

ЕЖЕНЕДЕЛЬНЫЙ ОБЗОР ИИ

Радиология и медицинская визуализация

Неделя 36 | 30 по 5 сентября 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

6

Индустрия / FDA

3

Обзор СМИ

4

Лидеры мнений

ГЛАВНЫЙ ВЫВОД НЕДЕЛИ ПО УПРАВЛЕНИЮ ИИ

На этой неделе под микроскоп попал сам слой мониторинга. Регистр Assess-AI ACR, первый национальный регистр ИИ в лучевой диагностике, контролирует выходы ИИ, поручая LLM извлекать находки из подписанных заключений, и его авторы признают, что точность самого экстрактора еще не подтверждена независимо. Прочитайте это рядом с CIDER, где LLM-экстрактор держали в рамках требований пополевой точности и воспроизводимости повторных прогонов, и рядом с исследованием T1-RADS, где одна смена промпта сдвинула точность оценки на 28 пунктов. Действие для руководителя службы лучевой диагностики: проведите инвентаризацию каждого места, где LLM незаметно превращает текст в данные в вашем отделении, включая внутренности инструментов мониторинга, и назначьте каждому такой же приемочный тест, как диагностической модели, с зафиксированной версией промпта и измеренным согласием тест-ретест, прежде чем его выход будет считаться доказательством.

SECTION 0

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ

Ключевые тренды, неделя с 30 по 5 сентября 2026

[МОНИТОРИНГ] ACR ПОКАЗАЛ, КАК ВЫГЛЯДИТ ПОСТМАРКЕТИНГОВЫЙ НАДЗОР В НАЦИОНАЛЬНОМ МАСШТАБЕ

Schmidt K et al. (JACR) описывают Assess-AI, первый национальный регистр ИИ в лучевой диагностике: LLM-промпты извлекают находки из подписанных заключений и сопоставляют их с выходами ИИ по девяти сценариям, с согласием 0,985 для внутричерепного кровоизлияния и 0,997 для ТЭЛА на когортах разработки. Авторы прямо говорят: это настроенные когорты, а не независимая валидация. Главное - архитектура: подписанное заключение как регулярная опорная истина.

[РАБОЧИЙ ПРОЦЕСС] СНИЖЕНИЕ СРОКА ВЫДАЧИ НА 90,6%, ИЗМЕРЕННОЕ ПРОСПЕКТИВНО И С ПРАВИЛЬНОЙ РАМКОЙ

Sridharan S et al. (JMIR) провели проспективный кроссовер на 1054 рентгенограммах грудной клетки с 8 рентгенологами: ИИ-триаж рабочего списка плюс генерация заключений сократили медианное время заключения с 2 до 0,53 минуты, а среднее время выдачи с 876 до 82 минут во всех категориях срочности. Авторы называют ИИ инфраструктурой рабочего процесса, а не заменой диагноста; частота пропущенных находок в исходы не входила.

[ВАЛИДАЦИЯ] LLM-ЭКСТРАКТОР - ЭТО БАЗА ДАННЫХ, ТОЛЬКО ЕСЛИ ОН ДВАЖДЫ ДАЕТ ОДИН ОТВЕТ

Posta M et al. (JMIR) валидировали CIDER, локально развернутый LLM-конвейер, на 2073 венгерских гистопатологических заключениях: точность полного совпадения от 99,5% для пола до 78,1% для размера опухоли, воспроизводимость проверена на 3 независимых прогонах и температурах от 0 до 2,0. Пополная точность плюс согласие тест-ретест - вот шаблон валидации для каждого LLM, наполняющего регистр.

[ОБМЕН ДАННЫМИ] ДЕИДЕНТИФИКАЦИЯ ДОРИСОВКОЙ ПОМЕЩАЕТ СИНТЕТИЧЕСКИЕ ПИКСЕЛИ В ВАШИ ОБЩИЕ ДАННЫЕ

Kline A et al. (JHIM) вымарывают впечатанную PHI (F1 0,891, полнота 0,912) и заполняют пробел с помощью Stable Diffusion 2; сегментация в последующих задачах держится на Dice 0,936-0,959. Полнота 0,912 оставляет остаточную PHI, требующую аудита, а дорисованные области должны быть маркированы, чтобы пользователи знали, какие воксели настоящие.

[ЗОНА ВНИМАНИЯ] МОНИТОР - ТОЖЕ МОДЕЛЬ

Три статьи недели складываются в один урок: национальный регистр ACR контролирует ИИ в визуализации с помощью LLM-извлечения, CIDER показывает, как такой экстрактор должен валидироваться (пополная точность, повторные прогоны, фиксированная температура), а исследование TI-RADS показывает, что одна смена промпта сдвигает точность на 28 пунктов. Если ваш постмаркетинговый мониторинг опирается на LLM, читающий заключения, этому LLM нужны собственный приемочный тест, собственный контроль версий и собственное место в файле рисков.

SECTION 1

РЕЦЕНЗИРУЕМЫЕ СТАТЬИ

Источник: PubMed | Индексация проверена | Без препринтов | 30 по 5 сентября 2026

Streamlined TI-RADS Reporting From Bilingual Speech Recognition to LLM-Assisted Conclusion Generation Using a Two-Stage Workflow.

