

ЕЖЕНЕДЕЛЬНЫЙ ОБЗОР ИИ

Радиология и медицинская визуализация

Неделя 33 | 9 по 15 августа 2026

Д-р Сергей Морозов | drsergeymorozov.com

Составлено по публично доступным источникам (индексируемая рецензируемая литература, официальные пресс-релизы, регуляторные базы данных). Не является медицинской, регуляторной или финансовой консультацией.

8

Рецензируемые статьи

5

Индустрия / FDA

2

Обзор СМИ

3

Лидеры мнений

ГЛАВНЫЙ ВЫВОД НЕДЕЛИ ПО УПРАВЛЕНИЮ ИИ

Если маммографический ИИ уже работает в вашем отделении, в этом месяце разделите мониторинг отзывов по потокам. В годовом внедрении с чередованием месяцев выявляемость рака удвоилась без замедления чтения, но заключения с отклонениями выросли только в диагностической маммографии, 18,7% против 12,1%, при стабильном скрининге. Единая объединенная метрика отзыва скрыла бы этот сдвиг. Добавьте долю заключений с отклонениями по потокам в ежемесячный файл мониторинга; этот же файл станет зерном вашего досье пострыночного наблюдения по статье 72 европейского регламента об ИИ.

SECTION 0

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ

Ключевые тренды, неделя с 9 по 15 августа 2026

[МОНИТОРИНГ В РЕАЛЬНОЙ ПРАКТИКЕ] МАММОГРАФИЧЕСКИЙ ИИ ПОВЫСИЛ ВЫЯВЛЯЕМОСТЬ И ОТЗЫВЫ, НО ТОЛЬКО В ДИАГНОСТИКЕ

Lee SE et al. (European Radiology) в течение года помесечно включали и выключали коммерческий маммографический ИИ на 4577 исследованиях, которые читали четыре рентгенолога. Выявляемость рака примерно удвоилась (22,3 против 11,5 на 1000), время чтения не изменилось (65,0 против 64,3 с), а доля заключений с отклонениями выросла только в диагностической маммографии (18,7% против 12,1%), не в скрининге. Сам дизайн включено-выключено - готовый шаблон локального мониторинга.

[ОПЕРАЦИИ] АВТОМАТИЗАЦИЯ ЗАКЛЮЧЕНИЙ DXA НА ЧЕТЫРЕХ ПЛОЩАДКАХ, С АУДИТОМ В ПОДТВЕРЖДЕНИЕ

Lakhani P et al. (JACR) развернули вендор-независимую генерацию черновиков заключений DXA на основе ИИ-распознавания в двух академических и двух амбулаторных центрах. Время создания заключения упало с 3,48 до 0,87 минуты, время выдачи в амбулаторных центрах сократилось примерно на четверо суток, а аудит 400 заключений по исходным изображениям показал числовую точность 99,9 - 100% и вскрыл полноту лишь 45% в прежнем процессе.

[БЕНЧМАРК] ПРИГОДНОСТЬ LLM ОПРЕДЕЛИЛ ПРОМПТ, А НЕ МОДЕЛЬ

Zhu J et al. (Journal of Medical Internet Research) проверили GPT-4o, Claude 3.7 Sonnet, Qwen2.5-VL 72B и Gemini 3 27B на остеонекрозе головки бедренной кости. AUC выявления выросла с 0,55 до 0,91, когда к изображению прилагалось обезличенное радиологическое описание, надежность градации - с ICC 0,51 до 0,97, а добавление лишних изображений ухудшало результат. Коммерческие и открытые модели в целом не различались ($P = ,83$).

[ФЛАГМАН] 3D-ПАТОМОРФОЛОГИЯ СТАНОВИТСЯ ЧИТАЕМОЙ: ТРИАЖ ОСТАВЛЯЕТ ПАТОМОРФОЛОГА ГЛАВНЫМ

Gao G et al. (Nature Biomedical Engineering) представили TRICARE, который оценивает каждый двумерный уровень объема 3D-патоморфологии с учетом соседних глубин и направляет срезы наибольшего риска патоморфологу для итогового диагноза. В стратификации риска по биоптатам простаты и скрининге пищевода Барретта подход показывает потенциал превзойти гистопатологию на стеклах, покрывающую менее 1% ткани.

