بسیاری در مورد ارتباط بین آب آشامیدنی کلرزنی شده و مشکلات تولید مثل در انسان وجود دارد، ولی معتبرترین آنها مطالعات موریس است. این مطالعه دریافت که فرآورده‌های جانبی گندزدائی در آب کلرزنی شده عامل ۹ درصد سرطان‌های مثانه و ۱۵ درصد سرطان‌های روده در ایالات متحده هستند(۳). با توجه به مخاطره‌های بهداشتی ناشی از THMs، آژانس حفاظت از محیط زیست ایالات متحده US.EPA حداکثر مقدار قابل قبول این ترکیبات در آب‌های آشامیدنی را از سال ۱۹۹۸ به ۸۰ میکروگرم در هر لیتر تقلیل داده‌است. در ایران هم موسسه استاندارد و تحقیقات صنعتی در سال ۱۳۷۶، حداکثر مقدار قابل قبول را برای کلروفورم (به‌عنوان شاخص THMs) معادل ۲۰۰ میکروگرم در هر لیتر آب تعیین کرده‌است(۱). بررسی‌های مرتبط با موضوع پروژه نشان می‌دهد که انسیه طبری در سال ۱۳۷۲ در تحقیقات خود به این نتیجه رسید که سرعت جذب THMs با کربن فعال زیاد است و ۹۰ درصد جذب در ۲ ساعت اول اتفاق

شهر تعیین شد. غلظت THMs با دستگاه گاز کروماتوگرافی با آشکارساز ربایش الکترون (ECD) مدل 14A ساخت شرکت شیماتسو ژاپن اندازه‌گیری شد و برای جداسازی THMs، حلال هگزان بکار رفت. برای تجزیه و تحلیل THMs از روش مایع-مایع (LIQUID-LIQUID) و از استاندارد متد چاپ سال ۱۹۸۹ استفاده شد. ظروف نمونه‌برداری از جنس پت انتخاب شدند و نمونه‌برداری به گونه‌ای انجام شد که نمونه‌های برداشت شده از هر جهت بیانگر نمونه واقعی باشند. ظروف پیش‌از نمونه‌برداری، با آب محل نمونه‌برداری شستشو داده شدند، سپس به‌طور کامل از نمونه آب پر شدند، به‌طوری‌که هیچ‌گونه فضای خالی در ظروف وجود نداشت، سپس درب ظرف نمونه‌برداری را بسته و کدگذاری برحسب موقعیت برداشتن و قراردادن در فلاسک یخ برای برقراری شرایط دمای مناسب نگهداری و تغییر نکردن کیفیت نمونه‌ها در حین حمل انجام شد. نمونه‌ها سریع به آزمایشگاه منتقل شدند. وسایل لازم برای نمونه‌برداری عبارت بودند از ظروف پت به حجم یک لیتر، دامسنج جیوه‌ای، کیت سنجش pH و کلر، یخدان، برچسب کاغذی و دستکش. در این بررسی، عملیات نمونه‌برداری در دو فصل گرم و سرد سال انجام شد، زیرا با بررسی مطالعات پیشین، پیش‌بینی می‌گردید که مقدار پیش‌سازهای THMs با تغییر درجه حرارت و اقلیم منطقه رابطه مستقیم داشته‌باشد. مدت تحقیق ۹ ماه بود که از زمستان ۱۳۸۵ شروع و تا تابستان ۱۳۸۶ ادامه یافت. تعداد نمونه‌های برداشته شده در مناطق و فصل‌های مختلف ۱۶ عدد بود. طول شبکه توزیع آب شرب شهر لاهیجان در حدود ۲۲۰ کیلومتر است و در این شبکه از لوله‌هایی با جنس‌های مختلف استفاده شده که سهم لوله‌های آزیست و چدن بیش از سایرین است. هدف از انتخاب نقاط نمونه‌برداری بدین صورت بود که در اولین منطقه، هدف تعیین مقدار THMs در آب ورودی به تصفیه‌خانه و منابع آب سطحی تأمین کننده آب تصفیه‌خانه بود. در منطقه دوم، هدف سنجش بازده واحدهای تصفیه خانه در کاهش ترکیبات THMs

بود. در منطقه سوم، هدف سنجش THMs بعد از طی فاصله ۴۰ کیلومتری تصفیه‌خانه تا محل کلرزنی مجدد در ابتدای شهر و بررسی نقش خط انتقال آب در مقدار THMs بود. در منطقه چهارم، هدف بررسی افزودن آب چاه‌ها به آب تصفیه شده و تأثیر واحد کلرزنی ثانویه در تشکیل THMs و بالاخره در منطقه پنجم، هدف بررسی نقش خط توزیع در مقدار THMs بود (جنس لوله‌ها، اتصال‌ها و نفوذ آب زیرزمینی).