Han T, et al. | [Academic radiology](#) | 2026-09-01

Прежде чем соединять распознавание речи и LLM в структурированном заключении, относитесь к промпту как к элементу конфигурации, сдвигающему точность почти на тридцать пунктов. В этом двухэтапном исследовании осуществимости на УЗИ щитовидной железы распознавание речи на основе LLM обошло коммерческую систему по частоте ошибок и времени правки, а точность оценки по TI-RADS сильно зависела от стратегии промптинга: примерно с половины правильных ответов при минимальном промпте до примерно четырех из пяти при развернутых промптах на основе рекомендаций. Авторы заключают, что детерминированная постобработка остается необходимой, а перед внедрением требуется проспективная валидация.

Ключевые показатели: 149 случаев УЗИ щитовидной железы. LLM-распознавание речи против коммерческого: частота ошибок в словах 1,0 (IQR 0-2,0) против 3,0 (IQR 2,0-3,0), $p < 0,001$; время правки 6,38 против 11,39 секунды, $p < 0,001$; предпочтение рентгенологов 70,5% и 73,7%. Точность баллов ACR TI-RADS выросла с 50,3% (минимальный промпт) до 78,5% (развернутый промпт), $p < 0,001$; точность категорий K-TIRADS с 58,4% до 79,9%, $p < 0,001$.

Клиническая значимость: Сдвиг точности на 28 пунктов между стратегиями промптинга - это и есть управленческая находка: та же модель с другим промптом является другим устройством во всем, кроме названия. Для вашего комитета по ИИ это меняет приемочное тестирование: фиксируйте версию промпта вместе с версией модели, повторяйте приемочный тест при изменении любого из них и сохраняйте детерминированные проверки на правилах поверх выхода LLM, в соответствии со статьей 15 о точности и устойчивости.

PMID 42680653 DOI 10.1016/j.acra.2026.08.009

Multi-task Deep Learning via UNETR for PSMA PET/CT Image for Prostate Cancer: Simultaneous Assessment of Prostate Cancer Disease Burden, Treatment Selection and Survival Outcomes.

Tun HM, et al. | *Journal of imaging informatics in medicine* | 2026-08-31

Оставлено за научные достоинства, включая отрицательную часть: этот многозадачный фреймворк для ПСМА ПЭТ/КТ пытался одной моделью выполнять сегментацию очагов, стратификацию терапии и прогноз выживаемости, и сравнение сложилось против элегантного решения. Простая CNN достигла AUC 0,91 в классификации терапии, тогда как многозадачный UNETR показал 0,561, купив интерпретируемость через сегментационную количественную оценку опухоли дорогой ценой дискриминационной способности. Авторы сообщают это прямо и следуют TRIPOD-AI, что больше, чем делают многие внешне более сильные статьи.

Ключевые показатели: 212 случаев рака предстательной железы, 478 наблюдений (2018-2024), один центр; проанализированы 205 сопоставленных ПСМА ПЭТ/КТ у 115 пациентов. AUC классификации терапии простой CNN 0,91: активное наблюдение 0,99, химиотерапия 0,97. Взвешенная AUC многозадачного UNETR 0,561. У умерших пациентов Dice выше (среднее 0,556, SD 0,065), чем у выживших (среднее 0,324, SD 0,165).

Клиническая значимость: ПСМА ПЭТ/КТ определяет реальные терапевтические решения на всем маршруте рака предстательной железы, и модель, стратифицирующая критерии CHARTED и LATITUDE только по изображению, была бы клинически полезна. Эта до цели не дошла: один центр, скромная когорта и многозадачная архитектура, уступающая простому базовому решению в главной задаче. Ее ценность - в ясно изложенном уроке дизайна: совмещение задач не бывает бесплатным.

PMID 42675275 DOI 10.1007/s10278-026-02224-3

Impact of AI-Triaged Worklists and AI-Assisted Report Generation on Radiology Turnaround Times: Prospective Real-World Study.

Sridharan S, et al. | *Journal of medical Internet research* | 2026-08-31

Прежде чем запускать пилот ИИ-триажа рабочих списков или генерации заключений, зафиксируйте исходный уровень: перед вами одно из немногих проспективных измерений в реальной практике того, что ИИ делает со сроками в лучевой диагностике, и размеры эффекта достаточны, чтобы перестроить работу отделения. Восемь сертифицированных рентгенологов читали рентгенограммы грудной клетки в двух сессиях: стандартная очередь по принципу первый пришел - первый обработан против рабочего списка с ИИ-триажем и встроенной генерацией заключений, с четырехнедельным периодом вымывания. Выигрыш сосредоточен именно там, где нужно: нормальные исследования закрываются быстрее всего, а срок выдачи сократился во всех категориях срочности, включая критические.