[ТОЧКА ВНИМАНИЯ] СИГНАЛ ЖИВЕТ В РАЗДЕЛЕННЫХ МЕТРИКАХ

Три результата этой недели существуют только потому, что кто-то разделил то, что большинство отделений объединяет. Доля маммографических заключений с отклонениями сдвинулась в диагностике, но не в скрининге. Дефекты полноты DXA сидели в амбулаторных центрах, а не в академических. Надежность градации LLM качнулась с ICC 0,49 до 0,97 от одной лишь конфигурации входа. Агрегированные метрики скрыли бы все три случая. Проектируйте мониторинг с разбивкой по потоку, площадке и конфигурации с первого дня, иначе ваш дашборд будет усреднять проблему до исчезновения.

SECTION 1

РЕЦЕНЗИРУЕМЫЕ СТАТЬИ

Источник: PubMed | Индексация проверена | Без препринтов | 9 по 15 августа 2026

Impact of AI assistance on reading time, cancer detection rate, and abnormal interpretation rate in screening and diagnostic mammography: a prospective alternating-month study.

Lee SE, et al. | *European radiology* | 2026-08-13

Прежде чем расширять маммографический ИИ со скрининга на диагностический поток, проверьте, что он делает с вашей долей заключений с отклонениями. Четыре рентгенолога одного учреждения за 12 месяцев прочитали 4577 последовательных маммографий; коммерческая система ИИ показывалась и скрывалась ежемесячно - проспективный дизайн включено-выключено, который одновременно служит шаблоном мониторинга. Выявляемость рака с ИИ была выше, время чтения не изменилось, но доля заключений с отклонениями выросла только в диагностическом потоке.

Ключевые показатели: 4577 исследований, средний возраст 51,7 года. Общая выявляемость рака 22,3 против 11,5 на 1000 ($p = 0,005$). Доля заключений с отклонениями в скрининге 9,5% против 8,4% ($p = 0,293$), в диагностической маммографии 18,7% против 12,1% ($p = 0,026$). Среднее время чтения 65,0 против 64,3 с ($p = 0,723$) в подгруппе из 2917 исследований со временем чтения до 5 минут.

Клиническая значимость: Единая объединенная метрика отзыва полностью пропустила бы сдвиг в диагностическом потоке: эффект виден только при раздельном мониторинге скрининговых и диагностических исследований. Для вашего комитета по ИИ это меняет мониторинг: добавьте долю заключений с отклонениями по потокам в ежемесячный файл пострыночного наблюдения (статья 72 европейского регламента об ИИ), а дизайн включено-выключено по месяцам возьмите как недорогой локальный шаблон оценки влияния инструмента на ваших собственных читающих в рамках статьи 14 (человеческий надзор).

PMID 42593499 DOI 10.1007/s00330-026-12793-0

Prompt Configurations for Multimodal Large Language Models in Diagnosing and Staging Osteonecrosis of the Femoral Head: Multimodal Retrospective Observational Diagnostic Study.

Zhu J, et al. | *Journal of medical Internet research* | 2026-08-10

Не принимайте ни одну оценку мультимодальной LLM, от поставщика или собственной команды, без зафиксированной точной конфигурации промпта. Четыре модели (GPT-4o, Claude 3.7 Sonnet, Qwen2.5-VL 72B, Gemma 3 27B) диагностировали и стадировали остеонекроз головки бедренной кости по рентгенограммам и MPT при трех конфигурациях входа. Добавление к изображению обезличенного радиологического описания подняло выявление с почти случайного уровня до высокого, а добавление дополнительных изображений ухудшало модели.

Ключевые показатели: 159 пациентов с рентгенограммами (318 наблюдений на уровне сустава) и 170 пациентов с MPT (340 наблюдений), один центр. AUC выявления 0,55 (SD 0,03) при одном изображении против 0,91 (SD 0,01) при изображении с описанием. Точность стадирования 0,65, 0,78 и около 0,59 для одного изображения, изображения с описанием и мультиизображенного входа. Надежность градации ARCO: ICC 0,51, 0,97 и 0,49 соответственно, при межэкспертном ICC хирургов 0,70. Коммерческие против открытых моделей: значимой общей разницы нет ($P = ,83$).

