

Fungal contamination of improved hot springs in Mazandaran province, fall 2014

Ali Ghajari*, Alireza Latifi, Ensieh Lotfali

Department of Medical Parasitology and Mycology, School of medicine, Shahid Beheshti university of medical sciences, Tehran, Iran

(Received: 2016/10/16

Accept: 2017/01/7)

Abstract

Background: Due to increase of human knowledge concerning control, treatment, prevention and eradication of fungal diseases, people with fungal diseases such as dermatophytosis in humans and animals have shown that the disease is still one of the most important health issues in Iran and the world. Pollution of hot springs pools to dermatophyte and saprophytic fungi can increase the risk of natives and tourists to related diseases. This research was performed about fungal flora of Mazandaran hot springs for the first time in fall of 1394.

Methods: In this study 22 hot springs were examined. Three samples of water in 250 ml sterile containers were collected and transferred to the laboratory of Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Then According to colony morphology and microscopic characteristic of fungi, the presence of saprophytic fungi and dermatophytes were studied.

Result: Out of 66 collected water samples from hot springs in Mazandaran province, the 19 samples (78/28%) and 17 springs from 22 hot springs were positive for the presence of saprophytic fungi. The most common fungi were *Aspergillus niger*, *Penicillium* and *Cladosporium* respectively. In this study, no dermatophyte fungi were isolated.

Conclusion: It seems that fungal contamination of hot springs in the Mazandaran province is substantial for locals, tourists and travellers who have used these hot springs. Therefore, experimental studies are essential to reduce the pollution of fungal diseases in hot springs in our country and Mazandaran province.

Keywords: Fungal flora, Hot springs, Dermatophytes, Saprophytes, Mazandaran

* Corresponding Author: Ali Ghajari
Email: alighadjar@sbmu.ac.ir
ghajari_ali@yahoo.com

بررسی فلور قارچی چشمه‌های آب گرم بهسازی شده استان مازندران پاییز ۱۳۹۴

علی قجری*، علیرضا لطیفی، انسیه لطفعلی

گروه انگل شناسی و قارچ شناسی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۵/۱۰/۱۲

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۵/۷/۲۵

چکیده:

سابقه و هدف: با توجه به افزایش دانش بشری در خصوص کنترل، درمان، پیشگیری و ریشه‌کنی بیماری‌های قارچی، آمار مبتلایان به بیماری‌های قارچی همچون درماتوفیتوزیس در انسان‌ها و حیوانات نشان‌دهنده آن است که هنوز این بیماری زای درماتوفیتی و قارچ‌های ساپروفیت می‌تواند ریسک ابتلای افراد بومی و توریست به می‌رود. آلودگی استخرهای چشمه‌های آب گرم به قارچ‌های بیماری‌زای درماتوفیتی و قارچ‌های ساپروفیت می‌تواند ریسک ابتلای افراد بومی و توریست به بیماری‌های مرتبط را افزایش دهد. از این رو بررسی و مطالعه عوامل قارچی فرصت‌طلب و پاتوژن مستقر در این اماکن می‌تواند کمک بسیار موثری برای رفع آلودگی یا کاهش میزان آن و در نتیجه پیشگیری از بروز عفونت‌های احتمالی شود. این تحقیق برای بررسی فلور قارچی چشمه‌های آب گرم استان مازندران، برای نخستین بار در پاییز ۱۳۹۴ انجام گرفت.

روش بررسی: در تحقیق حاضر که با طراحی توصیفی انجام گرفت، از تمام چشمه‌های آب گرم بهسازی شده در استان مازندران، سه نمونه به حجم ۵۰۰ میلی‌لیتر تهیه و سپس به آزمایشگاه دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی انتقال داده شد. سپس بر اساس روش‌های مستقیم، کشت و مورفولوژی کلنی قارچ‌ها، آلودگی چشمه‌ها از نظر وجود قارچ‌های ساپروفیت و درماتوفیت بررسی و با آمار توصیفی ارائه شد.

یافته‌ها: در ۱۷ چشمه از ۲۲ چشمه آب گرم بهسازی شده استان مازندران، قارچ‌های ساپروفیت جدا شد. از ۶۶ نمونه آب جمع‌آوری شده از چشمه‌ها، ۱۹ نمونه (۲۸/۷۸ درصد) از نظر حضور قارچ‌های ساپروفیت مثبت بودند. بیشترین قارچ‌های جدا شده به ترتیب اسپریژیلوس نایجر، پنی سیلیوم و کلادوسپوریوم بودند. در این

بررسی هیچ‌گونه قارچ درماتوفیتی از نمونه‌های بررسی شده جداسازی و شناسایی نشد.

