

# TRICHOMONAS VAGINALIS: КОНТРОВЕРСІЙНІ ПИТАННЯ

## ЕПІДЕМІОЛОГІЯ

Трихомоніаз є найбільш поширеною в світі невірусною інфекцією, яка передається статевим шляхом [1] та обумовлена *Trichomonas vaginalis* – найпростішим одноклітинним паразитом, який належить до класу джгутикових.

Трихомоніаз не підлягає звітуванню у багатьох країнах, через що оцінка поширеності інфекції в скринінгу населення є складною.

За оцінками ВООЗ, у 2008 р. було відзначено 276,4 млн випадків захворювання, і майже 90% з них – серед людей, які живуть в умовах дефіциту ресурсів. ВООЗ оцінює глобальну поширеність *Tr. vaginalis* у 8,1% для жінок та 1,0% для чоловіків [2].

Понад 3 млн випадків захворювання щорічно реєструється в США [3]. Перехресне Національне дослідження стану здоров'я і харчування (National Health and Nutrition Examination Survey, NHANES), яке проводилося у 2001–2004 роках серед жінок у віці 14–49 років за допомогою методу полімеразно-ланцюгової реакції (ПЛР), показало загальну поширеність *Tr. vaginalis* у 3,1%. Цей показник значно варіював за расовою природою: 1,3% для білошкірих жінок не латинського походження, 1,8% для мексиканських американок та 13,3% для темношкірих жінок не латинського походження [4].

Дослідження в Африці демонструють явно вищі показники інфікування населення, а саме: в Зімбабве рівень визначення *Tr. vaginalis* становив 9,5% серед обох статей, у Папуа Нова Гвінея – від 21% у вагітних жінок і до 42,6% у загальній популяції [7]; серед жінок Південної Африки поширеність вагінальної інфекції становила 20% (95% довірчий інтервал (ДІ) від 17,0% до 23,4%), ректальної – 1,2% (95% ДІ від 0,6% до 2,4%), визначалося ДНК збудника [8].

Інші дослідження, які використовували тест ампліфікації нуклеїнових кислот (Nucleic Acid Amplification Test, NAAT) *Tr. vaginalis* серед жінок похилого віку в інших частинах світу, виявили нижчі показники: у В'єтнамі – 1%, у Фландрії (Бельгія) – 0,37%, у провінції Шаньдун (Китай) – 2,9% [9].

В Україні рівень захворюваності на урогенітальний трихомоніаз у 2014 р. становив 57521 випадків (134,1 на 100 тис. населення), а у 2015 р. – 52423 випадки (122,6 на 100 тис. населення), це близько 0,13% та 0,12% відповідно.

Поширеність трихомоніазу серед населення України є нерівномірною, чітко виділяються так звані уразливі групи [10].

Таким чином, рівень розповсюдження *Tr. vaginalis* сильно відрізняється в залежності від популяції, країни, методів ідентифікації збудника.

## TR. VAGINALIS ТА ВІРУС ІМУНОДЕФІЦИТУ ЛЮДИНИ (ВІЛ)

Одна з найбільш вагомих причин необхідності діагностики та контролю *Tr. vaginalis* полягає в тому, що її наявність підвищує ризик зараження та передачі ВІЛ від 2,1 до 2,8 разів.

Ця епідеміологічна асоціація є біологічно правдоподібною, тому що *Tr. vaginalis* викликає запальний процес, який рекрутує ВІЛ-сприйнятливі клітини до місця експозиції (піхви) та спричиняє ерозивно-виразкові ураження її слизової оболонки, через що ВІЛ-інфекція може потрапити в кров [11].

## ЗБУДНИК

*Tr. vaginalis* – найпростіший із класу джгутикових, облігатний паразит урогенітального тракту чоловіків та жінок. Паразит існує тільки у стані трофозоїта (вегетативна форма) і не здатний до формування цист. Трихомонади представлені грушоподібною (рухливою), амєбовидною (широка псевдоподія) формами, розміри варіюють від 5 до 20 мкм. Внаслідок несприятливих умов трофозоїт *Tr. vaginalis* може втрачати свою рухливість, утворюючи так звану «атипову, нерухому форму» [13]. Ядро розташоване ближче до того кінця, де знаходяться чотири джгутики, ще один джгутик простягається назад, утворюючи хвилеподібну мембрану. Упродовж всього тіла проходить опорний стрижень – аксостиль, який виступає назовні у вигляді шипика. Завдяки рухам джгутиків та коливанням ундулюючої мембрани трихомонада здійснює поштовхоподібні, обертальні та слабопоступальні рухи. *Tr. vaginalis* має великий геном, близько 60 000 генів, що кодують білки, організований у 6 хромосом [12].