Клиническая значимость: Производительность здесь - свойство связки модель плюс конфигурация входа, а не модели самой по себе, и надежность градации на одних и тех же случаях качается от непригодной до почти идеальной. Для вашего комитета по ИИ это меняет приемочные испытания: протокол испытаний должен фиксировать развернутый промпт и конфигурацию входа, а любое их изменение повторно запускает испытание (статья 15, точность и устойчивость). Паритет открытых моделей с коммерческими также ослабляет любой аргумент управления, опирающийся на репутацию поставщика.

PMID 42573734 DOI 10.2196/92919

Vendor-Agnostic Multisite Automated Dual-Energy X-Ray Absorptiometry Reporting Using Artificial Intelligence-Based Optical Character Recognition: Impact on Workflow Efficiency and Accuracy.

Lakhani P, et al. | *Journal of the American College of Radiology* | 2026-08-13

Если вы автоматизируете подготовку заключений, вот файл внедрения, который стоит скопировать. Вендор-независимый конвейер оптического распознавания на базе ИИ извлекал показатели денситометрии (DXA) из DICOM-изображений и формировал полные черновики заключений в четырех центрах одной системы здравоохранения, двух академических и двух амбулаторных, с операционной оценкой до и после и аудитом точности 400 заключений, сверенных с исходными изображениями, а не с прежним заключением.

Ключевые показатели: Медианное время создания заключения снизилось с 3,48 до 0,87 минуты (академические центры) и с 1,42 до 0,63 минуты (амбулаторные); медианное время выдачи с 2,40 до 0,96 часа (академические) и со 133,82 до 42,10 часа, примерно четверо суток, в амбулаторных центрах (все $P < ,0001$). Черновики ИИ против исходных заключений: числовая точность 99,9% против 99,4% ($P = ,022$) и 100% против 99,6% ($P = ,031$); полнота в амбулаторных центрах 100% против 45% ($P < ,001$); диагностическая точность не ниже 99,5% во всех когортах.

Клиническая значимость: Переносимая часть - дизайн аудита: точность определяли по исходным изображениям, и это показало, что человеческая референсная практика в амбулаторных центрах сама была неполной. Для вашего комитета по ИИ это меняет приемку и мониторинг: определите конкордантность черновика с источником как приемочную метрику для любого инструмента генерации заключений, а затем продолжайте ежемесячно выборочно ее измерять как построчный KPI (статья 72; пункт об оценке результативности ISO/IEC 42001).

PMID 42595274 DOI 10.1016/j.jacr.2026.08.007

Adapted foundation models for breast MRI triaging in contrast-enhanced and non-contrast-enhanced protocols.

Nguyen TT, et al. | *European radiology* | 2026-08-13

Триаж сокращенной MPT молочной железы на основе фундаментальной модели приближается к применимому rule-out: при чувствительности 97,5% примерно одно из пяти исследований без немедленно значимых находок можно было бы деприоритизировать, с почти одинаковой точностью с контрастированием и без него. Medical slice transformer на базе DINOv2 тестировали на четырех сокращенных протоколах для исключения исследований BI-RADS 4 и выше.

Ключевые показатели: 1847 MPT-исследований одной железы (377 с BI-RADS 4 и выше) из внутреннего набора плюс 924 внешних исследования (Duke); 1448 пациенток, средний возраст 49 лет. AUC 0,77 (SD 0,04) для T1-субтракции с T2 и 0,74 (SD 0,04) для DWI1500 с T2, без значимых различий между протоколами. Специфичность при чувствительности 97,5%: 19% с контрастированием, 17% без контрастирования. Внешняя валидация протокола T1sub: AUC 0,77; 88% карт внимания оценены как хорошие или умеренные.

Клиническая значимость: Клинически важная деталь - где концентрируются ложноотрицательные результаты: преимущественно очаги менее 10 мм и non-mass enhancement, то есть именно те находки, с которыми сокращенные протоколы справляются хуже всего. Почти равная точность бесконтрастных протоколов важна для скрининговых программ, взвешивающих экспозицию гадолиния, а внешняя AUC 0,77 удержалась на уровне внутреннего результата.