نتایج

نتایج نشان داد که مقدار THMs در آب خام ورودی به تصفیه‌خانه در حد قابل قبول و به‌طور متوسط و در فصل‌های مختلف در حدود ۱۶/۳ ppb است. مقدار THMs در آب خروجی از تصفیه‌خانه کمتر از مقدار ورودی و در محدوده استاندارد مجاز (ب‌طور متوسط حدود ۷/۷ ppb) است، که نشان‌دهنده مؤثر بودن مراحل مختلف تصفیه در کاهش THMs موجود در آب است. مقدار THMs در ورودی واحد کلرزنی مجدد و در یک کیلومتری شهر لاهیجان همانند نقطه قبل در محدوده استاندارد (به‌طور متوسط در حدود ۶/۷ ppb) بود و مقدار THMs اندازه‌گیری شده در خروجی واحد کلرزنی ثانویه یا ابتدای شبکه توزیع شهر لاهیجان و انتهای شبکه توزیع، فراتر از حد استاندارد و بالاتر از ۲۰۰ میکروگرم در لیتر بود که این مقدار در محدوده مجاز تعیین شده توسط سازمان بهداشت جهانی نیست. دمای آب در نقاط و فصول مختلف نمونه‌برداری تغییراتی بین ۵ درجه در زمستان تا ۲۷ درجه سانتی‌گراد در تابستان داشت. pH در نقاط مختلف نمونه‌برداری بین ۶/۵ تا ۸/۲ متغیر بود و مقدار کلر آزاد باقیمانده در زمان نمونه‌برداری تغییراتی در محدوده صفر تا یک میلی‌گرم در لیتر داشت. به غیر از ورودی تصفیه‌خانه که مواد آلی بالایی داشت TOC در سایر نقاط در محدوده ۷/۱ ppm تا ۲۲ بدست آمد. در جدول ۱، متوسط مقدار THMs در دو فصل سرد و گرم نمونه‌برداری نشان داده شده‌است.

جدول ۱: متوسط مقدار ترکیبات تری هالومتان در فصل زمستان و تابستان

محل نمونه برداری	آب ورودی به تصفیه‌خانه	آب خروجی از تصفیه‌خانه	ورودی کلرزی مجدد	خروجی کلرزی مجدد	انتهای شبکه توزیع
تری هالومتانها(زمستان)	۱۱/۴	۷/۵۵	۶	۱۷۵/۵	۱۸۶
تری هالومتانها(تابستان)	۲۱/۳	۸	۷/۴	۱۸۶/۸	۲۰۴/۵

بحث و نتیجه‌گیری

در جدول ۱، متوسط مقدار ترکیبات THMs در فصول سرد و گرم و در پنج نقطه نمونه برداری آورده شده است. نتایج نشان داد که بین تشکیل THMs با درجه حرارت pH، کلر آزاد باقیمانده و TOC آب رابطه مستقیم وجود دارد، به طوری که با افزایش هر میلی گرم در لیتر مواد آلی آب، مقدار THMs آب، ۲/۶ ppb افزایش می‌یابد. همچنین، با افزایش یک درجه سانتیگراد در حرارت آب، مقدار THMs آن به میزان ۰/۵ ppb افزایش یافت که در مقایسه با تحقیقات رودریگز و همکاران در سال ۲۰۰۳ که نشان دادند تغییرات درجه حرارت و اقلیم مهم‌ترین عامل مؤثر در مقدار تری هالومتان‌هاست، نتایج تحقیقات حاضر نشان داد که دو پارامتر مواد آلی و درجه حرارت آب به شدت بر مقدار THMs آب تاثیر دارد. در مطالعات داخلی علیان کوپائی در سال ۱۳۸۲ نتیجه گرفت که متوسط مقدار THMs در آب اصفهان با مقدار حرارت و مواد آلی آب رابطه مستقیم دارد، ولی در مورد pH این ارتباط معکوس است. در تحقیق ما هم به رابطه مستقیم بین دو پارامتر pH و تشکیل THMs دست یافتیم. در آنالیز نمونه‌های آب نشان داده شد که کمترین مقدار THMs مربوط به خروجی تصفیه‌خانه بود، که نشان‌دهنده مؤثر بودن مراحل تصفیه در کاهش آنهاست. بیشترین مقدار THMs در انتهای شبکه توزیع بدست آمد که نشان‌دهنده ارتباط بین مدت تماس و تشکیل ترکیبات جانبی ناشی از کلرزی است به طوری که با بالا رفتن مدت تماس، غلظت THMs افزایش می‌یابد. با توجه به نتایج این تحقیق نتیجه گرفتیم که مقدار THMs در لاهیجان در تمامی نمونه‌ها فراتر از استاندارد EPA و حتی در برخی موارد بسیار بالاتر از آن است که لزوم دقت بیشتر مسئولان را می‌طلبد. همچنین نتایج نشان داد که بین میزان