Розмноження паразиту відбувається шляхом простого поперекового ділення, оптимальними умовами розвитку трихомонади є рН середовища 5,5–6,5. Саме тому *Tr. vaginalis* інтенсивно

## О.А. БУРКА

к. мед. н., асистент кафедри акушерства і гінекології №1 Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця, науковий консультант медичної лабораторії «ДІЛА»  
ORCID: 0000-0003-0133-9885

## І.В. СІДОРОВА

медичний директор медичної лабораторії «ДІЛА»  
ORCID: 0000-0002-6742-5033

## Контакти:

Бурка Ольга Анатоліївна  
Медична лабораторія «ДІЛА»  
01042, Київ, Чигоріна 2  
тел.: +38 (044) 201 59 80  
e-mail: olga.burka@dila.com.ua

## ЗАПАЛЬНІ ЗАХВОРЮВАННЯ

розмножується під час та після менструації, що пов'язано зі зміною кислотності вмісту піхви в цей період та великою кількістю заліза – джерела харчування і розмноження для цих мікроорганізмів (залізо з'являється внаслідок руйнування великої кількості еритроцитів).

До родини *Trichomonadidae*, роду *Trichomonas* належать також коменсал кишечника *Trichomonas hominis* та ротової порожнини *Trichomonas tenax*, які не мають ніякого стосунку до патології сечостатевої системи. Потрапивши до геніталій, *Tr. hominis* та *Tr. tenax* швидко гинуть.

*Tr. vaginalis* є єдиним патогенним видом трихомонад для людини. Передача трихомонадної інфекції здійснюється виключно статевим шляхом. Потрапляючи в сечостатевої системи, трихомонадна інфекція може розповсюджуватися тільки інтравагінально або інтрауретрально.

*Tr. vaginalis* – це хижий одноклітинний паразит, який поглинає бактерії, піхвові епітеліальні клітини та еритроцити, і сам поглинається макрофагами. У фагосомах можуть виявлятися коки, диплококи, бацилярні форми як грампозитивних, так і грамнегативних мікроорганізмів. Може зустрічатися незавершений фагоцитоз, внаслідок якого живі клітини виходять із фагосом та продовжують вегетацію, викликаючи рецидиви гонореї після її лікування [2, 3].

*Tr. vaginalis* перш за все вражає багатшаровий плоский епітелій статевих шляхів. Перебуваючи в жіночих нижніх статевих шляхах – піхві, звідти він поступово потрапляє в уретру та цервікальний канал. За сприятливих для паразита умов може мати місце висхідна інфекція сечостатевої системи; у чоловіків – уретри та передміхурової залози.

### КЛІНІЧНА КАРТИНА

Вірогідність інфікування *Tr. vaginalis* під час статевих контактів є дуже великою. Частота виявлення паразитів у жі-

нок, коли джерелом інфікування є хворий чоловік, складає майже 100%, тоді як для чоловіків, коли джерелом інфікування є хвора жінка – 60–80%. Інкубаційний період переважно триває від 4 до 28 днів.

Трихомонади швидко втрачають життєздатність поза людським організмом, але можуть зберігатися у піхвовому слизі близько 3 годин при збереженні вологості.

**Більшість жінок (85%) та чоловіків (77%) із *Tr. vaginalis* не мають жодних симптомів захворювання [12].**

В одній третині інфікованих жінок симптоми з'являються протягом 6 місяців. Серед тих, у кого є клінічні прояви, вони включають неспецифічні ознаки: наявність піхвових виділень різної інтенсивності та щільності, дизурію, свербіж, подразнення, ниючий біль унизу живота (табл. 1) [14]. В будь-якому разі інфікування *Tr. vaginalis* може призводити до розвитку різних захворювань сечостатевої системи (рис. 1).