PMID 42593493 DOI 10.1007/s00330-026-12782-3

Deep-learning triage of three-dimensional pathology datasets for comprehensive and efficient pathologist assessments.

Gao G, et al. | *Nature biomedical engineering* | 2026-08-12

Неразрушающая трехмерная патоморфология визуализирует весь биоптат вместо менее чем 1% ткани, попадающего на стандартное стекло, но получаемые массивы данных слишком велики для ручного просмотра. TRICARE, фреймворк триажа на основе глубокого обучения, оценивает каждый двумерный уровень объема с учетом контекста соседних уровней глубины и передает патоморфологу срезы с наибольшим риском, оставляя за ним итоговый диагноз. Подход оценен для стратификации риска по биоптатам простаты и скрининга дисплазии при пищеводе Барретта.

Ключевые показатели: Абстракт приводит сравнения качественно, без числовых значений: оценка с контекстом глубины превосходит модели на изолированных двумерных уровнях, а триаж 3D-патоморфологии с помощью ИИ показывает потенциал улучшить выявление заболеваний высокого риска по сравнению с двумерной гистопатологией на стеклах при оптимизации нагрузки патоморфолога. Каждый стандартный двумерный срез представляет менее 1% объема биоптата.

Клиническая значимость: Оставлено за научную значимость: это самый убедительный из опубликованных путей вывода 3D-патоморфологии в практику именно потому, что он не убирает патоморфолога. Триаж формата данных, который невозможно прочитать целиком, - иная задача внедрения, чем замена читающего, а оба сценария, стратификация риска простаты и наблюдение при пищеводе Барретта, относятся к областям с известной клинической ценой двумерной недовыборки.

PMID 42587049 DOI 10.1038/s41551-026-01760-1

Deep Learning-Based Enhancement of Already Diagnostic-Quality MRI for Alzheimer's Disease Classification: Effects on Model Performance and Training Data Requirements.

Zhang Z, et al. | *Journal of magnetic resonance imaging* | 2026-08-13

Постобработку изображений обычно покупают, чтобы спасти некачественные снимки. Здесь одобренный FDA инструмент глубокого обучения для улучшения изображений (SubtleHD) применили к T1-MPT головного мозга уже диагностического качества перед обучением классификаторов болезни Альцгеймера, что улучшило и качество классификации, и эффективность использования данных. Это позволяет предположить, что традиционные определения качества изображения недооценивают объем информации, доступной машинному обучению.

Ключевые показатели: 2293 исследования ADNI (1605 обучение, 229 валидация, 459 внутренний тест) и 270 внешних исследований NACC. ResNet34: точность с 85,2% до 88,7% и macro-AUC с 0,951 до 0,968 после улучшения (оба значимо); для DenseNet121 различия незначимы ($p = 0,18$ и $p = 0,29$). Обучение на 70% улучшенного набора сравнялось с полным стандартным набором. Внешний тест: точность 49,2% и macro-AUC 0,679 у модели, обученной на стандартных изображениях, против 63,0% и 0,819 у модели, обученной на улучшенных; последняя сохранила преимущество и на неулучшенных внешних изображениях (macro-AUC 0,772).

Клиническая значимость: Сосуществуют два честных прочтения: улучшение извлекло сигнал, который традиционные определения качества изображения не видят, а внешняя точность обеих ветвей, от 49% до 63%, показывает, какая часть внутреннего результата не перенеслась. Практически самый интересный вывод - про эффективность данных: результат полного набора достигается на 70% данных, что важно для команд, обучающих модели на ограниченных локальных когортах.

PMID 42593101 DOI 10.1002/jmri.70507

Prediction of Central Lymph Node Metastasis in Papillary Thyroid Microcarcinoma Using a Deep Learning Radiomics Model Based on SAM3 Automatic Segmentation of Ultrasound Images: A Multicenter Cohort Study.