نتیجه‌گیری: آلودگی قارچی چشمه‌های آب گرم بهسازی شده در این استان بالا بوده و جای نگرانی دارد و هشدار برای توریست‌ها، گردشگران و مسافران و کسانی که از این چشمه‌ها استفاده می‌کنند است. به همین منظور انجام تحقیق‌های جامع برای کاهش آلودگی بیماری‌های مرتبط با آلودگی‌های قارچی در چشمه‌های آب گرم استان مازندران و سایر چشمه‌های آب گرم کشورمان امر مهمی به شمار می‌رود.

واژگان کلیدی: فلور قارچی، چشمه آب گرم، درماتوفیت، ساپروفیت، استان مازندران

مقدمه:

و افراد محلی از چشمه‌های آب گرم این استان برای آب درمانی و کاهش دردهای مفصلی استفاده می‌کنند (۱). استفاده از اماکن عمومی همانند استخرها، سوناها و چشمه‌های آب گرم می‌تواند موجب انتقال عفونت‌های قارچی سطحی و جلدی به انسان‌ها شود (۲). مطالعه‌ها نشان می‌دهد افراد دارای نقص سیستم ایمنی، با تنفس اسپوره‌های قارچی موجود در آب به عفونت‌های قارچی مبتلا

با گسترش صنعت گردشگری در ایران، امروزه بازدید از مکان‌ها و منابع طبیعی به طور روز افزونی افزایش یافته است. استان مازندران با داشتن چشمه‌های آب گرم متعدد و مناظر زیبا و همچنین قرار گرفتن در کنار دریای خزر، از مناطق مهم جذب توریست به شمار می‌رود. هر ساله تعداد قابل توجهی از گردشگران

نویسنده مسئول: علی قجری

پست الکترونیک: alighadjar@sbmu.ac.ir

ghajari_ali@yahoo.com

جدول ۱. مشخصات چشمه‌های آب گرم بهسازی شده استان مازندران و آلودگی قارچی آن‌ها، پاییز ۱۳۹۴

کد چشمه	نام شهرستان	دما	pH	کلنی قارچ های رشته ای		تعداد	تعداد
				نوع	نوع		
۱	رامسر	۴۲	۵/۲	آسپرژیلوس نایجر	۹	-	-
				پنی سیلیوم	۹	-	-
				کلنی ناشناخته	۲	-	-
۲	رامسر	۴۲	۴/۲	آلترناریا	۹	-	-
				آسپرژیلوس فومیگاتوس	۵	-	-
۳	رامسر	۳۲	۳/۵	-	-	-	-
۴	رامسر	۴۷	۵/۵	آسپرژیلوس نایجر	۱۲	کاندیدا	۳
۵	رامسر	۳۹	۵/۷	کلادوسپوریوم	۸	-	-
۶	رامسر	۴۳	۶	آسپرژیلوس نایجر	۱۵	-	-
				پنی سیلیوم	۵	-	-
۷	رامسر	۴۳	۵/۵	اپی کوکوم	۲	کاندیدا	۲۱
۸	رامسر	۴۱	۵/۷	آسپرژیلوس نایجر	۹	-	-
				پنی سیلیوم	۲۵	-	-
۹	نور	۳۳	۷/۵	-	-	-	-
۱۰	نور	۳۳	۷/۵	-	-	-	-
۱۱	چالوس	۲۳	۷/۸	-	-	-	-
۱۲	چالوس	۲۳	۸	آسپرژیلوس نایجر	۱۲	-	-
				کلادوسپوریوم	۹	-	-
۱۳	چالوس	۲۰	۷/۵	پنی سیلیوم	۶	-	-
				ناشناخته	۴	-	-
۱۴	امل	۱۹	۷/۹	کلادوسپوریوم	۶	-	-
۱۵	امل	۱۹	۷/۹	-	-	کاندیدا	۷
۱۶	امل	۶۲	۷/۵	اکرومونیم	۲	-	-
				کلادوسپوریوم	۹	-	-
۱۷	امل	۶۰	۷/۵	آلترناریا	۶	کاندیدا	۲
۱۸	امل	۲۱	۷/۲	آسپرژیلوس نایجر	۶	-	-
				پنی سیلیوم	۶	-	-
۱۹	بابل	۲۴	۷/۸	آسپرژیلوس نایجر	۹	-	-
				کلادوسپوریوم	۹	-	-

