

ЕЖЕНЕДЕЛЬНЫЙ ОБЗОР ИИ

Радиология и медицинская визуализация

Неделя 37 | 6 по 12 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

4

Индустрия / FDA

3

Обзор СМИ

3

Лидеры мнений

SECTION 0

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ

Ключевые тренды, неделя с 6 по 12 сентября 2026

[ДОКАЗАТЕЛЬСТВА] РКИ ЗАДАЛО ПЛАНКУ ДЛЯ ЗАЯВЛЕНИЙ ОБ ИИ-АССИСТЕНТАХ В УЗИ

Lei T et al. (Lancet Digital Health) рандомизировали последовательность, а не пациентов: пять центров, 1584 исследования, врачи УЗИ читают с поддержкой PAICS и без нее против маскированного экспертного референса. Чувствительность к целевым внутричерепным порокам плода выросла на 0,087 при формально не худшей специфичности. Именно такой дизайн следует требовать от любого поставщика, заявляющего, что его инструмент улучшает ваших врачей.

[ПРОВЕРКА РЕАЛЬНОСТЬЮ] 101 ИССЛЕДОВАНИЕ LLM-ГЕНЕРАЦИИ ЗАКЛЮЧЕНИЙ, НИ ОДНОГО С НИЗКИМ РИСКОМ ОШИБКИ

Huang JL et al. (JMIR) пересмотрели всю литературу по LLM-генерации заключений до мая 2026: 101 исследование, ноль с низким риском систематической ошибки, данные о безопасности и процессах слишком разнородны для объединения. Уровень принятия приближается к заключениям рентгенологов, но клинически значимые ошибки сохраняются. Досье безопасности LLM-черновиков в литературе нет; его придется собирать на месте.

[ВАЛИДАЦИЯ] ВЫБОР БАЗОВОЙ МОДЕЛИ - ЭТО ВЫБОР РАЗРЕШЕНИЯ

Tayebi Arasteh S et al. (Communications Medicine) испытали DINOv3 на 816 183 рентгенограммах грудной клетки: он обходит DINOv2 только при 512 x 512 пикселей, в педиатрии выигрыш исчезает, 1024 x 1024 почти ничего не дает, а замороженная модель на 7 млрд параметров проиграла полностью дообученным средним. Разрешение, backbone и режим адаптации - параметры валидации, а не детали реализации.

[ИНФОРМАТИКА] КЛАСС НЕОПРЕДЕЛЕННО ДЕЛАЕТ АНАЛИЗ ЗАКЛЮЧЕНИЙ ЧЕСТНЫМ

Jo W et al. (JMIR Medical Informatics) классифицировали 288 076 послеоперационных КТ-заключений по рецидиву и метастазам с явной категорией неопределенно для осторожных формулировок, с оценкой при реалистичном распределении классов и врачебной проверкой менее 1% заключений. Наблюдение в масштабе регистра по тексту заключений работает, когда неопределенность - это метка, а не ошибка.

[ТОЧКА КОНТРОЛЯ] ДВА КЛАССА ДОКАЗАТЕЛЬСТВ, ОДИН ЗАКУПОЧНЫЙ СТОЛ

Эта неделя показывает разброс того, что считается доказательством: на одном полюсе рандомизированное перекрестное исследование ИИ-ассистента в УЗИ, на другом обзор 101 работы по LLM-генерации заключений без единого исследования с низким риском ошибки. От детекционных и ассистирующих инструментов уже можно требовать доказательств влияния на работу врача; от LLM-черновиков пока нет. Пишите приемочные испытания соответственно: требуйте дизайн уровня РКИ там, где он существует, и закладывайте бюджет на самостоятельную сборку досье безопасности там, где его нет.