Song J, et al. | *Academic radiology* | 2026-08-12

При папиллярной микрокарциноме щитовидной железы объем операции часто зависит от скрытых метастазов в центральные лимфоузлы. Модель глубокой радиомики по УЗИ, построенная на полностью автоматической сегментации SAM3, предсказывала метастазирование в центральные узлы по данным четырех обучающих центров и одного внешнего, устранив этап ручного оконтуривания, который удерживал такие модели вне рутинной практики.

Ключевые показатели: 1859 пациентов из четырех центров (1674 обучение, 185 валидация) плюс 140 из внешнего учреждения, всего оценено 1999. Dice сегментации SAM3: 0,882 (валидация) и 0,859 (внешний тест). AUC комбинированной модели 0,901 (обучение), 0,875 (валидация), 0,853 (внешний тест) против 0,779 - 0,825 у чистой радиомики и 0,812 - 0,844 у чистого глубокого обучения. Анализ кривых принятия решений подтверждает клиническую полезность.

Клиническая значимость: Оставлено за клиническую значимость: внешняя AUC 0,853 при полностью автоматической сегментации - главное число, поскольку радиомные конвейеры с ручными ROI раз за разом не выдерживали столкновения с рутинной практикой. Достаточно ли дискриминации 0,85, чтобы менять решения о профилактической центральной лимфодиссекции, - клинический вопрос, который статья оставляет открытым.

PMID 42586895 DOI 10.1016/j.acra.2026.07.064

From voxel discovery to regional interaction: A multi-level interpretable framework for Alzheimer's disease diagnosis.

Shu K, et al. | *Medical image analysis* | 2026-08-12

Интерпретируемость, встроенная в архитектуру, а не прикрученная задним числом: трехэтапный фреймворк диагностики болезни Альцгеймера по структурной MPT, который находит значимые воксели через иерархическое эвиденциальное маскирование, агрегирует их в анатомически связанные регионы и моделирует взаимодействия между регионами графовой сетью внимания, делая диагностическое рассуждение видимым на каждом уровне, а не реконструируемым post hoc.

Ключевые показатели: Абстракт содержит только сравнительные утверждения, без числовых значений: производительность на наборах ADNI и AIBL описана как сопоставимая с лучшими моделями черного ящика, при этом фреймворк самостоятельно реконструировал известные нейропатологические траектории. Исходный код открыт.

Клиническая значимость: Оставлено за научную значимость: post hoc карты значимости раз за разом не убеждали клиницистов из-за протечек фона и анатомической бессвязности, и оба дефекта эта архитектура устраняет структурно, а не косметически. Если утверждение о сопоставимой производительности выдержит независимые проверки, изначально интерпретируемые архитектуры станут реалистичной альтернативой слоям объяснений, добавляемым после обучения.

PMID 42585730 DOI 10.1016/j.media.2026.104243

SECTION 2

ИНДУСТРИЯ И РЕГУЛИРОВАНИЕ

Источники: Официальные реестры | Пресс-релизы | Базы данных FDA

[REGULATION] Medicare одобрила доплату за новую технологию для CARE CT Body Multi-Triage компании Aidoc

Aidoc | 13 августа 2026

Что это: CMS утвердила New Technology Add-on Payment до 137,53 доллара за подходящий стационарный случай, около 65% средней стоимости технологии по оценке ACR, с 1 октября 2026 года на три года (код XE5XKC). Для чего инструмент одобрен: триаж потока, отмечающий подозрения на неотложные находки на КТ грудной клетки, живота и таза; одобрение триажа приоритизирует список работы, но не ставит диагноз. Уровень доказательств: оплата прошла по альтернативному пути, освобождающему устройства со статусом breakthrough от доказательства существенного клинического улучшения, и CMS отменяет этот путь с 2028 финансового года. Вопросы, прежде чем на это полагаться: какие из ваших стационарных случаев реально подходят, как будет фиксироваться кодирование и что показывают ваши собственные уровни отмен и конкордантности, ведь возмещение меняет экономику, но не снимает локальную нагрузку валидации.