Ключевые показатели: 1054 рентгенограммы грудной клетки, одноцентровое проспективное парное исследование, кроссовер с одной последовательностью, 8 рентгенологов. Медианное время формирования заключения 2 минуты (IQR 1-4) без поддержки против 0,53 минуты (IQR 0,22-1,12) с ИИ, снижение на 73,3%; нормальные рентгенограммы с 2 до 0,2 минуты, снижение на 90%. Среднее время выдачи 876,21 минуты (SD 1014,20) против 82,25 минуты (SD 83,38), снижение на 90,6%; все категории срочности $p < 0,001$.

Клиническая значимость: Авторы позиционируют ИИ как инфраструктуру рабочего процесса, а не замену диагноста, и это правильная оптика для чтения снижения на 90,6%: часть эффекта дает сама логика триажа, заменившая очередь, а не то, что модель читает снимки лучше людей. Один центр, кроссовер с одной последовательностью, только рентгенограммы грудной клетки. Для вашего комитета по ИИ это меняет приемочное тестирование: пилоту операционного ИИ нужны заранее заявленные показатели эффективности, измеренные по категориям срочности относительно вашего собственного исходного уровня, плюс мониторинг того, что время, сэкономленное на нормальных исследованиях, не оплачивается пропущенными находками, чего это исследование не измеряло.

PMID 42673581 DOI 10.2196/92181

AI Monitoring AI with LLMs: The American College of Radiology's Imaging AI Registry.

Schmidt K, et al. | *Journal of the American College of Radiology* | 2026-09-03

Прежде чем строить локальный мониторинг ИИ с нуля, посмотрите, как ACR делает это в национальном масштабе. Assess-AI, первый национальный регистр ИИ в лучевой диагностике, использует промпты больших языковых моделей для извлечения клинически значимых находок из радиологических заключений и сопоставляет их с выходами ИИ, обеспечивая масштабируемый мониторинг качества, привязанный к заключению. Авторы аккуратны в том, чем это не является: настроечные когорты, давшие итоговые показатели согласия, одновременно использовались для доработки промптов и построения меток, поэтому это не независимые валидационные выборки, а клиническая полезность пока не установлена.

Ключевые показатели: Промпты разработаны для девяти сценариев применения на LLM из AWS Bedrock, стабильность проверялась на 10 повторных прогонах по каждой когорте. Согласие финального промпта с гибридными референсными метками из заключений в когортах разработки этапа 2: 0,985 для внутричерепного кровоизлияния, 0,997 для тромбоза легочной артерии. В статье указано, что эти когорты не были независимыми валидационными выборками.

Клиническая значимость: Это референсная архитектура постмаркетингового мониторинга в лучевой диагностике: подписанное заключение становится регулярной опорной истиной, а слой LLM масштабирует сравнение. Честная оговорка важна не меньше самой конструкции: слой извлечения сам является моделью, точность которой на ваших локальных заключениях не доказана. Для вашего комитета по ИИ это меняет мониторинг: участие в регистре или локальный аналог дает поток доказательств постмаркетингового наблюдения по статье 72, но LLM-экстрактор должен пройти собственный локальный приемочный тест, прежде чем его показатели конкордантности будут считаться доказательством.

PMID 42692226 DOI 10.1016/j.jacr.2026.08.022

A Secure, Scalable Large Language Model-Based System (CIDER) for High-Throughput Clinical Data Extraction From Medical Reports: Retrospective Validation Study.

Posta M, et al. | *Journal of medical Internet research* | 2026-09-02

Прежде чем позволить LLM наполнять регистр или исследовательскую базу, требуйте два числа, которые эта команда привела, а большинство поставщиков не приводит: пооперевую точность относительно экспертного референса и воспроизводимость между независимыми прогонами. CIDER - это разворачиваемый внутри учреждения конвейер извлечения на локально размещенной модели Qwen3-VL-32B, валидированный на 2073 реальных гистопатологических заключениях на венгерском языке, намеренно сложной неанглоязычной среде. Качество извлечения высокое, но заметно неравномерное по полям - именно такой профиль и следует ожидать и тестировать.

Ключевые показатели: 2073 венгерских гистопатологических заключения, семь переменных, экспертно выверенный референсный стандарт. Точность полного совпадения при температуре 0,1: пол 99,5%, год операции 98,1%, орган 95,8%, стадия Т 95,6%, стадия N 92,4%, гистология 87,5%, размер опухоли 78,1%. Взвешенный F1 от 0,87 до 0,995; каппа Коэна от 0,85 до 0,99. Размер опухоли в пределах 5 мм в 83,5-85,3% и в пределах 10 мм в 87,3-88,7% случаев. Устойчивость оценена на температурах от 0 до 2,0; воспроизводимость - на 3 независимых прогонах.

Клиническая значимость: Закрытое локальное развертывание снимает возражение о безопасности данных, а венгерский контекст демонстрирует серьезные многоязычные возможности, но операционный урок - в дизайне валидации: пооперевая точность плюс воспроизводимость повторных прогонов при фиксированной температуре. Модель, дающая разные ответы в разных прогонах, - это не база данных. Для вашего комитета по ИИ это меняет валидацию: любой инструмент LLM-извлечения, включая встроенные в системы мониторинга, должен пройти порог пооперевой точности и порог согласия тест-ретест на ваших собственных документах, прежде чем его выход считается данными, в соответствии со статьей 15 о точности и устойчивости.