SECTION 1

РЕЦЕНЗИРУЕМЫЕ СТАТЬИ

*Источник: PubMed | Индексация проверена | Без препринтов | 6 по 12 сентября 2026***Evaluating AI-assisted detection of fetal intracranial malformations in prenatal ultrasound practice: a multicentre, self-crossover, randomised controlled trial in China.***Lei T, et al. | [The Lancet. Digital health](#) | 2026-09-10*

Прежде чем принимать автономную AUC как доказательство пользы ИИ-ассистента в УЗИ, требуйте у поставщика такой дизайн: многоцентровое рандомизированное контролируемое исследование с самоперекрестом в пяти китайских центрах измеряло, что система PAICS меняет в работе врача УЗИ, а не что модель делает сама по себе. Специалисты со стажем от 3 до менее 8 лет обследовали беременности высокого риска с ИИ-поддержкой и без нее, с 4-недельным периодом вымывания, скрытой рандомизацией и экспертной панелью по видеозаписям в качестве референса.

Ключевые показатели: Выполнено 1584 исследования в пяти центрах. Чувствительность по плоду для десяти целевых внутричерепных пороков выросла на 0,087 (95% ДИ 0,029-0,147, p превосходства $< 0,0001$); специфичность не хуже контроля (разница 0,009, 95% ДИ -0,006-0,023, p не-меньшей эффективности $< 0,0001$). Чувствительность по порокам выросла на 0,118 (95% ДИ 0,054-0,181). Нежелательных явлений не зарегистрировано. Регистрация ChiCTR2200063424.

Клиническая значимость: Это самый сильный класс доказательств, который может нести заявление об ИИ-ассистировании в лучевой диагностике: рандомизированный перекрестный дизайн, измеряющий эффект связи человек плюс ИИ против маскированного референса, со специфичностью, защищенной формальной границей не-меньшей эффективности. Важна и дисциплина области применения: исследование разделяет пороки внутри зоны распознавания инструмента и аномалии вне ее. Для вашего ИИ-комитета это меняет приемочные испытания: для ассистирующих инструментов требуйте доказательств влияния на работу врача с инструментом, а не только автономной точности, и фиксируйте зону распознавания в досье внедрения; это операционное содержание статьи 14 регламента ЕС об ИИ (человеческий надзор).

PMID 42722598 DOI 10.1016/j.landig.2026.101040

Abdominal landmark detection and classification of fetal growth conditions on obstetric ultrasound: a gestational age-conditioned multi-task network.*Tong T, et al. | [Abdominal radiology \(New York\)](#) | 2026-09-10*

Многозадачная сеть для акушерского УЗИ показывает, как выглядит дисциплинированная разработка клинической модели. GA-MTNet учитывает гестационный возраст как явный вход, затем одновременно находит четыре абдоминальных ориентира, классифицирует пять эхографических паттернов, связанных с ростом плода, и рассчитывает биометрию; обучение на 6750 изображениях из двух центров, тест на третьем центре, не участвовавшем в разработке.

Ключевые показатели: 9046 изображений в В-режиме от 2712 беременных (18-34 недели) из трех учреждений. Внутренняя макро-AUC 0,863, точность 84,7%, mAP@0,5 детекции ориентиров 0,791. Внешний тест (1296 изображений, 434 пациентки): AUC 0,841, точность 82,3%, то есть падение AUC на 2,2 пункта. Учет гестационного возраста добавляет 3,1 процентного пункта ($p = 0,003$). Калибровка ECE 0,047.

Клиническая значимость: Клинически интересна именно конструкция: гестационный возраст как явный вход модели, а не мешающий фактор, отложенный внешний центр, абляции с количественной оценкой вклада каждого компонента и опубликованная калибровка. Механизм непрерывного дообучения (неопределенность через Monte Carlo Dropout, эластичная консолидация весов, низкоранговая адаптация) предложен для пострелизного обновления, но оценен здесь в условиях разработки, а не в эксплуатации.

PMID 42720764 DOI 10.1007/s00261-026-05771-z

Resolution-dependent self-supervised transfer in chest radiograph classification.

Tayebi Arasteh S, et al. | *Communications medicine* | 2026-09-09

Прежде чем стандартизировать базовую модель для рентгенографии грудной клетки, сначала зафиксируйте разрешение входа. Бенчмарк DINOv3 против DINOv2 и супервизированной инициализации ImageNet на семи датасетах показывает: новейшая самообучаемая модель выигрывает только при 512 x 512 пикселей, в основном с backbone ConvNeXt-B и в основном для мелких очаговых и контурозависимых изменений.