Source: [PR Newswire](#)

[PARTNERSHIP] Двенадцать систем здравоохранения США создали Diagnostic AI Consortium вместе с Aidoc

Diagnostic AI Consortium | 11 августа 2026

Что это: двенадцать систем, включая Cedars-Sinai, Mount Sinai, Northwell, Northwestern Medicine и Houston Methodist, суммарно около 20 миллионов пациентов в год, принимают общие стандарты оценки, внедрения и управления диагностическим ИИ; техническую инфраструктуру предоставляет Aidoc, первые результаты обещаны в 2027 году. Уровень доказательств: заявление о намерениях, данных пока нет. Почему это важно для управления: общие стандарты оценки и мониторинга на стороне эксплуатанта - именно то, что Евросоюз создает регулированием; в США они возникают через консорциум. За чем следить: окажутся ли стандарты, построенные на платформе одного поставщика, переносимыми, и будет ли измерение результатов независимым от поставщика инфраструктуры, которого измеряют.

Source: [Radiology Business](#)

[FDA] Leica Biosystems объявила о нескольких допусках FDA 510(k), включая первый ИИ-софт контроля качества в цифровой патоморфологии

Leica Biosystems | 11 августа 2026

Одобрено для: Aperio iQC DX, самостоятельного ПО контроля качества с ИИ для клинической цифровой патоморфологии, автоматически выявляющего шесть артефактов оцифровки, пока стекла еще в сканере (пузырьки воздуха, следы маркера, срезанная ткань, отсутствующая ткань, расфокус, полосы), вместе с допуском сканера Aperio GT 180 DX. Уровень доказательств: заявление производителя; опубликованных исследований производительности не приведено. Вопросы поставщику: чувствительность и специфичность по каждому типу артефактов, измеренное влияние на частоту повторного сканирования в работающей лаборатории, устойчивость к разным окраскам и паркам сканеров, экспортируемость журналов флагов. Мониторинг, который нужен в любом случае: с первого дня отслеживайте частоту пересканирований и пропущенные артефакты по сообщениям патоморфологов; инструмент контроля качества, который молча недофлагирует, хуже его отсутствия.

Source: [Leica Biosystems](#)

[FDA] CliniComp получила допуск FDA 510(k) на PACS-просмотрщик, встроенный в электронную карту

CliniComp | 10 августа 2026

Одобрено для: PACS-просмотрщика как системы управления и обработки медицинских изображений (MIMPS) с просмотром, манипуляцией и обработкой диагностического качества внутри электронной карты New Era. Чем это не является: допуск просмотрщика не содержит никаких заявлений о детекции или триаже, что бы ни подразумевала сопутствующая риторика о нативной ИИ-приоритизации острых случаев. Уровень доказательств: только материалы поставщика. Вопросы поставщику: какие функции ИИ-приоритизации входят в одобренное назначение, а какие являются нерегулируемыми функциями рабочего процесса, какие данные о производительности стоят за заявлениями о приоритизации и проверена ли точность отображения по модальностям, ведь просмотрщик меняет то, что каждый читающий видит в каждом случае.

Source: [HIT Consultant](#)

[PARTNERSHIP] Coreline Soft и Optellum заявили о намерении сотрудничать вдоль всего маршрута рака легкого

Optellum и Coreline Soft | 13 августа 2026

Что это: заявленное намерение сотрудничать, а не подписанное дистрибьюторское соглашение, чтобы сделать одобренный FDA детекционный софт AVIEW Lung Nodule CAD компании Coreline Soft доступным через платформу LungOS компании Optellum, у которой есть собственные допуски на CADx-оценку риска и ведение маршрута узла. Регуляторный момент для покупателя: детекция (CADe) и оценка риска (CADx) - отдельные заявления, одобренные на отдельных доказательствах; их соединение в один поток не создает одобренный сквозной маршрут. Вопросы поставщикам: какие заявления будут действовать для объединенного потока в каждой юрисдикции и какие доказательства покрывают передачу детекционного выхода одной системы на вход оценки риска другой.