PMID 42686197 DOI 10.2196/95780

Automatic Kidney Image Segmentation During Robot-Assisted Partial Nephrectomy Using a Deep Learning Model Based on a Multiannotator Dataset: Model Development and Validation Study.

Margue G, et al. | *JMIR medical informatics* | 2026-09-02

Оставлено за научные достоинства: это та непарадная базовая работа, на которой реально держится дополненная реальность в хирургии в реальном времени. По материалам 131 робот-ассистированной резекции почки команда собрала набор из 48 000 кадров, обучила девять аннотаторов разного профиля по структурированному протоколу и на 12 546 размеченных изображениях обучила сеть сегментации почки. Честный заголовок - это разрыв: аннотаторы согласовывались с экспертным референсом при Dice 0,91-0,95, а модель достигла 0,75, проседая сильнее во время резекции опухоли и реконструкции, когда сцена визуальнo усложняется.

Ключевые показатели: 131 процедура RAPN (2022-2024), 160 опухолей, 48 000 извлеченных кадров. Межаннотаторское согласие на подвыборке из 454 изображений: медианный Dice 0,91-0,95, чувствительность выше 0,89. AlbuNet-34 обучена на 12 546 изображениях, валидация на 3137: средний Dice 0,75 (SD 0,23), чувствительность 0,71 (SD 0,24), со значимой вариацией по фазам операции.

Клиническая значимость: Интраоперационная сегментация - задача сложнее радиологической, потому что анатомия движется, кровоточит и деформируется, и это исследование точно измеряет, как далеко нынешние модели от экспертного уровня, которому хирург доверил бы наложение. Полезная часть - отчетность по фазам: падение качества во время резекции, в момент, когда AR-навигация нужнее всего, и есть число, определяющее оставшуюся работу.

PMID 42685340 DOI 10.2196/82540

SlideChat is a multimodal generative artificial intelligence assistant for whole-slide computational pathology across cancer types.

Chen Y, et al. | *Nature cancer* | 2026-09-01

Оставлено за научные достоинства: SlideChat переводит мультимодальный ИИ в патоморфологии от фрагментов-патчей к рассуждению на уровне целого препарата. Он соединяет патологические энкодеры уровня патча и уровня препарата с предобученной большой языковой моделью и обучен на 274 233 мультимодальных инструктивных примерах связывать гигапиксельные цифровые препараты с диагностическими заключениями и отвечать на клинические запросы по разным типам рака. Оценка необычно широка для систем этого класса: закрытые и открытые вопросы плюс генерация заключений на пяти когортах.

Ключевые показатели: Обучение на 274 233 мультимодальных инструктивных примерах. Оценка на 8836 закрытых вопросах, 129 открытых вопросах и 3149 заключениях по целым препаратам из пяти когорт, охватывающих 31 тип рака. Превышение ведущих базовых моделей на 19,1% по точности закрытых вопросов и на 7,7% по метрике METEOR генерации заключений; высшие экспертные оценки по пяти измерениям в открытых вопросах. Абстракт приводит сравнительные приросты, а не абсолютные значения точности.

Клиническая значимость: Контекст целого препарата - это то, чем реально пользуются патоморфологи, и ассистент, рассуждающий на уровне препарата, а не патча, отвечает на главную структурную претензию к вычислительной патоморфологии. Оценка построена на бенчмарках и экспертных рейтингах; абстракт не заявляет проспективной диагностической эффективности или исходов для пациентов, а приросты приведены относительно базовых моделей, а не в абсолютных цифрах.

PMID 42680939 DOI 10.1038/s43018-026-01220-4

From Redaction to Restoration: Deep Learning for Medical Image Deidentification and Reconstruction.

Kline A, et al. | *Journal of imaging informatics in medicine* | 2026-08-31

Прежде чем публиковать или объединять данные визуализации, решите, что будет с пикселями, которые вы вымарываете. Этот фреймворк обнаруживает впечатанную в изображение защищенную медицинскую информацию, вымарывает ее, а затем с помощью латентной диффузионной модели дорисовывает удаленные области анатомически правдоподобным содержимым, чтобы инструменты последующего анализа получали внешне целые объемы вместо черных прямоугольников. Количественно оценены и защита конфиденциальности, и сохраненная полезность для последующих задач, что делает эту работу редкой статьей о деидентификации, которую действительно можно оценить.

Ключевые показатели: Обнаружение областей PHI: F1 0,891 (SD 0,037), полнота 0,912 (SD 0,053), точность 0,875 (SD 0,058). Сегментация в последующих задачах стабильна при разных стратегиях дорисовки: Dice от 0,936 до 0,948 на одном наборе данных и от 0,955 до 0,959 на другом. Конвейер сочетает вымарывание на основе CRNN и дорисовку Stable Diffusion 2.