می‌شوند. همچنین تنفس اسپوره‌های قارچ‌های آلرژن موجود در آب می‌تواند موجب واکنش‌های تنفسی شدید در افراد مبتلا به حساسیت‌های تنفسی شود (۳). استنشاق اسپوره‌های قارچی آسپرژیلوس در افراد مستعد توان ایجاد آسپرژیلوس ریوی ته‌جمی را دارد و میزان مرگ و میر این بیماری در بیماران نوتروپنیک بالای ۵۰ درصد و در گیرندگان پیوند مغز استخوان به ۹۰ درصد می‌رسد (۵،۴). با توجه به افزایش دانش بشری در باره کنترل، درمان، پیشگیری و ریشه‌کنی بیماری‌های قارچی، آمار مبتلایان به بیماری‌های قارچی همچون درماتوفیتوزیس در انسان‌ها و حیوانات نشان‌دهنده آن است که هنوز این بیماری یکی از مهم‌ترین مسائل بهداشتی و درمانی در ایران و جهان به شمار می‌رود (۶). آلودگی استخرهای چشمه‌های آب گرم مذکور به قارچ‌های بیماری‌زای درماتوفیتی و قارچ‌های ساپروفیت می‌تواند ریسک ابتلا افراد بومی و توریست به بیماری‌های مرتبط را افزایش دهد. از این رو بررسی و مطالعه عوامل قارچی فرصت‌طلب و پاتوژن مستقر در این اماکن می‌تواند کمک بسیار موثری برای رفع آلودگی یا کاهش میزان آن و در نتیجه پیشگیری از بروز عفونت‌های احتمالی شود. این تحقیق درباره بررسی فلور قارچی چشمه‌های آب گرم استان مازندران، برای نخستین بار در پاییز ۱۳۹۴ انجام گرفت.

مواد و روش‌ها:

در این تحقیق که به روش توصیفی انجام گرفت، ابتدا مکان دقیق چشمه‌ها از طریق سازمان آب و فاضلاب استان و همچنین سازمان گردشگری استان مازندران تعیین شد (نقشه شماره ۱). سپس از ۲۲ چشمه مورد مطالعه، ۶۶ نمونه آب در ظروف استریل به حجم ۵۰۰ میلی‌لیتر جمع‌آوری و به آزمایشگاه قارچ‌شناسی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی منتقل شد. نمونه‌ها از فیلتر ۰/۴۵ میکرون نیترو سلولزی (سارتریوس آلمان) عبور داده شدند و پس از عمل فیلتراسیون، فیلترها به صورت مجزا در دو محیط کشت SC و SCC (مرک آلمان) پابه برای شناسایی قارچ‌های درماتوفیت و



(نقشه شماره ۱) محل چشمه‌های آب گرم بهسازی شده به تفکیک شهرهای استان مازندران، پاییز ۱۳۹۴

ساپروفیت قرار داده شدند. به مدت ۳ هفته پلیت‌های محتوی فیلتر بررسی شدند و سپس نوع و تعداد کلنی قارچ‌ها با استفاده از روش‌های مرفولوژی و کلیدهای تشخیصی به ثبت رسید (۷).

یافته‌ها:

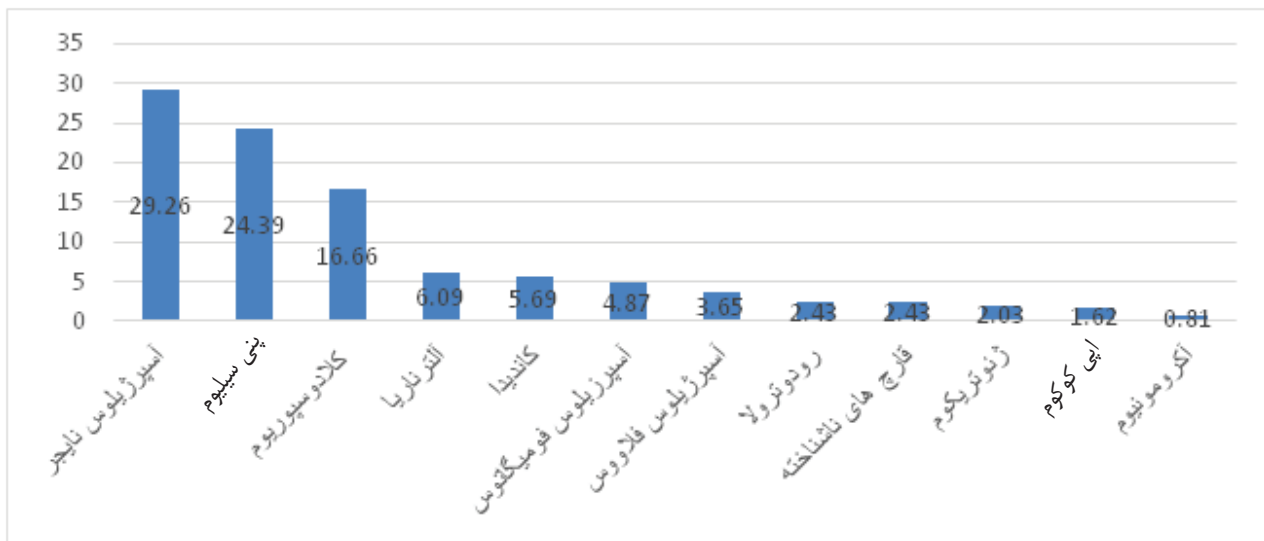
در ۱۷ چشمه از ۲۲ چشمه آب گرم بهسازی شده استان مازندران (۷۷/۳ درصد)، قارچ‌های ساپروفیت شناسایی شد. از ۶۶ نمونه آب جمع‌آوری شده از چشمه‌ها، ۱۹ نمونه (۲۸/۸ درصد) از نظر حضور قارچ‌های ساپروفیت مثبت بودند.

کلنی قارچ‌های مشاهده شده به ترتیب فراوانی شامل، آسپرژیلوس نایجر (۳۹/۳ درصد)، پنی سیلیوم (۲۴/۴ درصد)، کلادوسپوریوم (۱۶/۷ درصد)،

- 1 SARTORIUS
- 2 Sabouraud's dextrose agar with Chloramphenicol
- 3 Sabouraud's dextrose agar with Chloramphenicol and Cyclo-hexamide
- 4 MERCK

مانند آفلاتوکسین و اوکراتوکسین را دارد که به عنوان سموم سرطانزا مطرح هستند (۹). موسوی و همکاران در سال ۱۳۸۴، در بررسی فلور قارچی استخرهای آب گرم شهر توریستی سرعین، بیشترین قارچ‌های جدا شده را اسپریلوس و پنی‌سیلیوم گزارش کردند، اما در این بررسی هیچ‌گونه قارچ درماتوفیتی مشاهده نشد. آن‌ها در بین ۲۸۴ نمونه جمع‌آوری شده ۱۹۳ مورد (۶۸ درصد) را از نظر رشد قارچ‌های ساپروفیت مثبت گزارش کردند (۱۰). Chen و همکاران در سال ۲۰۰۰، فلور قارچی چشمه‌های آب گرم تایوان را با ۳ روش آزمایشگاهی بررسی کردند و ۵ گونه قارچ اسپریلوس فومیگاتوس، ترمومایسس لانوگینوسوس، هومیکلا اینسولنس، پنی‌سیلیوم دپونت‌ی و ریزوکتونیا را گزارش کردند (۱۱). در مطالعه دیگر Chen و همکاران در سال ۲۰۰۳، فلور قارچی خاک چشمه‌های آب گرم در تایوان شمالی را بررسی کردند و شیوع گونه‌های اسپریلوس نایجر با فراوانی (۱/۱۴ درصد) و

۲۰	تنگابن	۲۵	۷/۱	-	-	-
۲۱	کلاردشت	۲۹	۷/۵	۹	۵	۶
۲۲	کلاردشت	۳۳	۷/۶	۶	۲	۷



نمودار ۱. توزیع نمونه‌های چشمه‌های آب گرم بهسازی شده استان مازندران بر حسب نوع قارچ‌های ساپروفیت، پاییز ۱۳۹۴

آلترناریا (۶/۱ درصد)، کانیدیا (۵/۷ درصد)، اسپریلوس فومیگاتوس (۴/۹ درصد)، اسپریلوس فلاووس (۳/۷ درصد)، رودوتورولا (۲/۴۳ درصد)، قارچ‌های ناشناخته (۲/۵ درصد)، ژنوتریکوم (۲ درصد)، ایچی کوکوم (۱/۶ درصد)، آگرومونیوم (۱ درصد) بودند. دمای چشمه‌ها با دماسنج و میزان pH با pH متر اندازه‌گیری و در جدول شماره ۱ ثبت شد (جدول شماره ۱). فراوانی قارچ‌های ساپروفیت به ترتیب از اسپریلوس نایجر تا آگرومونیوم روی نمودار نشان داده شده است (نمودار شماره ۱). لازم به ذکر است در این بررسی هیچ‌گونه قارچ درماتوفیتی از نمونه‌های بررسی جداسازی و شناسایی نشد.