Source: [PR Newswire](#)

SECTION 3

ПОСТМАРКЕТИНГОВЫЙ СИГНАЛ

*Дрейф | Отзывы и MAUDE | Мониторинг в реальной практике | Статья 72 Регламента ЕС об ИИ***SIIM опубликовала практические стратегии пострыночного мониторинга ИИ в радиологии***SIIM | 13 августа 2026*

SIIM выпустила конспект своего вебинара о мониторинге развернутых ИИ-систем, и он читается как полевой отчет о том, как обязательства в духе статьи 72 выглядят на практике. В Penn Medicine комитет управления сопровождает весь цикл, от одобрения демонстраций до пострыночного мониторинга. Dasa отслеживает дрейф внутренней модели шумоподавления MPT, наблюдая во времени распределения вокселей на входе и сходство входа с выходом. Greensboro Radiology отказывалась от одобренных FDA инструментов из-за слабой реальной производительности и мониторинг развернутые алгоритмы, сравнивая их предсказания с впечатлениями рентгенологов, извлеченными из заключений. Общий вывод: допуск - начало доказательной обязанности, а не ее конец.

Ссылка: <https://siim.org/artificial-intelligence/effective-strategies-for-post-productio...>

Рентгенологи сообщают о немногих ощутимых выгодах ИИ в маммографии*Radiology Business | 11 августа 2026*

Опрос Clinical Imaging среди 215 членов Society of Breast Imaging, освещенный 11 августа, - сигнал о реальном внедрении, который стоит подшить: около половины работают в организациях с развернутым ИИ детекции рака молочной железы, но лишь меньшинство отмечает измеримое улучшение частоты отзывов, частоты биопсий или выгорания. Частота отзывов у действующих пользователей ниже примерно на 35% относительно ожиданий не-пользователей, ненужные биопсии - лишь примерно на 9%, а заметное влияние на выгорание видят 29,4% пользователей. Внедрение обгоняет измеренную пользу; отделениям стоит отслеживать собственные дельты отзывов и биопсий, а не полагаться на прогнозные.

Ссылка: <https://radiologybusiness.com/topics/artificial-intelligence/radiologists-report...>

SECTION 4

ПРАКТИЧЕСКИЙ ШАГ

*Один конкретный шаг для вашего комитета по ИИ на этот месяц***Статья 72 европейского регламента об ИИ (пострыночный мониторинг); пункт об оценке результативности ISO/IEC 42001**

Шаг: Ежемесячно сверяйте выборку из 20 выходов ИИ с итоговым подписанным заключением и отслеживайте одно число: уровень конкордантности. Стройте график каждый месяц и реагируйте на тренд, а не на единичный провал.

Зачем: Дрейф невидим в агрегированной точности и виден на месячной кривой; серия, начатая сейчас, - это история, которая уже будет у вас на руках, когда обязательство мониторинга вступит в силу.

Разобранный пример: Lakhani P et al. проверили 400 черновиков заключений DXA, созданных ИИ, по исходным изображениям, а не по прежним заключениям, на четырех площадках: числовая точность 99,9 - 100%, а аудит вскрыл полноту лишь 45% в человеческой практике амбулаторных центров. JACR, PMID 42595274, DOI 10.1016/j.jacr.2026.08.007.

SECTION 5

ОБЗОР СМИ

*AuntMinnie | Radiology Business | The Imaging Wire | Diagnostic Imaging | ITN***Что делает рентгенологов устойчивее к ошибочным советам больших языковых моделей***Radiology Business | 12 августа 2026*

Обзор исследования в Radiology (опубликовано 11 августа): 10 читающих интерпретировали 100 отобранных торакальных случаев с ассистентом-LLM и без него, с рандомизацией между моделью высокой точности (на GPT-5, 76%) и низкой точности (на GPT-4o, 27%). Уверенность модели (OR 3,82) и экспертиза читающего (OR 2,06) независимо ассоциировались с успешным взаимодействием, а экспертиза защищала от принятия неверных подсказок (OR 0,54). Неудобный вывод: более качественные обоснования увеличивали принятие неверных подсказок (OR 1,71) - убедительные объяснения режут в обе стороны.

Ссылка: <https://radiologybusiness.com/topics/artificial-intelligence/factors-make-radiol...>**American Board of Radiology занял осторожную позицию по ИИ***Radiology Business | 13 августа 2026*

ABR изложил позицию по ИИ в обновлении от 12 августа: ИИ сейчас не используется ни в решениях о сертификации, ни в создании экзаменационного контента, а решения о баллах остаются за квалифицированными экспертами. Совет создал консультативную группу по ИИ для вопросов управления и этики и комитет на уровне попечителей по сценариям применения в оценке знаний, установив ограждения до какого-либо внедрения. Публикация сертифицирующим органом границы человеческого надзора - сама по себе управленческий сигнал для специальности.