Клиническая значимость: Полнота 0,912 означает остаточную PHI примерно в одной из одиннадцати содержащих ее областей, так что это компонент процесса деидентификации с человеческим контролем качества, а не его замена. А дорисовка означает, что публикуемые объемы содержат синтетические пиксели: безвредные для протестированных задач сегментации, но этот факт обязан сопровождать данные. Для вашего комитета по ИИ это меняет управление данными по статье 10: любому конвейеру публикации с генеративным восстановлением нужны этап аудита остаточной PHI и явная маркировка дорисованных областей в документации набора данных, чтобы последующие пользователи знали, какие воксели настоящие.

PMID 42675278 DOI 10.1007/s10278-026-02241-2

SECTION 2

ИНДУСТРИЯ И РЕГУЛИРОВАНИЕ

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

[FDA] Heartvue.ai получает разрешение FDA 510(k) на Heartvue.Proton, программу анализа MPT сердца, с утвержденным Predetermined Change Control Plan

Heartvue.ai | 2 сентября 2026

Разрешено для: просмотра, постобработки и количественной оценки изображений сердечно-сосудистой MPT с автоматизацией линейных измерений 2D, желудочковых объемов и фракции выброса, а также количественной оценки кровотока, при сохранении каждого результата под контролем врача (K260811, решение от 26 августа). Уровень доказательств: анонс поставщика и его консультанта; в релизе упомянуто валидационное исследование, подготовленное для подачи, но нет опубликованных рецензируемых данных об эффективности. Примечательная деталь - утвержденный FDA PCCP, позволяющий обновлять модели в заранее оговоренных пределах без нового 510(k). Вопросы поставщику: количественное согласие с экспертными ручными измерениями по последовательностям и сканерам; какие изменения модели покрывает PCCP и как вас уведомят о выходе обновления; предоставляются ли отчеты об эффективности по версиям. PCCP переносит контроль изменений на эксплуатанта: фиксируйте версию ПО в каждом исследовании, чтобы сегментировать собственный контроль качества по версиям модели.

Source: Business Wire via The AI Journal

[REGULATION] Vara получает первый в мире знак CE для автономной ИИ-системы триажа маммографического скрининга, класс IIb по MDR

Vara | 2 сентября 2026

Сертифицировано для: автономного триажа в организованном популяционном скрининге рака молочной железы со стратификацией маммограмм на нормальные и требующие оценки рентгенолога, как устройство класса IIb по MDR; первое разрешение такого рода в мире. Уровень доказательств: сильный по меркам ИИ в визуализации - проспективное исследование PRAIM (NCT04778670) на 461 818 бессимптомных женщинах 50-69 лет в 12 немецких центрах с выявляемостью, заявленной как не хуже и статистически выше контроля, плюс система супервизии в реальном времени ATMON, построенная на семи годах мониторинга в реальной практике. Вопросы поставщику: какую именно долю исследований система может закрывать автономно и по какому порогу; чувствительность в потоке автономно закрытых нормальных, а не только общая; как алармы ATMON доходят до вашей программы и кто отвечает на них; эффективность в вашей национальной скрининговой популяции по сравнению с немецкой когортой. Автономное закрытие нормальных - самое высокоставочное направление ошибки в скрининге: определите аудит интервальных раков в этом потоке до запуска.

Source: Medical Device Network

[FDA] Aidoc получает статус FDA Breakthrough Device для First Read, ИИ-черновика текста заключения по рентгенограмме грудной клетки

Aidoc | 4 сентября 2026

Статус присвоен для: ИИ-анализа рентгенограмм грудной клетки с генерацией предварительного текста заключения; designation (Q260882) выдан по четырем жизнеугрожающим находкам. Это не разрешение: First Read остается исследовательским продуктом, не одобренным FDA, - различие, которое заголовки прессы стирают. Уровень доказательств: публикаций нет; Breakthrough Device - механизм ускоренного рассмотрения, признающий неудовлетворенную потребность, а не оценка эффективности. Вопросы поставщику, когда продукт выйдет на рынок: какие находки реально покрывает разрешенное назначение по сравнению с более широкой функцией черновика; частота галлюцинаций и пропусков на заключение относительно финальных подписанных текстов; как измерялся автоматизационный сдвиг у рентгенологов, редактирующих ИИ-черновики. Генеративному черновику заключений с первого дня понадобится мониторинг конкордантности черновика и подписанного текста; анонс статуса - момент проектировать этот мониторинг, а не покупать.

Source: [Medical Product Outsourcing](#)

[MARKET] Elucid привлекает переподписанный раунд D на 55 миллионов долларов для ИИ-анализа коронарной КТ; FFR-CT на рассмотрении FDA

Elucid | 2 сентября 2026

Бостонский разработчик анализа коронарных бляшек объявил 2 сентября о привлечении 55 миллионов долларов, доведя общий объем свыше 185 миллионов, с участием неназванной крупной публичной медтех-компании; теперь у него четыре крупных публичных стратегических инвестора. Средства направляются на развитие платформы и продукт BioIntegrated FFR-CT, находящийся на рассмотрении FDA. Уровень доказательств: финансовая новость компании; новых клинических данных нет. Для покупателей в сегменте коронарной КТ сигнал - конкурентная консолидация против Cleerly и Heartflow: прежде чем связывать себя с платформой, запросите у любого поставщика этой категории прямые сравнения с инвазивной FFR в популяции, похожей на вашу, на уровне поражения и пациента, и реальную картину возмещения в вашем контексте.