نمودار ۱. توزیع نمونه‌های چشمه‌های آب گرم بهسازی شده استان مازندران بر حسب نوع قارچ‌های ساپروفیت، پاییز ۱۳۹۴

آلترناریا (۶/۱ درصد)، کانیدیا (۵/۷ درصد)، اسپریلوس فومیگاتوس (۴/۹ درصد)، اسپریلوس فلاووس (۳/۷ درصد)، رودوتورولا (۲/۴۳ درصد)، قارچ‌های ناشناخته (۲/۵ درصد)، ژنوتریکوم (۲ درصد)، ایچی کوکوم (۱/۶ درصد)، آگرومونیوم (۱ درصد) بودند. دمای چشمه‌ها با دماسنج و میزان pH با pH متر اندازه‌گیری و در جدول شماره ۱ ثبت شد (جدول شماره ۱). فراوانی قارچ‌های ساپروفیت به ترتیب از اسپریلوس نایجر تا آگرومونیوم روی نمودار نشان داده شده است (نمودار شماره ۱). لازم به ذکر است در این بررسی هیچ‌گونه قارچ درماتوفیتی از نمونه‌های بررسی جداسازی و شناسایی نشد.

بحث و نتیجه‌گیری:

این مطالعه نشان داد که (۲۸/۸ درصد) نمونه‌های آب جمع‌آوری شده، از نظر رشد قارچ‌ها مثبت بودند که این موضوع بیانگر آلودگی قارچی تعدادی از استخرها و چشمه‌های آب گرم در این منطقه است. بیشترین درصد شیوع مربوط به اسپریلوس نایجر (۲۹/۳ درصد) است و به دنبال آن به ترتیب پنی‌سیلیوم (۲۴/۴ درصد) و کلادوسپوریوم (۱۶/۷ درصد) بالاترین درصد را به خود اختصاص داده‌اند. در سال‌های اخیر عفونت‌های قارچی جلدی افزایش قابل توجهی یافته است. یکی از راه‌های انتقال این عفونت‌ها، تماس انسان با آب‌های محیطی آلوده همچون استخرهای شنا و آب‌های تفریحی است (۲۶). محققان چندین مورد از ابتلا و عفونت افراد به قارچ‌های ساپروفیت و کامنسال بخصوص در افراد دچار نقص سیستم ایمنی را گزارش کردند (۸). گونه‌های اسپریلوس توانایی ایجاد بیماری‌های آلرژیک و سینوزیت، بیماری اسپریلوزیس تهاجمی و غیر تهاجمی، ایجاد اختلال در کبد و کلیه را دارند. جنس اسپریلوس توانایی تولید سموم قارچی

- 5 Thermomyces lanuginosus
- 6 Homicola insolens
- 7 Penicillium duponti
- 8 Rhizoctonia
- 9 Ochroconis gallopava
- 10 Ochroconis calidifluminalis

درصد است که دلیل آن ممکن است استفاده نکردن کلر در چشمه‌ها و استخرهای آبگرم برای ضد عفونی باشد (۲۸). وجود قارچ‌های آرزون همچون گونه‌های کلاوسپوریوم و آلترناریا در استخرهای شنا برای افراد مستعد آرزون (آتوپیک) مضر بوده و موجب بروز واکنش‌های ازدیاد حساسیت در این افراد می‌شود (۳۹). برخی گونه‌های قارچی جدا شده در این مطالعه مانند رودوتورولا، کلاوسپوریوم، پنی سیلیوم و اسپریژیلوس می‌توانند به عنوان پاتوژن‌های فرصت‌طلب در شرایط خاص برای افراد مستعد و در بیماری‌هایی مانند بدخیمی، پیوند عضو و نقص ایمنی به عنوان عامل عفونت به شمار روند (۳۴-۳۰). آلترناریا می‌تواند به عنوان یک پاتوژن فرصت‌طلب باعث افزایش حساسیت پنومونی، فنوهایفومایکوزیس ۱۱، عفونت‌های قارچی ناخن، کراتیت، التهاب گوش و آسم در افراد مبتلا به بیماری آتوپیک شود. همچنین آلترناریا با استقرار در سینوس‌های پارانازال، در افراد دچار نقص سیستم ایمنی می‌تواند موجب سینوزیت مزمن هیپرتروفیک شود (۳۵). برخی از چشمه‌های آب گرم به علت نبود حفاظت مناسب و قرار گرفتن در معرض عوامل محیطی به قارچ آلوده بودند. اندرسون در سال ۱۹۷۹ بیان کرد که در چه حرارت مناسب برای رشد قارچ بین ۲۰ تا ۳۰ درجه سانتی‌گراد است. در حالی که حرارت بالای ۴۰ درجه سانتی‌گراد موجب توقف رشد قارچ‌ها می‌شود (۲۱). در مطالعه حاضر میانگین دمای چشمه‌های آب گرم ۳۲ درجه سانتی‌گراد به ثبت رسید. دمای بالای چشمه‌های آب گرم می‌تواند از دلایل کاهش آلودگی‌های قارچی چشمه‌های آب گرم در این استان باشد. از دلایل عدم رشد قارچ‌های بیماری‌زا می‌توان توجه به استانداردهای بهداشتی، حضور حمام‌های بهداشتی و مناسب، تعویض آب استخرهای شنا و درجه حرارت بالای آب‌ها اشاره کرد.