### ДІАГНОСТИКА

Доступна діагностика для *Tr. vaginalis* коливається від базової мікроскопії до тесту NAAT. Біоматеріал для лабораторних досліджень використовується наступним чином:

- Жінки** (рівень доказовості III, клас B) [3, 10–15]:
- Біоматеріал береться із заднього склепіння піхви.
  - Сеча може використовуватися при застосуванні тесту NAAT.
- Чоловіки** (рівень доказовості III, клас B) [3, 10, 14, 15]:
- Уретральні зразки або зразки першої порції сечі дозволяють діагностувати 60–80% випадків інфікування.
  - Еякулят, секрет передміхурової залози.

### Мікроскопія нативного мазка

Чутливість дослідження становить 38–82% і залежить від кількості збудника в зразку (не менше  $10^4$  в мл) та збереження їхньої рухливості. До біологічного матеріалу на

Таблиця 1. Показання до обстеження на *Tr. vaginalis*

При безсимптомному перебігу, 1 раз на рік:	При наявності скарг на:
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Новий сексуальний партнер</li> <li>• Більше одного сексуального партнера</li> <li>• Сексуальний партнер з інфекцією, що передається статевим шляхом (ІПСШ)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Піхвові виділення, виділення з уретри</li> <li>• Дизурія, диспареунія</li> <li>• Подразнення або свербіж в ділянці статевих органів</li> </ul>
<p><b>Кожні 3–6 місяців:</b></p> <p>Сексуально активних людей</p>	

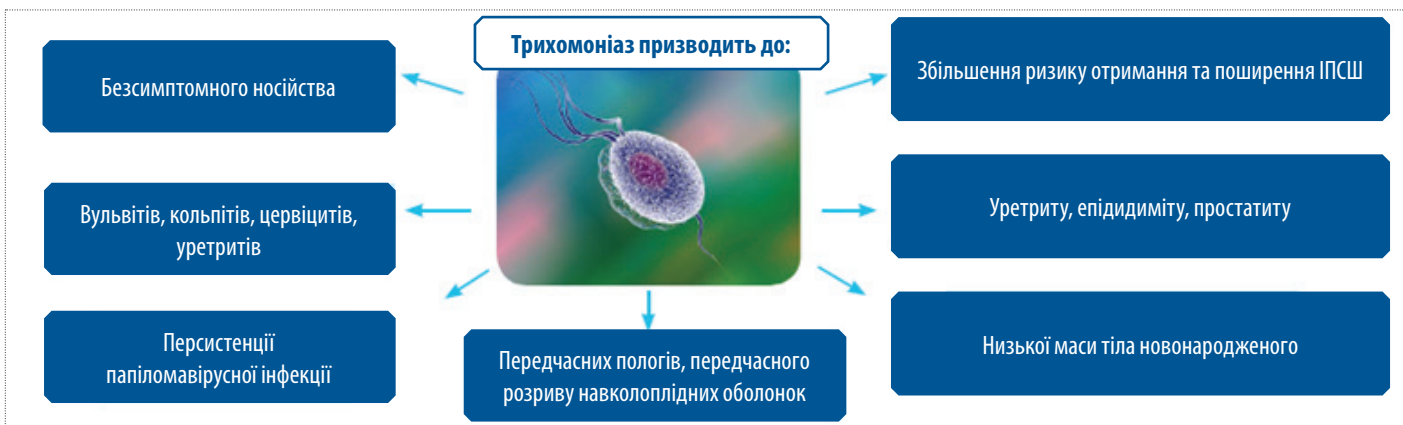
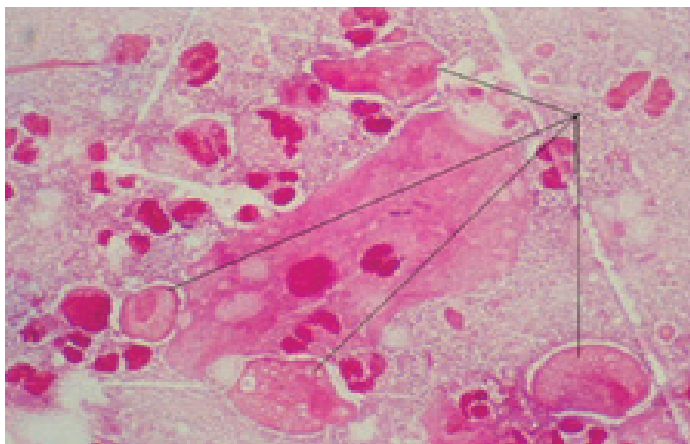