Source: [Radiology Business](#)

[MARKET] Scan.com закрывает раунд на 220 миллионов долларов, превращая доступ к визуализации в США в API-платформу

Scan.com | 31 августа 2026

Объявлено 31 августа: 90 миллионов акционерного капитала серии C плюс 130 миллионов долговых линий на поглощения и оборотный капитал для расширения национальной платформы, объединяющей поиск, запись и выдачу результатов через единый API, где ИИ сопоставляет направления с доступностью, ценой и субспециализацией. Уровень доказательств: анонс компании; заявленные типовые 48 часов до результата - цифра поставщика. Это инфраструктура сетевого уровня, а не клинический ИИ, и управление у нее другое: вендор-менеджмент, безопасность API и контроль уровней сервиса вместо клинической валидации. Вопросы перед интеграцией: как проверяется маршрутизация к рентгенологу нужной субспециализации; какой надзор за качеством применяется к сети провайдеров, которая будет быстро меняться при стратегии поглощений; кто отвечает, когда автоматизированное решение о записи или маршрутизации задерживает срочное исследование.

Source: [MarketScale](#)

[PARTNERSHIP] CARPL.ai и GenServe объединяются, чтобы связать выходы радиологического ИИ с автономными процессами обзвона пациентов и контроля выполнения рекомендаций

CARPL.ai / GenServe.AI | 4 сентября 2026

Объявлено 4 сентября: голосовой ИИ и автономные процессы GenServe (контакт с пациентом, запись, направления, закрытие рекомендаций по дообследованию) становятся доступны через вендор-нейтральную радиологическую ИИ-платформу CARPL, чтобы действовать по находкам ИИ, например рекомендациям контрольной визуализации. Уровень доказательств: только анонс партнерства; данных об исходах и доле выполненных рекомендаций нет. Управленческий вопрос - расползание периметра: находка ИИ, запускающая автономный звонок пациенту, вышла из периметра радиологического контроля качества и вошла в оказание помощи. Вопросы: кто клинически проверяет находку ИИ до запуска обзвона; как распространяются и отзываются ошибки после того, как пациент уже получил звонок; какой аудиторский след связывает каждое действие с версией модели и находкой, которая его вызвала.

Source: [CB Herald](#)

SECTION 3

ПОСТМАРКЕТИНГОВЫЙ СИГНАЛ

*Дрейф | Отзывы и MAUDE | Мониторинг в реальной практике | Статья 72 Регламента ЕС об ИИ***ATMON от Vara: CE-сертифицированный слой супервизии автономного скринингового ИИ в реальном времени, лицензируемый отдельно***Medical Device Network | 2 сентября 2026*

Внутри объявленного на этой неделе знака CE для автономного маммографического скрининга Vara скрыта более переносимая постмаркетинговая история: сертификация опиралась на ATMON, специально созданную систему супервизии автономного ИИ в реальном времени, выросшую из семи лет непрерывного мониторинга в реальной практике, и Vara заявляет, что будет лицензировать ATMON отдельно, чтобы провайдеры могли оборачивать его вокруг других автономных скрининговых инструментов. Постмаркетинговый мониторинг здесь повышен из обязанности до сертифицированного компонента продукта: регулятор принял автономию только с живой страховочной сеткой. Для эксплуатантов прецедент конкретен: если поставщик предлагает любой автономный режим, спросите, что в его предложении играет роль ATMON, что отслеживается в реальном времени и кто получает алармы.

Ссылка: <https://www.medicaldevice-network.com/news/vara-ce-mark-ai-autonomous-breast-can...>

Год до и год после: Erasmus MC измерил, что ИИ для узлов реально сделал со временем заключений в продакшене*AuntMinnie / Radiology | 1 сентября 2026*

Исследование, опубликованное 1 сентября в Radiology, - образец постапускового измерения: Erasmus MC сравнил 19 190 КТ грудной клетки за год до внедрения коммерческого инструмента для легочных узлов (Veye Lung Nodules) с 20 133 за год после, с временем формирования заключения из PACS как конечной точкой. Медианное время снизилось на 14,6% (с 21,3 до 18,2 минуты), с наибольшим выигрышем для ЭКГ-синхронизированных торакальных исследований (-41,1%) и торакальных субспециалистов (-25,0%), тогда как исследования из приемного отделения замедлились на 7,1%. Последняя цифра и есть урок мониторинга: агрегированная польза сосуществовала с измеримым сигналом ухудшения в подгруппе, видимым только потому, что отделение сегментировало собственные рутинные данные. Разведочное моделирование оценивает экономию около 0,5 ставки при институциональных объемах.