Ключевые показатели: 816 183 рентгенограммы в семи педиатрических и взрослых когортах; первичный исход - средняя AUROC. DINOv3 не стабильно лучше DINOv2 при 224 x 224, но лучшая инициализация при 512 x 512. Переход на 1024 x 1024 редко улучшал результат при заметно большей вычислительной стоимости. В педиатрической когорте значимого выигрыша нет. Замороженные признаки DINOv3-7B уступили полностью дообученным моделям на 86-89 млн параметров.

Клиническая значимость: Результат бьет по двум закупочным рефлексам: более новая базовая модель не означает лучший перенос, а замороженные гиганты проигрывают полностью адаптированным средним моделям. Выигрыш не переносится и со взрослых на детей: перенос между популяциями проверяется, а не предполагается. Для вашего ИИ-комитета это меняет валидацию: приемочные испытания любого инструмента на базовой модели должны фиксировать и документировать разрешение, backbone и режим адаптации как испытанные конфигурации по статье 15 регламента ЕС об ИИ (точность и робастность) и повторяться при любом их изменении.

PMID 42717246 DOI 10.1038/s43856-026-01897-9

Automated Extraction of Postoperative Cancer Recurrence and Metastasis From Computed Tomography (CT) Reports: Semisupervised Deep Learning Study.

Jo W, et al. | *JMIR medical informatics* | 2026-09-08

Онкологический мониторинг в масштабе регистра требует категории неопределенно, а не только положительно и отрицательно. Этот полуконтролируемый фреймворк классифицирует послеоперационные КТ-заключения по рецидиву и метастазам на три класса, явно моделируя осторожные формулировки (нельзя исключить рецидив, вероятно метастатическое), которые ломают бинарную экстракцию; клиницисты просмотрели менее 1% заключений за три цикла с человеком в контуре.

Ключевые показатели: 288 076 послеоперационных КТ-заключений от 86 083 онкохирургических пациентов (2014-2021); после дедупликации 17 846 уникальных заключений по рецидиву и 63 766 по метастазам. При симуляции реального распределения классов PubMedBERT достиг точности 92,58% для многоклассового рецидива, MedEmbed 93,25% для бинарных метастазов; фреймворк достиг 97,33% (многоклассовый) и 99,33% (бинарный) для рецидива, 95,00% и 96,67% для метастазов.

Клиническая значимость: Для команд медицинской информатики, строящих потоки исходов из текста заключений, ключевые элементы дизайна: трехклассовая разметка с явной категорией неопределенно, оценка при реалистичном распределении классов вместо сбалансированных тестов и количественно заданный бюджет врачебной проверки. Данные одного корейского центра; перенос на другие языки и стили заключений не проверен.

PMID 42709940 DOI 10.2196/92937

Development and Validation of a Convolutional Neural Network Framework Based on Ultrasound Imaging for Multi-Classification of Superficial Soft Tissue Masses.

Wu M, et al. | *Academic radiology* | 2026-09-07

Поверхностные образования мягких тканей - признанное слабое место субъективной УЗИ-оценки, и это исследование на базе четырех учреждений строит ступенчатый классификатор. ST-USNet связывает четыре подмодели: доброкачественное против злокачественного, подтипирование злокачественных (саркома, лимфома, метастатическая карцинома), агрессивность лимфомы и экспериментальный модуль определения источника метастазов.

Ключевые показатели: УЗИ-изображения 3168 пациентов (медиана возраста 58 лет, IQR 46-68) из четырех учреждений, 2015-2024. AUC валидации 0,984 для доброкачественное против злокачественного; 0,932, 0,909 и 0,922 для саркомы, лимфомы и метастатической карциномы; 0,951 для агрессивной против индолентной лимфомы. На независимой тестовой когорте результат несколько ниже. Предварительное исследование с врачами: 4 рентгенолога, 85 случаев; инструмент превзошел опытных специалистов в одной задаче ($p = 0,012$) и был сопоставим в остальных.