THMs موجود در آب با مقدار TOC، درجه حرارت، کلر باقیمانده آزاد، pH آب و زمان گذشت از عملیات کلرزی رابطه مستقیم وجود دارد و افزایش هر کدام از این عوامل، سبب افزایش THMs می‌شود. با توجه به نتایج، علت اصلی افزایش ناگهانی مقدار THMs بعد از واحد کلرزی ثانویه را می‌توان به اختلاط آب چاه‌های با کیفیت پائین با آب با کیفیت خوب تصفیه‌خانه سنگر برای جبران کمبود آب در شهر، شستشوندن بموقع و مرتب مخزن ۴۰۰۰ مترمکعبی شهر لاهیجان و در نتیجه بالابودن مقدار آلی موجود در آن اشاره کرد که با توجه به بالابودن مقدار تزریق کلر در این نقطه، میزان THMs در این مکان بالا می‌رود. در واقع در چند سال پیش نیز، علت اصلی کنارگذاشتن آب بعضی از این چاه‌ها همین نکته کیفیت پائین آنها برای شرب بوده است. با توجه به بالابودن آمار بیماری‌های دستگاه گوارش در استان گیلان و شهر لاهیجان، تاکنون محققان عوامل ژنتیک، عادت‌های بد غذایی و مصرف زیاد غذاهای شور را عامل بروز این سرطان‌ها می‌دانستند ولی بالابودن مقدار THMs در آب لاهیجان، عامل آب آشامیدنی و ترکیبات سرطانزای موجود در آن را هم به عنوان یک عامل احتمالی مؤثر در افزایش آمار سرطان‌های گوارشی مطرح می‌سازد. در پایان این موارد پیشنهاد می‌شود:

- ۱- مخلوط نکردن آب با کیفیت پائین چاه‌های اطراف شهر لاهیجان با آب تصفیه شده سنگر، برای جبران کمبود آب شبکه (در بیشتر طول سال حداقل از آب ۵ حلقه چاه بدین منظور استفاده می‌شود).
- ۲- شستشوی به موقع و مرتب مخزن ذخیره چهار هزار متر مکعبی شهر برای جلوگیری از افزایش ترکیبات آلی در آن.

- ۳- تزریق به اندازه و در محدوده استاندارد گاز کلر به آب داخل مخزن.
- ۴- توقف‌نداشتن طولانی مدت آب پس از تزریق کلر در مخزن چهارهزار مترمکعبی.
- ۵- بهینه‌سازی خط توزیع آب شرب شهر با کاربرد جنس لوله‌های مناسب‌تر.
- ۶- تصفیه آب در محل مصرف با دستگاه‌های تصفیه خانگی در خانه‌ها و محل‌های مصرف.
- ۷- جایگزینی کلر با گندزداها یا دیگر ترکیب‌ها از گندزداها و بخصوص ازن زنی.
- ۸- بکارگیری روشی برای اندازه‌گیری مرتب این ترکیبات در شبکه توزیع آب.