نتیجه‌گیری:

آلودگی قارچی چشمه‌های آب گرم بهسازی شده در این استان حائز اهمیت بوده و هشدار برای توریست‌ها، گردشگران و مسافران و کسانی که از این چشمه‌ها استفاده می‌کنند، است. به همین دلیل انجام تحقیق‌های جامع برای کاهش آلودگی بیماری‌های مرتبط با آلودگی‌های قارچی در چشمه‌های آب گرم استان مازندران و سایر چشمه‌های آب گرم کشورمان امری ضروری به شمار می‌رود. در این تحقیق ملاحظه‌های اخلاقی به دلیل نبود کارآزمایی بالینی وجود نداشت. اما از محدودیت‌های تحقیق می‌توان به نبود بودجه مناسب و دسترسی دشوار به چشمه‌های مورد مطالعه اشاره کرد.

11 Phaeohyphomycosis

منابع:

- Moshiri S, Fathollahi F. HOT SPAS, The field of health tourism in the Ramsar city. *Geografy J* 2010;3:57-76.
- Rippon J.W. *Medical Mycology*. Third ed. Philadelphia: W.B Saunders Pub, 1988.
- Metzger WJ, Patterson R, Fink J, Semerdjian R, Robert M. Sauna-takers disease. Hypersensitivity pneumonitis due to contaminated water in a home sauna. *JAMA* 1976;236:2209-11.
- Yeghen T, Kibbler CC, Prentice HG, et al. Management of invasive pulmonary aspergillosis in hematology patients: a review of 87 consecutive cases at a single institution. *Clin Infect Dis* 2000;31:859-868.
- Fukuda T, Boeckh M, Carter RA, et al. Risks and outcomes of invasive fungal infections in recipients of allogeneic hematopoietic stem cell transplants after nonmyeloablative conditioning. *Blood J* 2003;102:827-833.
- Zaini F, Mehbood A S A, Emami M. *Comprehensive Medical Mycology*. Last edition. Tehran. Tehran University Press. 1393.