Клиническая значимость: Ступенчатая архитектура повторяет реальную клиническую последовательность решений, и авторы прямо пишут: модуль источника метастазов экспериментальный, а до внедрения нужны проспективная многоцентровая валидация и непрерывное обновление модели. Разрыв между валидационной и независимой тестовой когортами - именно та цифра, за которой стоит следить, когда инструменты этого класса дойдут до вашего стола.

PMID 42705922 DOI 10.1016/j.acra.2026.08.092

Effectiveness, Safety, and Workflow Burden of Large Language Model-Based Medical Report Generation: Systematic Review.

Huang JL, et al. | *Journal of medical Internet research* | 2026-09-09

Прежде чем пилотировать LLM-подготовку заключений, прочитайте этот систематический обзор 101 исследования ради того, чего в нем нет: ни одно исследование не признано с низким риском систематической ошибки, а данные о безопасности и нагрузке на процесс настолько разнородны, что метаанализ оказался невозможен. Сигналы эффективности есть, включая экспертное принятие на уровне заключений рентгенологов, но клинически значимые ошибки сохраняются в тех же работах.

Ключевые показатели: 101 исследование, поиск до 15 мая 2026; крупнейшая группа - рентгенография грудной клетки (36 работ). Риск систематической ошибки: 15 умеренный, 72 высокий, 14 серьезный, ни одного низкого. В одном исследовании рентгенографии принятие ИИ-заключений составило 70,5% против 73,3% у рентгенологов, ложноотрицательные 18,5% против 17,8%. В исследовании коллаборации ИИ-заключения были эквивалентны или предпочтительны в 77,7% и 56,1% случаев на двух датасетах. В работе по МРТ головного мозга время чтения снизилось с 61 до 53 секунд.

Клиническая значимость: Главный результат - разрыв между бенчмарками и доказательствами, пригодными для внедрения. Принятие и предпочтение измеряют; частоту пропусков и добавлений, нагрузку на редактирование и трудозатраты надзора публикуют редко и несогласованно, а именно это нужно внедряющей стороне. Для вашего ИИ-комитета это меняет и валидацию, и мониторинг: пилот LLM-черновиков требует локальной таксономии ошибок (пропуск, добавление, клинически значимая), посчитанной на ваших собственных случаях до запуска по статье 9 регламента ЕС об ИИ (управление рисками), и постоянного выборочного аудита ошибок после, потому что опубликованная литература досье безопасности за вас не соберет.

PMID 42715525 DOI 10.2196/97007

Global Research Trends and Insights on AI Usage in Tuberculosis: Bibliometric Analysis.

He J, et al. | *JMIR medical informatics* | 2026-09-10

Где именно делается наука об ИИ для туберкулеза, важно каждому, кто внедряет ИИ визуализации в регионах с высоким бременем болезни. Библиометрический анализ 1300 статей за 2000-2025 годы картирует инверсию исследований и потребностей: продукция сосредоточена в США, страны с высоким бременем недопредставлены относительно нагрузки, а техническая валидация заметно перевешивает описанное клиническое применение.

Ключевые показатели: 1300 статей из Web of Science Core Collection, 2000-2025, отбор двумя независимыми рецензентами. Годовой рост после 2018: 29,7% по публикациям, 54,2% по цитированиям. США: 346 публикаций, 12 143 цитирования. Из 15 самых цитируемых работ 4 посвящены анализу изображений, 2 предсказанию лекарственной устойчивости, 3 поиску лекарств.

Клиническая значимость: Для противотуберкулезных программ и их партнеров по визуализации вывод авторов конкретен: приоритет локально валидированным, готовым к внедрению инструментам, а не алгоритмическим доработкам, и готовность к сохраняющимся пробелам в межрегиональном обмене данными, распознавании атипичных поражений и учете социально-экономических факторов. Карта мест производства доказательств - это и карта мест, где внешняя валидность не проверена.