منابع

1. Samadi, Mohammad Taghi, et al. A Comparative Study on THMs Removal Efficiencies from Drinking Water Through Nanofiltration and Air Stripping Packed-Column. *J Water & Wastewater* 2006; 57:14-21. [Text in Persian]
2. Merfarid Attarchi. New Model for Predicting the Total Concentration of Halo-Methane in Drinking Water. *J Water & Environment* 2003; 54: 42-49. [Text in Persian]
3. Ghanizadeh Ghader, Nagheei Mohammadreza. Effectiveness of Drinking Water Consumption with Chlorine Organic Compound. 6th National Congress on Environmental Health. Mazandaran University of Medical Sciences, 2001: 138-142. [Text in Persian]
4. Tabari Enseyi, Survey of Carbon Active Role in Reduction of THMs in Drinking Water. Tehran; Tehran University of Medical Sciences, 1993. [Text in Persian]
5. Yosefi Mohammad. Measurement of THMs Compound in Tehran Drinking Water Tehran; Tehran University of Sciences Campus, 1994. [Text in Persian]
6. Naseri Semin, Samadi, Mohammad Taghi. Application of GAC Column in Trihalomethane Removal from Drinking Water. 6th National Congress on Environmental Health, Sari; Mazandaran University of Medical Sciences, 2003: 59-66. [Text in Persian]
7. Alian Kopaei Taghi. Study of Esfahan Drinking Water Quality in THMs CD of 8th National Congress on Environmental Health, Tehran; Tehran University of Medical Sciences, 1384. [Text in Persian]
8. Samadi, Mohammad Taghi. Useful of Membran Filter in THMs Compound Removal at the Drinking Water Resource. Tehran; Tarbiat Madares University of Medical Sciences, 2005. [Text in Persian]
9. Ching-Hung Hsu, Et Al. Estimation Of Potential Lifetime Cancer Risks For Trihalomethane From Consuming Chlorinated Drinking Water In Taiwan. *J Environment Research* 2001; 85, 77-82.
10. Jeyong Yoon, Et Al. Low Trihalomethane Formation in Korean Drinking Water. *J Environment Research* 2001; 302, 157-166.

Survey the THMs Value in Drinking Water in Lahijan and Suggestions in Order to Product Control after Disinfection

* Jafari M.A.(MSc)¹- Taghavi K.(Ph D)²- Hasani A.H.(Ph D)³

* **Corresponding Author:** Environmental Research institute, Jahade Daneshgahi, Siyadati St., Mellat St., Rasht, IRAN

E- mail: alijafari1362@gmail.com

Received: 26/ Feb/ 2008 Accepted: 3/ Apr/ 2008

Abstract

Introduction: Considering the surface water resource as one of the main potable water supplies and the application of chlorine as one of the main disinfectant drinking water has increased the rate of Disinfection By-Products (DBPs) formation. One of the main group of DBPs are THMs compounds that the studies showed they have the potential of increasing the rate of kidney, liver adverse effects and are carcinogen compounds.

Objective: Survey the THMs concentration in lahijan drinking water and relation between THMs formation with temperature, pH, free residual chlorine and Total Organic Carbon (TOC).

Materials and Methods: In this study, five locations in four steps were selected for sampling; two points in sangar water treatment plant (SWTP) include: raw water and treated water and three points in lahijan distribution system include: before and after of chlorination unit and in termination of distributed water, where samples collected in winter (9 samples) and summer (7 sample) and then analyzed by the GC set with EC detector.

Results: This study show that the THMs concentration in raw water and treated water in SWTP was normal and THMs concentration in treated water was less than raw water that showed effective efficiency of treatment plant units. THMs concentration in before of chlorination unit was normal and in after of this unit and termination of distributed water was more than US.EPA standard. This study showed a positive relation between THMs formation with temperature, pH, free residual chlorine and TOC. Minimum and maximum concentration of THMs compound was seen in treated water of SWTP and in termination of lahijan distributed water, respectively, that show the relation between exposure time and DBPs formation.

Conclusion: Regarding to high statistic of digestive cancers in Guilan, epidemiological studies showed effective agents about this cancers including: genetic agents and usage of salty foods. But, high concentration of THMs in total samples in lahijan distributed water could be an effective agent in increase of statistic digestive cancers in lahijan.

Key word : Chlorine/ Disinfections/ Trihalomethanes/ Water

Journal of Guilan University of Medical Sciences, No: 68, Pages 1-6

1 Environmental Research institute, Jahade Daneshgahi, Siyadati St., Mellat St., Rasht, IRAN

2. Faculty of Health, Guilan University of medical sciences, Rasht, Iran

3. Islamic Azad University, science and research department, Tehran, Iran