Ссылка: <https://www.auntminnie.com/clinical-news/ct/article/15833859/ai-cuts-chest-ct-re...>

SECTION 4

ПРАКТИЧЕСКИЙ ШАГ

*Один конкретный шаг для вашего комитета по ИИ на этот месяц***Статья 15 европейского регламента об ИИ (точность, устойчивость и кибербезопасность)**

Шаг: Добавьте воспроизводимость как отдельный приемочный тест для любого инструмента на основе LLM: дважды, с интервалом в несколько дней, прогоните через него одни и те же 30 ваших собственных документов или случаев на боевых настройках поставщика. Отчитывайте согласие тест-ретест рядом с точностью и установите порог, ниже которого инструмент не вводится в эксплуатацию, с фиксацией версии промпта и модели в приемочном файле.

Зачем: Модель, отвечающая во вторник иначе, чем в понедельник, непригодна к внедрению, какой бы точной она ни была в понедельник, и одно лишь тестирование точности этого никогда не выявит.

Разобранный пример: Posta M et al. валидировали конвейер извлечения CIDER на 2073 венгерских гистопатологических заключениях именно по такому дизайну: устойчивость оценена на температурах от 0 до 2,0, техническая воспроизводимость - на 3 независимых прогонах при температуре 0,1, наряду с полевой точностью полного совпадения от 99,5% (пол) до 78,1% (размер опухоли). J Med Internet Res, PMID 42686197, DOI 10.2196/95780.

SECTION 5

ОБЗОР СМИ

*AuntMinnie | Radiology Business | The Imaging Wire | Diagnostic Imaging | ITN***Neiman Institute: клиницисты, сами интерпретирующие свою визуализацию, назначают ее значительно больше***AuntMinnie / ITN | 1 сентября 2026*

Отраслевое освещение исследования в JACR на 24,2 миллиона амбулаторных визитов Medicare: визиты к клиницистам, самостоятельно интерпретирующим всю назначенную ими визуализацию, имели на 188% выше шансы назначения визуализации, чем визиты к неинтерпретирующим, эффект значим во всех модальностях (от 54% для МРТ до 251% для УЗИ), а практики, направляющие всю визуализацию рентгенологам, показывали на 5-41% ниже шансы по большинству модальностей. По оценке авторов, амбулаторная визуализация могла бы снизиться примерно на 17% без самоинтерпретации. Руководство ACR связало результат с поддержкой законодательства о критериях целесообразности. Для управления ИИ значимость выше любого алгоритма: стимулы использования формируют поток случаев, который видит каждая внедренная модель.

Ссылка: <https://www.auntminnie.com/practice-management/news/15833771/selfinterpreting-by...>**NTAP Medicare в 137,53 доллара за ИИ-триаж КТ: чего на самом деле требует доплата***MarketScale | 30 августа 2026*

Аналитический разбор доплаты CMS за новую технологию - до 137,53 доллара за приемлемый стационарный случай для CARE Multi-Triage CT Body от Aidoc, с выставлением счетов с 1 октября в 2027 финансовом году в трехлетнем окне. Полезная для эксплуатантов часть - операционные детали: оплата зависит от документированного использования, идентифицируемого через кодирование процедур, то есть командам PACS, кодирования и аналитики придется ежемесячно сверять, где ИИ отработал и где ИИ оплачен, а автор призывает вписывать требования постзапускового мониторинга и сбора доказательств прямо в контракты на ИИ. Возмещение, приходящее вместе с документарными обязанностями, - вот ожидаемый шаблон.

Ссылка: <https://www.marketscale.com/industries/healthcare/medicare-sets-13753-maximum-ad...>**Rad AI опросил 12 рентгенологов о том, что реально ломается в системах здравоохранения***Rad AI | 1 сентября 2026*

Серия, опубликованная вендором, но необычно приземленная: интервью с 12 рентгенологами разных этапов карьеры и форматов практики, публикация 1 сентября. Системные цифры задают рамку разговора об ИИ: 67% практик недоукомплектованы при растущих объемах, реальное возмещение на пациента снизилось на 25% с 2005 по 2021 год, а кадровая убыль проявляется ниже по течению в длительности пребывания в приемном отделении и задержках при инсульте. Повторяющийся тезис практиков: трудная задача - операционализация ИИ в цикле выставления счетов и процессах взаимного обучения, а не алгоритмы, и консультативная роль рентгенолога - то, что планы внедрения систематически недооценивают. Источник - блог вендора; читать как свидетельство с мест, а не как доказательство.

Ссылка: <https://www.radai.com/blogs/the-radiology-conversation-health-systems-arent-havi...>

SECTION 6

ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ ОБЩЕСТВА

SIIM | ACR | RCR | Официальные публикации и освещение событий

ACR подает комментарии к проекту правила HOPPS на 2027 год, включая оплату Software as a Medical Service

2 сентября 2026

ACR на этой неделе направил в CMS комментарии к проекту правила больницы амбулаторной проспективной оплаты на 2027 календарный год: предостерег против предложения о сайт-нейтральной оплате визуализации без контраста во внекампусных отделениях, призвал исключить профилактическую визуализацию и установить нижний порог оплаты, а также дал рекомендации по Software as a Medical Service, распределению APC и оплате диагностических радиофармпрепаратов. Линия SaMS - та, за которой стоит следить поставщикам и эксплуатантам ИИ в визуализации: то, как CMS категоризирует и оплачивает алгоритмические сервисы в амбулаторном сегменте, согласовывается именно сейчас, до финального правила этой осенью.

