

## Приложение 6 (обновление 1)

(Внесены изменения в соответствии с проектом «Клинических рекомендаций по диагностике и лечению дифференцированного рака щитовидной железы у взрослых пациентов», разработанных и обновленных в 2022 году. В рекомендациях уточнены размеры узлов щитовидной железы, подлежащих пункционной биопсии в зависимости от категории TI-RADS (Эндокринная хирургия (электронная версия). 2022;16(2):5–29 doi: <https://doi.org/10.14341/serg12792>; Эндокринная хирургия (печатная версия). 2023;16(2):5–29).

## Классификация TI-RADS в ультразвуковой оценке риска злокачественности узлов щитовидной железы

Категория TI-RADS	Ультразвуковая оценка риска злокачественности	Ультразвуковые признаки	Рекомендации	ТАБ (X — размер узла)
1	Нет очаговых изменений. Риск злокачественности: 0%	—	<ul style="list-style-type: none"> <li>Плановый осмотр 1 раз в 2 года.</li> <li>В группе риска — 1 раз в год</li> </ul>	Нет
2	Доброкачественное образование. Риск злокачественности: ~0%	<ul style="list-style-type: none"> <li>Анэхогенные кистозные структуры (макрофолликулы)</li> <li>Губчатые узлы</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Плановый осмотр 1 раз в 2 года.</li> <li>В группе риска — 1 раз в год.</li> <li>При отрицательной динамике — перевод в более высокие категории (по набору признаков)</li> </ul>	Нет
3	Низкий риск злокачественности: 2–4%	<ul style="list-style-type: none"> <li>Кистозно-солидные узлы</li> <li>Изоэхогенные узлы</li> <li>Гиперэхогенные узлы</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Динамическое УЗИ 1 раз в год.</li> <li>При отрицательной динамике — перевод в более высокие категории (по набору признаков)</li> </ul>	$x \geq 2$ см
4	Средний риск злокачественности: 6–17%	<ul style="list-style-type: none"> <li>Узлы умеренно гипозоногенные</li> <li>Узлы с участками гипозоногенности</li> <li>Узлы с малыми УЗ-признаками</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>При отрицательном или неинформативном результате ТАБ — повторная ТАБ в ближайшие сроки.</li> <li>При двукратном отрицательном или неинформативном результате ТАБ — динамическое УЗИ через 2–3 месяца</li> </ul>	$x \geq 1,5$ см
5	Высокий риск злокачественности: 26–87%	<p>В солидном узле есть хотя бы один УЗ-признак злокачественности:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>значительное снижение эхогенности;</li> <li>вертикальная пространственная ориентация;</li> <li>микродольчатые, бугристые, лучистые, нечеткие контуры, микрокальцинаты.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Высоко подозрительные на рак узлы ЩЖ могут потребовать, как минимум двукратного проведения ТАБ до получения адекватного морф. заключения.</li> <li>Решение о дальнейшей тактике ведения пациента принимает клиницист</li> </ul>	$x > 1$ см $0,5 \text{ см} < x \leq 1 \text{ см}$ у пациентов группы риска $0,5 \text{ см} < x \leq 1 \text{ см}$ у пациентов с УЗ-признаками метастатического поражения лимфоузлов шеи (+ ТАБ лимфоузлов)
			<p>Узел <math>&lt; 1,0</math> см у пациентов вне группы риска и нет изменений со стороны регионарных лимфоузлов: рекомендуется динамическое наблюдение с регулярными УЗИ каждые 3–6 месяцев</p>	Нет
6	Злокачественное образование	Злокачественный характер узла подтвержден цитоморфологическим исследованием	Подготовка к лечебным мероприятиям	