Рисунок 1. Захворювання сечостатевої системи, спричинені *Tr. vaginalis*



**Рисунок 2.** Виявлення *Tr. vaginalis*. Урогенітальний мазок, зафарбування за Грамом

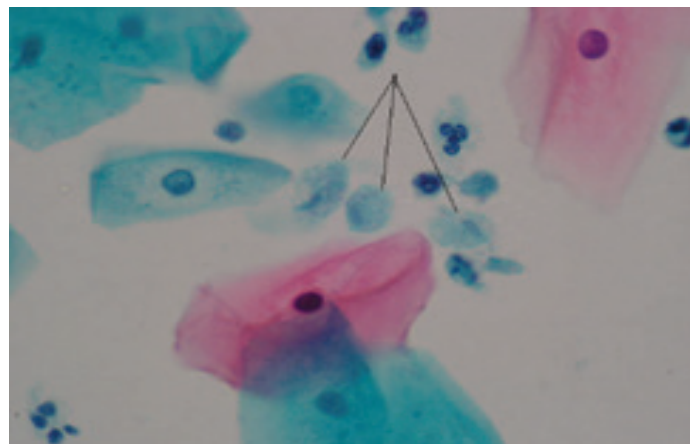
Фото надано МЛ «ДІЛА».

предметному склі додають 0,5 мл теплого (37 °С) фізіологічного розчину і зверху розміщують покривне скло. Вологий препарат оглядають протягом перших 10 хвилин, оскільки трихомонади швидко втрачають рухливість, що є діагностичним критерієм.

**Мікроскопічне дослідження забарвлених препаратів**

Дослідження забарвлених цитологічних препаратів жінок на наявність *Tr. vaginalis* не може вважатися спеціальним методом діагностики трихомоніазу в зв'язку зі специфічністю та чутливістю близько 58% (рис. 2).

Трихомоніаз нерідко діагностують при цитодослідженні цервікальних зразків, забарвлених за Папаніколау (рис. 3).



**Рисунок 3.** Виявлення *Tr. vaginalis*, ПАП-тест методом рідинної цитології

Фото надано МЛ «ДІЛА».

**Культуральний метод**

Протягом останніх 40 років культивування *Tr. vaginalis* в рідинному середовищі вважається золотим стандартом діагностики трихомоніазу. **Поріг чутливості дослідження складає від 3 до 10 паразитів на 1 мл.** Методика дозволяє збільшити кількість збудників при вирощуванні в запатентованому живильному середовищі з подальшою ідентифікацією живих культур.

МЛ «ДІЛА» пропонує культуральне визначення *Tr. vaginalis* за допомогою тесту IN POUCH TV (BioMed Diagnostics, США), який дозволяє як вирощувати збудник, так і проводити подальшу ідентифікацію живих культур. Термін виконання дослідження – до 5 діб.

<p><b>КУЛЬТУРАЛЬНЕ</b></p> <p><b>Виявлення <i>Tr. vaginalis</i> (InPouch TV)</b> (зішкріб з у/г, сеча, секрет передміхурової залози, еякулят)</p> <p>Чутливість <b>81–94%</b> Специфічність 100%</p>		<p><b>ТЕСТИ АМПЛІКАЦІЇ НУКЛЕІНОВИХ КИСЛОТ</b></p>	
<p><b>Виявлення ДНК <i>Tr. vaginalis</i> методом Real Time ПЛР – якісне</b></p> <p>Чутливість <b>88–95%</b> Специфічність 95–100%</p>		<p><b>Скринінг 7 ІПСШ виявлення <i>Tr. vaginalis</i>, <i>Chlamydia trach.</i>, <i>Myc. hominis</i>, <i>Myc. genitalium</i>, <i>Neiss. gonorrhoeae</i>, <i>Ureapl. urealyticum</i>, <i>Ureapl. parvum</i> методом ПЛР – напівкількісний</b></p> <p>Чутливість <b>93,4%</b> Специфічність 99%</p>	
<p><b>ПЕРЕВАГИ різноманітності досліджень від МЛ «ДІЛА»</b></p>			
<p>Культуральний метод – золотий стандарт обстеження на <i>Trichomonas vaginalis</i></p> <p>Дослідження на вибір за можливістю</p>		<p>Молекулярне дослідження є чутливішим за культуральне</p> <p>Обстеження тільки на <b>моноінфекцію <i>Tr. vaginalis</i></b>, при впевненості, що результати на інші ІПСШ негативні</p> <p>Дозволяє провести обстеження на <b>7 ІПСШ</b></p>	
<p><b>Коли проводити контроль ефективності?</b></p>			
<p>Контроль ефективності лікування проводиться в перші 3 місяці після нього (якщо інше не визначено лікарем), визначає наявність тільки живих форм збудника</p>		<p>Контроль ефективності лікування не раніше ніж за 2 тижні після нього, визначає наявність як живих, так і мертвих форм збудника</p>	