PMID 42721319 DOI 10.2196/93885

ParasiteNet: Deep Learning-Based Identification of Parasitic Helminth Eggs in Microscopic Images.

Batjargal D, et al. | *Journal of imaging informatics in medicine* | 2026-09-08

Микроскопия гельминтов - узкое место именно там, где экспертизы меньше всего, и эта работа сравнивает две архитектуры автоматической классификации яиц. ParasiteNet противопоставляет гибрид CNN плюс ResNet50 и EfficientNetV2B0 на 12 категориях яиц гельминтов в аннотированных микроскопических изображениях.

Ключевые показатели: 12 000 аннотированных изображений, 12 категорий. EfficientNetV2B0: точность классификации 96,92%, функция потерь 0,0067. Гибрид CNN плюс ResNet50: точность 95,25%, функция потерь 0,1840.

Клиническая значимость: Авторы честно очерчивают границы: результат показан в контролируемых экспериментальных условиях, а до реального применения нужны независимые внешние датасеты, разные конфигурации микроскопии и проспективные клинические исследования. Как скрининговый помощник для регионов с ограниченными ресурсами направление перспективно; недостающее звено - доказательства в полевых условиях.

PMID 42711646 DOI 10.1007/s10278-026-02115-7

SECTION 2

ИНДУСТРИЯ И РЕГУЛИРОВАНИЕ

*Источники: Официальные реестры | Пресс-релизы | Базы данных FDA***[MARKET] Epsilon Health выходит из стелс-режима с 27,6 млн долларов на ИИ-нативную рентгенологическую практику***Epsilon Health | 10 сентября 2026*

Что это: не сертифицированное устройство, а бизнес-модель - рентгенологическая практика, встраивающая собственный ИИ в работу сертифицированных рентгенологов; анонс 10 сентября, раунд возглавил AlleyCorp. Заявления: более 250 000 пациентов, свыше 2500 исследований в день, план читать 1% ежедневных рентгенограмм США в 2026 году. Уровень доказательств: заявления компании, опубликованных рецензированных данных о качестве нет. Вопросы перед направлением пациентов или контрактом: какие функции являются устройствами с допуском FDA, а какие - врачебной практикой; кто несет клиническую ответственность за чтения под влиянием ИИ; какие метрики качества на исследование раскрываются клиентам; как версионизируется и валидируется непрерывная итерация моделей на собственных данных. Модель практики переносит надзор за ИИ с покупателя на продавца; ваш мониторинг - это приглашение об уровне сервиса.

Source: [AuntMinnie](#) / [Business Wire](#)**[FDA] LUMA Vision объявила о расширенном допуске FDA для платформы кардиовизуализации и навигации VERAFFEYE***LUMA Vision | 9 сентября 2026*

Допущено для: расширенных возможностей VERAFFEYE, платформы 4D внутрисердечной визуализации и навигации для миниинвазивных кардиопроблем, перед коммерческим запуском в начале 2027 года. Уровень доказательств: пресс-релиз производителя; ни ридер-исследований, ни опубликованных клинических данных для новых возможностей в релизе не названо. Вопросы поставщику: точная формулировка назначения в 510(k) и что именно ново; влияет ли ИИ или автоматика на навигационные решения и на каких данных это валидировано; какие процедурные исходы подтверждены, помимо заявлений о качестве изображения. Допуск платформы не есть заявление о клинической пользе в конкретной процедуре; перед первым клиническим применением нужна локальная оценка.

Source: [PR Newswire](#) / [BioSpace](#)**[MARKET] AEYE Health опубликовала три опорных исследования автономного скрининга диабетической ретинопатии***AEYE Health | 9 сентября 2026*

Что произошло: AEYE Health объявила о рецензированной публикации в Frontiers in Digital Health трех проспективных контролируемых опорных исследований (AEYE-1, AEYE-2, AEYE-3, более 1200 пациентов), лежащих в основе ее автономного ИИ с допуском FDA для диабетической ретинопатии на портативных и настольных камерах, один снимок на глаз. Уровень доказательств: правильное направление - опорные данные перешли из досье FDA в открытую литературу. Вопросы перед покупкой: результат в вашей популяции и на вашем парке камер против условий исследования; доля оцениваемых снимков у ваших операторов, поскольку более 99% достигнуты в условиях испытаний; нагрузка на маршрут направления из-за ложноположительных; какой пострыночный мониторинг поставщик поддерживает для автономного контура без врача.