پنی‌سیلیوم و کلاوسپوریوم بودند (۱۶). نوریان و همکاران در سال ۲۰۰۵، استخرهای شنا در شهر زنجان را از لحاظ آلودگی‌های قارچی بررسی کردند. از ۵ استخر شای عمومی ۴۵ نمونه جمع‌آوری کردند که پس از فیلتراسیون و کشت، قارچ‌های جدا شده شامل قارچ‌های رشته‌ای ساپروفیت (۷/۷ درصد)، مخمرها (۲۱/۸ درصد) و درماتوفیت‌ها (ترایکوفایتون منتاگروفایتیس، اپی درموفایتون فلوکوزوم) (۴/۰ درصد)، بودند (۱۷). در مطالعه حاضر تعداد کلنی قارچ‌های رشته‌ای ۲۲۹ کلنی (۴/۸۷ درصد) و قارچ‌های مخمری ۳۳ کلنی (۱۲/۵۹ درصد) ثبت شد. رفیعی و همکاران در سال ۲۰۱۰، در بررسی استخرهای شنا در شهر اهواز از لحاظ آلودگی‌های قارچی، ۵۹۳ نمونه از مناطق مخلف استخرهای سطح شهر جمع‌آوری و پس از فیلتراسیون و کشت ۱۳ نمونه از نظر وجود قارچ‌های درماتوفیت مثبت و سایر نمونه‌ها شامل قارچ‌های ساپروفیت بودند (۱۸). نان بخش و همکاران در سال ۲۰۰۴ در بررسی استخرهای ارومیه، ۳۸۴ نمونه از آب استخرهای سطح شهر و محیط اطراف استخرها جمع‌آوری کردند که از این تعداد، اسپریژیلوس (۲۵/۵۶ درصد)، کاندیدا (۲۲/۹ درصد)، رایزوپوس (۳/۴۳ درصد)، سایر قارچ‌های رشته‌ای ساپروفیت (۶/۱۶ درصد) و مخمر (۲/۸ درصد) گزارش کردند (۱۹). اسپریژیلوس از جمله قارچ‌های شایع در محیط است که در افراد دچار نقص سیستم ایمنی می‌تواند بیماری اسپریژیلوزیس تهجمی ریوی، سینوسی و مغزی ایجاد کند. سایر بیماری‌های ایجاد شده اسپریژیلوس شامل کراتیت، اتومایکوزیس، اونیکومایکوزیس، توپ قارچی (در ریه و سینوس‌ها)، ضایعات جلدی و چشمی است (۲۰). پنی‌سیلیوم یکی از شایع‌ترین قارچ‌های جدا شده از آب‌های محیطی است که در مطالعه‌های متعدد نشان داده شده است که می‌تواند موجب بروز آسم، آلرژی و سایر بیماری‌های تنفسی در افرادی که با آب‌های آلوده به این قارچ در تماس هستند، شود (۲۳-۲۱). بعضی از جنس‌های کاندیدا و رودوتورولا به عنوان عامل پاتوژن منتقله از راه آب هستند. جنس‌های کاندیدا بیشتر و رودوتورولا کمتر به عنوان مخمرهای بیماری‌زای فرصت‌طلب، بخصوص در افراد دچار نقص سیستم ایمنی هستند (۲۶-۲۴). در مطالعه حاضر نیز بیشترین درصد قارچ‌های جدا شده اسپریژیلوس و پنی‌سیلیوم بودند. در مطالعه اسدی شوکی در سال ۲۰۱۵ روی ۷ استخر عمومی در کرج، میزان قارچ‌های جدا شده به ترتیب، اسپریژیلوس (۷۱/۶۵ درصد)، کاندیدا (۲۰ درصد)، رودوتورولا (۸۶/۲ درصد) و سایر قارچ‌های رشته‌ای (۵۷/۸ درصد) بودند. همچنین میزان مخمرها (۸۶/۲ درصد) ثبت شد (۲۷). در مطالعه‌ای که از سوی Aho و Hirny در سال ۱۹۸۱ در ۶ استخر شنا انجام شد، نتیجه نشان داد که در یک استخر میزان کلر باقی‌مانده بیش از استاندارد بود و هیچ‌گونه آلودگی‌های کاندیدا جداسازی نشد. در مطالعه حاضر درصد فراوانی کاندیدای جداسازی شده ۵/۶۹

- Davise H.Larone. *Medically important fungi. a guide to identification*. Third editions. American society of microbiology. 1995.
- Van Burik, J. A. and Magee, P. T. Aspects of fungal pathogenesis in humans. *Ann. Rev. Microbiol J* 2001;55:743-772.
- Thliza I, Khan A, Dangora D. Fungi contamination of some selected brands of sachet water marketed in Ahmadu Bello University, Zaria, Nigeria. *Journal of Microbiology Research* 2015;5:23-30.
- Mousavi M, Fataei A, Gerami shoar M. Fungal flora of hot spring pools in Sareyn tourist city. *Journal of Ardabil University of Medical Sciences* 2005;146-154.
- Chen Zuei-Ching Chen Kuei-Yu Chen and San-San Tsay. *Fungal Flora of Hot springs of Taiwan* (1): Wu-Rai. Taiwan 2000;45:207-216.
- Kuei-Yu Chen, Da-Ji Huang, and Chin-Cheng Liu. *The Mycoflora of Hot spring Soil in Northern Taiwan*. Taiwan 2003;48:203-211.
- Yarita K, Sano A, Murata Y, Takayama A, Takahashi Y, Takahashi H, Yaguchi T, Othori A, Kamei K, Miyaji M, Nishimura K. 2007. Pathogenicity of *Ochroconis gallopava* isolated from hot springs in Japan and a review of