**Схема.** Дослідження від МЛ «ДІЛА», які дозволяють діагностувати *Tr. vaginalis* згідно з рекомендаціями Sexually Transmitted Diseases Treatment Guidelines (2015)

## Тести ампліфікації нуклеїнових кислот (NAAT)

З 2000-х рр. у клінічну практику впроваджено тести ампліфікації нуклеїнових кислот, які пропонують найвищу чутливість для виявлення *Tr. vaginalis* і наразі стають золотим стандартом (схема).

## СПОСТЕРЕЖЕННЯ

- Згідно з Національним керівництвом Великої Британії щодо ведення трихомоніазу (2014), контрольне обстеження рекомендується тільки в тому разі, якщо в пацієнта залишаються симптоми захворювання або якщо вони повторилися [15].
- В настановах з лікування ІПСШ Центрів з контролю і профілактики захворювань (Centers for Disease Control and Prevention, CDC) США (2015) через високий ризик реінфекції рекомендується здійснювати контроль ефективності лікування всім жінкам протягом перших 3 місяців після нього, незалежно від того, чи вважають вони своїх статевих партнерів вилікованими [14].
- Нинішні та інші партнери протягом 4 тижнів повинні пройти обстеження на весь спектр ІПСШ і отримати ліку-

вання трихомонадної інфекції незалежно від результатів дослідження [15].

## ВИСНОВОК

*Tr. vaginalis* суттєво впливає на репродуктивну захворюваність і може посилювати ризик інфікування та передачі ВІЛ. Попри те, що *Tr. vaginalis* є найпоширенішою невірусною ІПСШ у всьому світі, переважно із безсимптомним перебігом, це захворювання не підлягає звітуванню і загальної програми скринінгу на трихомоніаз взагалі не існує. У МЛ «ДІЛА» доступна діагностика *Tr. vaginalis* від базових досліджень (мікроскопія урогенітального мазка із фарбуванням за Грамом, ПАП-тест методом рідинної цитології, цитологічне дослідження шийки матки) до спеціальних аналізів – виявлення *Tr. vaginalis* методом InPouch, визначення ДНК *Tr. vaginalis* методом ПЛР у режимі реального часу, скринінг 7 ІПСШ.

Продовження – в наступних номерах журналу «Репродуктивна ендокринологія».

## ЛІТЕРАТУРА/REFERENCES

- Van Der Pol, B. "Trichomonas vaginalis Infection: The most prevalent nonviral sexually transmitted infection receives the least public health attention." *Clin Infect Dis* 44.1 (2007): 23–5.
- World Health Organization. Global incidence and prevalence of selected curable sexually transmitted infections (2008).
- Centers for Disease Control and Prevention. DPdx – Laboratory Identification of Parasitic Diseases of Public Health Concern. Available from: [https://www.cdc.gov/dpdx/index.html], last accessed Dec 20, 2017.
- Association of Public Health Laboratories. Advances in Laboratory Detection of Trichomonas Vaginalis (Updated) (2016).
- Miller, W.C., Swygard, H., Hobbs, M.M., et al. "The prevalence of trichomoniasis in young adults in the United States." *Sex Transm Dis* 32.10 (2005): 593–8.
- Sutton, M., Sternberg, M., Koumans, E.H., et al. "The prevalence of Trichomonas vaginalis infection among reproductive-age women in the United States, 2001–2004." *Clin Infect Dis* 45.10 (2007): 1319–26.
- Wangnapi, R.A., Soso, S., Unger, H.W., et al. "Prevalence and risk factors for Chlamydia trachomatis, Neisseria gonorrhoeae and Trichomonas vaginalis infection in pregnant women in Papua New Guinea." *Sex Transm Infect* 91.3 (2015): 194–200.
- Dewi J. de Waaij, Jan Henk Dubbink, Sander Ouburg, et al. "Prevalence of Trichomonas vaginalis infection and protozoan load in South African women: a cross-sectional study, 2017." *BMJ Open* 7/10 (2017): e016959.
- Kissinger, P. "Trichomonas vaginalis: a review of epidemiologic, clinical and treatment issues." *BMC Infect Dis* 15 (2015): 307.
- Міністерство охорони здоров'я України. Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої), третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги «Урогенітальна трихомонадна інфекція», проект (2017). Ministry of Health of Ukraine. Unified clinical protocol of primary, secondary (specialized), tertiary (highly specialized) medical care «Urogenital Trichomonas Infection», project (2017).
- Mavedzenge, S.N., van der Pol, B., Cheng, H., et al. "Epidemiological synergy of Trichomonas vaginalis and HIV in Zimbabwean and South African women." *Sex Transm Dis* 37 (2010): 460–6.
- Kissinger, P. "Epidemiology and Treatment of Trichomoniasis." *Curr Infect Dis Rep* 17.6 (2015): 484.
- Домейка, М., і др. Руководство по лабораторной диагностике инфекций урогенитального тракта / М. Домейка и др. // СПб: Издательство Н-Л, 2012. – 288 с. Domeyka, M., et al. Manual on laboratory diagnosis of infections of the urogenital tract. Sankt-Petersburg. N-L Publishing House (2012): 288 p.
- Centers for Disease Control and Prevention. "STD Treatment Guidelines 2015." *MMWR* 64.3 (2015).
- Sherrard, J., Ison, C., Moody, J., et al. "United Kingdom National Guideline on the Management of Trichomonas vaginalis 2014." *Int J STD AIDS* 25.8 (2014): 541–9.

