

УЗЕЛ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Объяснение после приёма

Что значит «нашли узел», почему это чаще всего не опасно, что делают дальше и когда звонить. Пять минут чтения.

РАЗДЕЛЫ

01 ЧТО ЭТО

02 ЧТО МЫ НАШЛИ

03 ЧТО ДЕЛАТЬ

04 КОГДА ЗВОНИТЬ

05 ВОПРОСЫ ВРАЧУ

Проверено

черновик 0.9.4 · на
верификации

Дата · язык

20.10.2026 · русский

УЗЛЫ — ЭТО ОЧЕНЬ ЧАСТО

Узел — участок железы, где клетки собрались плотнее или образовали полость с жидкостью. При ультразвуковом исследовании (УЗИ) узлы находят у большинства взрослых: до 65 % людей, которых обследуют по другим причинам [1].

Большинство узлов доброкачественные и требуют только наблюдения. Задача врача — выделить небольшую группу [1]:

Злокачественный	примерно 1 из 10 [1]
-----------------	----------------------

Давит на соседние органы	около 1 из 20 [1]
--------------------------	-------------------

Вырабатывает лишний гормон	около 1 из 20 [1]
----------------------------	-------------------

ПРОСТЫМИ СЛОВАМИ

Найти узел — обычное дело. Важно не «есть ли узел», а «какой он».

КАК УЗЛЫ ВЕДУТ СЕБЯ СО ВРЕМЕНЕМ

Почти тысячу человек с доброкачественными узлами наблюдали пять лет. Выросли узлы у 15 % людей, уменьшились сами — у 18,5 %. Рак нашли в 0,3 % исходных узлов, и только два из них росли [2].

- Чаще растут узлы у людей с несколькими узлами и у более молодых; после 60 лет рост реже [2].
- Рост сам по себе — не признак рака: из выросших узлов злокачественными оказались единицы [2].

ПРОСТЫМИ СЛОВАМИ

За пять лет большинство узлов не меняется, а часть уменьшается сама.

ПОЧЕМУ УЗЛОВ «СТАЛО БОЛЬШЕ»

УЗИ делают всё чаще и всё точнее, поэтому находят крошечные образования, которые раньше никто бы не заметил.

Международное агентство по изучению рака называет это «избыточной диагностикой»: часть найденных мелких раков щитовидной железы не причинила бы вреда за всю жизнь [3].

Поэтому за маленькими раками в ряде клиник наблюдают, а не оперируют сразу. У 291 пациента под наблюдением опухоль выросла на 3 мм и больше у 3,8 % за два года; метастазов не было ни у кого [4].

ОЦЕНКА ВРАЧА

Даже маленький рак щитовидной железы часто ведёт себя спокойно. Это не повод для паники, но повод для плана.

ЧТО СМОТРЯТ НА УЗИ

ПРИЗНАК

ЧТО ОЗНАЧАЕТ

Состав

полость с жидкостью или «губчатый» — доброкачественно, дообследование не нужно; плотный — смотрят дальше [1]

Эхогенность

узел темнее окружающей ткани — настороженность [1]

Края и точки

неровные края, мелкие яркие точки (микрокальцинаты) — настороженность [1]

Размер

вместе с признаками решает, нужна ли пункция [5]

Категория

TI-RADS или EU-TIRADS: сумма признаков → риск и порог размера для пункции [6, 7]

ПРОСТЫМИ СЛОВАМИ

Ваша категория — в описании УЗИ. Она отвечает на вопрос «нужна ли пункция», а не «рак или нет».

АНАЛИЗ КРОВИ

Первым смотрят ТТГ — сигнал гипофиза щитовидной железе. Если он понижен, узел может сам вырабатывать гормон. Тогда делают сцинтиграфию, и такие «горячие» узлы редко бывают злокачественными [5].

Если ТТГ в норме или повышен, дальше решает УЗИ, а не анализ [5].

- Кальцитонин (маркер редкой опухоли) — в одних странах берут всем с узлами, в других — по показаниям. Решает врач [5, 7].
- Антитела и другие гормоны на вопрос «опасен ли узел» не отвечают [5].

ПРОСТЫМИ СЛОВАМИ

Кровь говорит, работает ли узел. Опасен ли он — говорит УЗИ и, если нужно, пункция.

ПУНКЦИЯ И ЧТО ОНА ПОКАЗЫВАЕТ

Пункция тонкой иглой — это забор клеток из узла под контролем УЗИ. Это не операция. Нужна она не всем: только по категории и размеру [5, 6, 7].

Результат описывают по системе Bethesda — шесть категорий от «доброкачественно» до «злокачественно» [8]. Примерно в 20–30 % случаев ответ «неопределённо»: тогда повторяют пункцию, делают молекулярный тест или наблюдают [1].

ПРОСТЫМИ СЛОВАМИ

Большинству людей с узлами пункция не нужна. Если нужна — чаще всего она успокаивает.

ПЛАН ПО КАТЕГОРИИ

А ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫЙ ПО УЗИ

наблюдение: повтор УЗИ через 1–2 года, дальше реже [5]

Б ПОДОЗРИТЕЛЬНЫЙ И ДОСТИГ ПОРОГА

пункция; порог размера зависит от категории [5, 6, 7]

В ПУНКЦИЯ ДОБРОКАЧЕСТВЕННАЯ

повтор УЗИ через 12–24 месяца; при явном росте — повторная пункция [5]

Г ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЙ ИЛИ ПОДОЗРИТЕЛЬНЫЙ

обсуждение с хирургом; при маленьком папиллярном раке возможно наблюдение вместо операции [4, 5]

ПРОСТЫМИ СЛОВАМИ

Для большинства план — это повторное УЗИ через год-два. Приносите прошлые снимки: сравнение важнее одного исследования.