Ссылка: <https://radiologybusiness.com/topics/artificial-intelligence/american-board-radi...>

SECTION 6

ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ ОБЩЕСТВА

*SIIM | ACR | RCR | Официальные публикации и освещение событий***ACR опубликовала детальный разбор финального правила IPPS на 2027 финансовый год***13 августа 2026*

13 августа ACR выпустила для своих членов детальный разбор финального правила CMS о стационарных выплатах (IPPS) на 2027 финансовый год: повышение больничных выплат на 2,3%, около 779 миллионов долларов на случаи с новыми технологиями, доплата за ИИ-инструмент триажа в лучевой диагностике и закрытие альтернативного пути NTPP с 2028 финансового года, после чего каждая технология, претендующая на доплату, должна будет доказать существенное клиническое улучшение. И для поставщиков, и для покупателей ИИ доказательная планка американского стационарного возмещения только что поднялась.

Source: <https://www.acr.org/News-and-Publications/2026/fy2027-ippa-final-rule-detailed-summary>

SECTION 7

ЛИДЕРЫ МНЕНИЙ

*LinkedIn | Публичные высказывания | Неделя с 9 по 15 августа 2026***Curt Langlotz***Профессор радиологии, медицины и биомедицинской науки о данных, Stanford; директор Stanford AIMI*

Активная неделя курирования (публикации 12 и 15 августа): усилил работу Eric Horvitz о управлении генерацией клинических заключений через уверенность модели - пороговый подход, где рабочая точка на кривой ложноположительных результатов определяет, что LLM записывает в черновик; перепостил новую работу Stanford AIMI об ИИ-модели детской эхокардиографии при врожденных пороках сердца, опубликованную в Circulation; и передал анализ Nature Health по 617 827 разговорам о здоровье с Microsoft Copilot, отметив, что Copilot - малая платформа на фоне заявленных 40 миллионов запросов о здоровье к ChatGPT.

Source: [LinkedIn](#)

Amine Korchi

Радиолог и HealthTech-инвестор, Женева

Публикация 13 августа: отметил Vossa как стартап, за которым стоит следить, на фоне его экспансии из Сан-Франциско в Нью-Йорк - продолжение его линии о голосовых ИИ-агентах, забирающих административную нагрузку медицинских практик, а не диагностические задачи, то есть сегмент медицинского ИИ с наименьшим трением внедрения и регуляторной нагрузкой.

Source: [LinkedIn](#)

Daniel Pinto dos Santos

Радиолог, университетские клиники Кельна и Франкфурта; член правления EuSoMII

Репост 12 августа: усилил анонс Marius George Linguraru о совместной сессии EuSoMII и MICCAI о будущем ИИ в медицинской визуализации на ежегодном конгрессе EuSoMII в Ираклионе в октябре, с заявленной темой безопасной интеграции ИИ-инструментов в клиническую практику - знак сближения клинических и технических обществ вокруг безопасности внедрения, а не разработки моделей.

Source: [LinkedIn](#)

ПРИМЕЧАНИЕ О КОНТРОЛЕ КАЧЕСТВА

Подготовлено д-ром Сергеем Морозовым по публично доступным источникам: рецензируемые статьи, индексированные в PubMed (PMID и DOI проверены, без препринтов и arXiv), официальные пресс-релизы, регуляторные базы данных и профильные СМИ. Не является медицинской, регуляторной или финансовой консультацией. Даты публикации всех статей проверены и попадают в период с 9 по 15 августа 2026. Отбор статей детерминирован (фиксированный запрос в PubMed, белый список журналов Q1 и флагманских изданий, исключение чистых обзоров [метаанализы сохраняются], работ только по радиомике и по интервенционной радиологии, затем прозрачная оценка ранжирования). Отраслевые новости взяты из официальных пресс-релизов и регуляторных уведомлений; материалы лидеров мнений из публичной активности в LinkedIn в пределах указанного периода.