### TRICHOMONAS VAGINALIS: КОНТРОВЕРСІЙНІ ПИТАННЯ

O.A. Бурка, асистент кафедри акушерства і гінекології №1 Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця, науковий консультант медичної лабораторії «ДІЛА»  
I.V. Сидорова, медичний директор медичної лабораторії «ДІЛА»

Трихомоніаз є найпоширенішою в світі невірусною інфекцією, що передається статевим шляхом та обумовлена *Trichomonas vaginalis* – найпростішим одноклітинним паразитом, який належить до класу жгутикових. Трихомоніаз не підлягає звітуванню у багатьох країнах, через що оцінка поширеності інфекції у скринінгу населення є складною. За оцінками ВОЗ, у 2008 році було відзначено 276,4 млн випадків захворювання, глобальна поширеність *Tr. vaginalis* становить 8,1% для жінок та 1,0% для чоловіків. Рівень розповсюдження *Tr. vaginalis* сильно відрізняється в залежності від популяції, країни, методів ідентифікації збудителя. Однією з вагомих причин діагностики та лікування *Tr. vaginalis* є підвищення ризику зараження та передачі ВІЛ від 2,1 до 2,8 разів за його наявності. Більшість жінок (85%) та чоловіків (77%) із *Tr. vaginalis* не мають ніяких симптомів захворювання. У третині інфікованих жінок симптоми з'являються протягом 6 місяців. Серед тих, у кого є клінічні прояви, вони включають неспецифічні ознаки: наявність піхвових виділень різної інтенсивності та щільності, дисурію, свербіж, подразнення, ниючий біль униз живота. Доступна діагностика для *Tr. vaginalis* копіюється від базової мікроскопії до аналізу ампліфікації нуклеїнових кислот. У жінок рекомендується забирати біологічний матеріал із заднього склепіння піхви, в чоловіків – сечу, еякулят, секрет передміхурової залози. МЛ «ДІЛА» пропонує визначення наявності *Tr. vaginalis* методом золотого стандарту InPouch або шляхом проведення одномоментного визначення найбільш розповсюджених 4-х патогенів та 3-х умовних патогенів методом «Скринінг 7 ІПСШ». Контроль ефективності лікування згідно з настановами з лікування інфекцій, що передаються статевим шляхом, Центрів з контролю і профілактики захворювань США через високий ризик реінфекції рекомендується проводити всім жінкам протягом перших 3 місяців після лікування, незалежно від того, чи вважають вони своїх статевих партнерів вилікованими.