Source: <https://www.acr.org/News-and-Publications/2026/site-neutral-payment-in-hopps-comments>**ACR анонсирует три новые проектные меры QCDR для MIPS 2027**

3 сентября 2026

Команда квалифицированного клинического регистра данных ACR объявила 3 сентября о намерении подать на рассмотрение CMS три новые меры QCDR для года эффективности MIPS 2027, в дополнение к двенадцати действующим мерам QCDR и новым траекториям ценности MIPS по диагностической и интервенционной радиологии, и продолжает упрощать отчетность по eCQM 494 об избыточной лучевой нагрузке или неадекватном качестве изображения при КТ у взрослых - единственной на сегодня мере исхода в траектории диагностической радиологии. Именно в такую инфраструктуру измерения качества со временем должны попасть метрики на основе ИИ, чтобы влиять на оплату.

Source: <https://www.acr.org/News-and-Publications/2026/draft-measures-for-2027-mips>**Первый курс RSNA Across Africa: Advancing Cancer Imaging проходит в Кейптауне**

4 сентября 2026

Первое мероприятие программы RSNA Across Africa проходит 4-5 сентября в Biomedical Research Institute в Кейптауне в рамках глобальной инициативы общества при спонсорстве GE HealthCare. Двухдневная программа сочетает клинические сессии по онковизуализации и кейсы наращивания потенциала из Египта, Танзании, Уганды и Кении и завершается сессией об ИИ-инновациях в глобальной онкологической помощи, включая цифровое здравоохранение и ИИ для онкологии в странах Африки южнее Сахары. Вторая, полудневная сессия пройдет на RSNA 2026 в Чикаго 2 декабря.

Source: <https://www.rsna.org/news/2026/july/cancer-imaging-education-cape-town>

SECTION 7

ЛИДЕРЫ МНЕНИЙ

LinkedIn | Публичные высказывания | Неделя с 30 по 5 сентября 2026

Curt Langlotz

Профессор радиологии, медицины и биомедицинских данных, Стэнфорд; директор Stanford AIMI

Опубликовал 4 сентября пост с материалом Radiology Business о первом регуляторном одобрении инструмента триажа маммографического скрининга, закрывающего нормальные исследования без просмотра рентгенологом, с вердиктом из двух слов: 'It's happening...'. От одного из самых осторожных голосов в области краткость и есть послание: автономная работа в скрининге перешла из панельных дискуссий в регуляторный факт, и разговор смещается от вопроса допускать ли к вопросу под каким надзором. Пост собрал более сотни реакций и волну репостов за сутки.

Source: Пост LinkedIn, 4 сентября 2026

Woojin Kim

Chief Strategy Officer u CMIO, HOPPR; CMO, ACR Data Science Institute; МСК-рентгенолог

Опубликовал 3 сентября анонс трех своих ролей на KCR 2026 в Кояне (9-12 сентября), включая лекцию 'From Foundation Models to Agentic AI: Building the Future of MSK Radiology', а 4 сентября - анонс восьми своих работ, созданных с помощью ИИ, на конкурс RSNA Art of Imaging AI, обыгрывающих классические рентгенологические симптомы от шотландской собачки до crazy paving. Также усилил пост председателя совета ACR Christoph Wald о только что опубликованном 'Detection, Diagnostic, and Triage AI Buyer's Guide: Questions that Matter' - риск-ориентированной методике расчета значимых для конкретной практики ошибок ИИ.

Source: [Посты LinkedIn](#), 3 и 4 сентября 2026

Pranav Rajpurkar

Ассоциированный профессор, Гарвард; сооснователь a2z Radiology AI

Опубликовал 5 сентября пост о челлендже ReXGroundingCT на MICCAI 2026: 36 команд, лучший результат вырос с 0,332 до 0,367 по Dice, осталось десять дней, лидируют университет Gachon, DEEPNOID и Netherlands Cancer Institute. Этот бенчмарк важен для дискуссии о генерации заключений: grounding, то есть способность модели показать, какие пиксели поддерживают каждую фразу сгенерированной находки, - та техническая возможность, без которой выход ИИ-черновика нельзя аудировать, а можно только читать.

Source: [Пост LinkedIn](#), 5 сентября 2026

Amine Korchi

Рентгенолог, хелстех-инвестор; Sifted Top 25 Expert, Imaging Wire Top 10 Radiology AI KOL

Объявил 4 сентября о переходе к длинному видеоформату: после лет, когда LinkedIn был его основным каналом комментариев о радиологии, хелстехе и инвестициях, он запускает YouTube-присутствие для идей, которым 'нужно больше места', контекста и нюансов за пределами заголовка. Небольшой сигнал более широкого сдвига: разговор об ИИ в визуализации мигрирует к форматам, где доказательства и рассуждения можно разворачивать, а не только анонсировать.

Source: [Пост LinkedIn](#), 4 сентября 2026

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 30 по 5 сентября 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.