- published reports. *Mycopathologia* 2007;164:135-47.
14. Yarita K, Sano A, Samerpitak K, Kamei K, Hoog G. S, Nishimura K. *Ochroconis calidifluminis*, a Sibling of the Neurotropic Pathogen *O. gallopava*, Isolated from Hot spring. *Mycopathologia* 2010;170:21-30.
 15. Kazemi-fard H, Jandaghi GH, Safdari M. The study of Dermatophytic infections in public swimming pools of Qom city during. *Journal of Arak Medical Sciences* 2004;3:1-6.
 16. Mayahi S, Mousavi B, Hedayati M T, Movahedi M A, Shokuhi T. Fungal Flora in drinking water, Sari in Winter 1390. *Journal Gorgan University of Medical Sciences* 1388;114-119.
 17. Nourian AA, Badali H, Hamzehei H. Fungal contamination in indoor swimming pools in Zanjan-Iran. *Pak J Biol Sci* 2005;9:2524-27.
 18. Rafiei A, Amirrajab N. Fungal contamination of indoor swimming pools, Ahwaz, South-West of Iran. *Iranian J Publ Health* 2010;39:124-8.16.
 19. Nanbakhsh H, Diba K, Hazarti K. Study of Fungal Contamination of Indoor Public Swimming Pools. *Iranian Journal of Public Health* 2004;33(1):60-65.
 20. John E. Bennett & Raphael Dolin & Martin J. Blaser. *Mandell, Douglas, and Bennett's Principles and Practice of Infectious Diseases*. 2015.
 21. Anderson IH. In vitro survival of human pathogenic fungi in Hawaiian Beach sand. *Sabouraudia* 1979;17:13-22.
 22. Denning, D. W., B. R. O'Driscoll, C. M. Hogaboam, P. Bowyer, and R. M. Niven. The link between fungi and severe asthma: a summary of the evidence. *Eur. Respir J* 2006; 27:615-626.
 23. Flannigan, B., E. M. McCabe, and F. McGarry. Allergenic and toxigenic micro-organisms in houses. *J Appl Bacteriol Symp Ser* 1991;20:61-73S.
 24. Aronson, I. K., and K. Soltani. Chronic mucocutaneous candidosis: a review. *Mycopathology* 1976;56:17-25.
 25. Gentles, J. C., and C. J. LaTouche. *Yeasts as human and animal pathogens*. Academic Press New York. 1969.
 26. Gomez-Lopez A, Mellado E, Rodriguez-Tudela JL, Cuenca-Estrella M. Susceptibility profile of 29 clinical isolates of *Rhodotorula* spp and literature review. *J Antimicrob Chemother* 2005;55:312-6.
 27. Asadi Shavaki M, Mahmoodi E, Valaei N. An Investigation of Bacterial and Fungal Pollution of Swimming Pools in Karaj city and Effect of Some Environmental Factors on it. *Journal of Research in Environmental Health* 2015;1:134-144.
 28. Aho R, Hirny J. A Survey of fungi and some indicator bacteria in chlorinated of indoor public swimming pools. *Zentralbl Bakteriol Mikrobiol Hyg B* 1981;173:242-9.
 29. Hosein zade E, Shokuhi R, Ghiyathian S A, Roshanaei Gh, Mohammadi F. Fungal contamination Evaluation in Hamedan Indoor Public swimming pools. *Jundishapur Sci Med J* 2013;19-28.
 30. Richardson M.D. Changing patterns and trends in systemic fungal infections. *J Antimicrob Chemother* 2005;56-58.
 31. Alliot, C., B. Desablens, R. Garidi, and S. Tabuteau. Opportunistic infection with *Rhodotorula* in cancer patients treated by chemotherapy: two case reports. *Clin. Oncol* 2000; 12:115-117.
 32. Kremery, V., I. Krupova, and D. W. Denning. Invasive yeast infections other than *Candida* species in acute leukaemia. *J. Hosp. Infect J* 1999; 41:181-194.
 33. Warnock DW. Fungal complications of transplantation: diagnosis, treatment and prevention. *J Antimicrob Chemother* 1995;36:73-90.
 34. Iviani MA. Opportunistic fungal infections in patients with acquired immune deficiency syndrome. *Chemotherapy J* 1992;38:35-42.
 35. Paštor F.J., Guarro J. *Alternaria* infections: Laboratory diagnosis and relevant clinical features. *Clinical Microbiology and Infection J* 2008;14:734-746.