**Ключові слова:** трихомоніаз, діагностика, лікування.

### TRICHOMONAS VAGINALIS: КОНТРОВЕРСИОННЫЕ ВОПРОСЫ

O.A. Бурка, к. мед. н., ассистент кафедры акушерства и гинекологии №1 Национального медицинского университета им. А.А. Богомольца, научный консультант медицинской лаборатории «ДИЛА»  
I.V. Сидорова, медицинский директор медицинской лаборатории «ДИЛА»

Трихомоніаз являється найбільш поширеною в світі невірусною інфекцією, яка передається статевим шляхом та обумовлена *Trichomonas vaginalis* – одноклітинним паразитом, який належить до класу жгутикових. Трихомоніаз не підлягає звітуванню у багатьох країнах, через що оцінка поширеності інфекції у скринінгу населення є складною. За оцінками ВОЗ, у 2008 році було відзначено 276,4 млн випадків захворювання, глобальна поширеність *Tr. vaginalis* становить 8,1% для жінок та 1,0% для чоловіків. Рівень розповсюдження *Tr. vaginalis* сильно відрізняється в залежності від популяції, країни, методів ідентифікації збудителя. Однією з вагомих причин діагностики та лікування *Tr. vaginalis* є підвищення ризику зараження та передачі ВІЛ від 2,1 до 2,8 разів за його наявності. Більшість жінок (85%) та чоловіків (77%) із *Tr. vaginalis* не мають ніяких клінічних симптомів захворювання. У третині інфікованих жінок симптоми з'являються протягом 6 місяців. Серед тих, у кого є клінічні прояви, вони включають неспецифічні ознаки: наявність піхвових виділень різної інтенсивності та щільності, дисурія, зуд, подразнення, ниючий біль униз живота. Доступна діагностика для *Tr. vaginalis* копіюється від базової мікроскопії до аналізу ампліфікації нуклеїнових кислот. У жінок рекомендується брати біологічний матеріал із заднього склепіння піхви, у чоловіків – сечу, еякулят, секрет передміхурової залози. МЛ «ДІЛА» пропонує визначення наявності *Tr. vaginalis* методом золотого стандарту InPouch або шляхом проведення одномоментного визначення найбільш розповсюджених 4-х патогенів та 3-х умовних патогенів методом «Скринінг 7 ІПСШ». Контроль ефективності лікування згідно з настановами з лікування інфекцій, що передаються статевим шляхом, Центрів з контролю і профілактики захворювань США із-за високого ризику реінфекції рекомендується проводити всім жінкам протягом перших 3 місяців після лікування, незалежно від того, чи вважають вони своїх статевих партнерів вилікованими.

**Ключевые слова:** трихомоніаз, діагностика, лікування.

### TRICHOMONAS VAGINALIS: CONTROVERSY QUESTIONS

O.A. Burka, PhD, assistant at the Obstetrics and Gynaecology Department No. 1, Bogomolets National Medical University, scientific consultant of medical laboratory "DILA"  
I.V. Sidorova, medical director of medical laboratory "DILA"

Trichomoniasis is the most common non-viral infection in the sexually transmitted world and is caused by *Trichomonas vaginalis*, a single-celled parasite that belongs to the flagellate class. Trichomoniasis is not subject to reporting in many countries, and therefore, assessing the prevalence of infection in population screening is complicated. According to the WHO, in 2008 there were 276.4 million cases, the global prevalence of *Tr. vaginalis* was 8.1% for women and 1.0% for men. The level of *Tr. vaginalis* differs greatly from the population, the country, the methods of identification of the pathogen. One of the important reasons for diagnosis and treatment of *T. vaginalis* is the increased risk of infection and transmission of HIV from 2.1 to 2.8 times when it is available. Most women (85%) and men (77%) with *Tr. vaginalis* have no clinical symptoms. In one third of infected women, symptoms appear within 6 months. Among those who have clinical manifestations, they are nonspecific: the presence of vaginal discharge of varying intensity and density, dysuria, itching, irritation, aching pain in the lower abdomen. The available diagnosis for *Tr. vaginalis* ranges from basic microscopy to nucleic acid amplification assays. Women are recommended to take biological material from the posterior vaginal fornix, men – urine, ejaculate, secret prostate. ML DILA proposes the definition of *Tr. vaginalis* by the gold standard method of InPouch, or the simultaneous determination of the most common 4 pathogens and 3 conditional pathogens by the method of "Screening of STIs". Control of treatment effectiveness according to the CDC Sexually Transmitted Diseases Treatment Guidelines are recommended for all women within the first 3 months after treatment, regardless of whether they consider their sexual partners cured, which is associated with a high risk of reinfection.

**Keywords:** trichomoniasis, diagnostics, treatment.