ЧЕГО ДЕЛАТЬ НЕ НУЖНО

ОЦЕНКА ВРАЧА

Не принимать йод и добавки «от узлов»: узел от них не исчезает, а при избытке йода железа может сбиться.

Не оперировать доброкачественный узел «на всякий случай»: операцию обсуждают при сдавлении, росте или подозрительной пункции [5].

Не принимать гормон щитовидной железы, чтобы «уменьшить узел»: руководства не рекомендуют это при нормальном ТТГ [5].

Узел — повод наблюдать, а не повод действовать быстро

быстро действуют только при признаках со страницы
«Когда звонить»

НЕ ДОЖИДАЯСЬ ВИЗИТА

ПОЗВОНИТЕ В БЛИЖАЙШИЕ ДНИ

- Узел заметно вырос за недели.
- Охриплость или изменение голоса, трудно глотать или дышать.
- Узел твёрдый и не смещается; увеличились лимфоузлы на шее [5].

ЕСЛИ ВАМ НАЗНАЧЕНО НАБЛЮДЕНИЕ

Сердцебиение, потливость, дрожь, потеря веса — узел мог начать вырабатывать гормон: сдать ТТГ [5].

ПЛАНОВЫЙ КОНТРОЛЬ

УЗИ через 12–24 месяца при доброкачественном узле, дальше — по плану врача [5]. Приносите прошлые описания и снимки.

ЧТО СПРОСИТЬ НА ПРИЁМЕ

1. Какая категория у моего узла по УЗИ?
2. Нужна ли пункция — и почему да или нет?
3. Какой у меня ТТГ?
4. Когда повторить УЗИ?
5. Есть ли у меня факторы риска: облучение шеи в детстве, рак щитовидной железы у близких?
6. Если результат «неопределённо» — какие варианты?

СОВЕТ

Записывайте ответы: половина сказанного врачом забывается уже по дороге домой [9].

ПРОВЕРЬТЕ СЕБЯ

ТРИ ВОПРОСА

1. Что у вас нашли — своими словами?
2. Что вы сделаете дальше и когда?
3. При каких признаках вы позвоните в клинику, не дожидаясь визита?

ЗАЧЕМ

Ответы — на следующей странице. Если ответили на два из трёх — вы поняли главное. Если нет — перечитайте страницы «План по категории» и «Когда звонить».

ОТВЕТЫ

1. Узел — уплотнение или полость в железе; есть у большинства взрослых; примерно 9 из 10 доброкачественные. Важно, какой он по УЗИ, а не сам факт.
2. По категории: наблюдение с повтором УЗИ через 1–2 года, или пункция, если узел подозрительный и достиг порога. Сдать ТТГ. Принести прошлые снимки.
3. Любые два из: быстрый рост, охриплость, трудно глотать или дышать, твёрдый неподвижный узел, лимфоузлы на шее; при наблюдении — сердцебиение, потливость, потеря веса.

для клиники

Эти же три вопроса задаёт медсестра при выходе — так клиника измеряет, работает ли документ.

ОТКУДА ЭТО ИЗВЕСТНО

1. Durante C, Grani G, Lamartina L, et al. The diagnosis and management of thyroid nodules: a review. JAMA 2018;319(9):914–924.
2. Durante C, Costante G, Lucisano G, et al. The natural history of benign thyroid nodules. JAMA 2015;313(9):926–935.
3. Vaccarella S, Franceschi S, Bray F, et al. Worldwide thyroid-cancer epidemic? The increasing impact of overdiagnosis. N Engl J Med 2016;375(7):614–617.
4. Tuttle RM, Fagin JA, Minkowitz G, et al. Natural history and tumor volume kinetics of papillary thyroid cancers during active surveillance. JAMA Otolaryngol Head Neck Surg 2017;143(10):1015–1020.
5. Haugen BR, Alexander EK, Bible KC, et al. 2015 American Thyroid Association management guidelines for adult patients with thyroid nodules and differentiated thyroid cancer. Thyroid 2016;26(1):1–133.
6. Tessler FN, Middleton WD, Grant EG, et al. ACR Thyroid Imaging, Reporting and Data System (TI-RADS): white paper. J Am Coll Radiol 2017;14(5):587–595.
7. Russ G, Bonnema SJ, Erdogan MF, et al. European Thyroid Association guidelines for ultrasound malignancy risk stratification of thyroid nodules in adults: the EU-TIRADS. Eur Thyroid J 2017;6(5):225–237.
8. Ali SZ, Baloch ZW, Cochand-Priollet B, et al. The 2023 Bethesda System for Reporting Thyroid Cytopathology. Thyroid 2023;33(9):1039–1044.
9. Kessels RP. Patients' memory for medical information. J R Soc Med 2003;96(5):219–222.

ОБ ЭТОМ ДОКУМЕНТЕ

КАК ОН СДЕЛАН

Содержание	4 руководства · 9 источников
Черновик	языковая модель
Проверка	врач-эндокринолог
Редактор	В. Перелыгин
Версия	0.9.4 · черновик · 20.10.2026
Статус	на верификации

ВАЖНО

Документ не заменяет заключение и назначения врача. В нём нет ваших личных данных. Нашли ошибку — сообщите в клинику: исправление в течение 48 часов.

ПРОВЕРЕНО

д-р _____, эндокринолог
· дата _____ · версия _____