Source: [PR Newswire](#)

[PARTNERSHIP] Qscription Technologies и NEOPATHOLOGY подписали меморандум о коммерциализации ИИ для визуализации легких с допуском FDA в США

Qscription Technologies / NEOPATHOLOGY | 9 сентября 2026

Что это: меморандум о взаимопонимании от 9 сентября об изучении совместной коммерциализации и корпоративной интеграции неназванного приложения ИИ для визуализации легких с допуском FDA 510(k). Уровень доказательств: только предварительная рамка, без окончательного соглашения; анонс не называет ни устройство, ни номер К. Стоит отметить откровенную предпосылку: компании признают, что сертифицированный ИИ регулярно застревает между допуском и клиническим применением на ИТ-интеграции, проверке безопасности и подключении. Вопросы при обращении: какое устройство и какой допуск имеются в виду, дословное назначение; кто отвечает за интеграцию и за постсертификатное качество; какие доказательства есть, кроме самого допуска.

Source: PRLog

SECTION 3

ОБЗОР СМИ

AuntMinnie | Radiology Business | The Imaging Wire | Diagnostic Imaging | ITN

TechTarget: менее 1% ИИ-устройств с допуском FDA проверены на исходах, значимых для пациента

TechTarget Healthtech Analytics | 8 сентября 2026

Обзор исследования PLOS Digital Health по более чем 1300 ИИ-устройствам с допуском FDA: лишь 34 (2,5%) связаны с зарегистрированными проспективными исследованиями, 12 опубликовали результаты, и только три устройства (0,2%) оценивались по значимым для пациента исходам вроде смертности или повторных госпитализаций. На лучевую диагностику приходится 78% допущенных устройств, но лишь 1% связан с проспективными исследованиями. Авторы предлагают обязательную пререгистрацию исследований для ИИ-устройств классов II и III до допуска. Для внедряющей стороны запомнить стоит знаменатель: объем допусков - не доказательная база.

Ссылка: <https://www.techtarget.com/healthtechanalytics/news/366650098/Less-than-1-of-FDA...>

Модель NYU предсказывает пятилетний риск рака молочной железы по серии томосинтезов

Medical Xpress / AJR | 10 сентября 2026

NYU Langone представила NYU-DRP - модель глубокого обучения, использующую последовательные томосинтезы женщины для предсказания пятилетнего риска рака молочной железы. В статье в AJR она корректно ранжировала женщин повышенного риска в 72% случаев против 70% у ИИ на одном томосинтезе, 68% у ИИ на 2D-маммографии и 56% у модели Tuger-Cuzick на пятилетнем горизонте. Один центр, ретроспектива, но направление важно для скрининговых программ, рассматривающих риск-адаптированные интервалы: продольная история изображений, которая уже есть у каждой скрининговой службы, несет сигнал риска, недоступный анкетным моделям.

Ссылка: <https://medicalxpress.com/news/2026-09-ai-imaging-tool-breast-cancer.html>

MedCity News: лучевая диагностика у структурного предела, и почему навесной ИИ ее не спасет

MedCity News | 8 сентября 2026

Эссе об операционной стороне: наложение точечных ИИ-решений на фрагментированную ИТ-инфраструктуру дает ограниченный эффект, а объявленный закат PowerScribe 360 ставит вопрос шире: не какой инструмент диктовки купить, а какую среду интерпретации построить. Цитируются тренды 2026 от The Imaging Wire (коммодитизация ИИ-воркфлоу, пакетирование в решения по маршрутам пациента, ускорение слияний) и опубликованная оценка, где выигрыш в точности и стандартизации ограничен переносимостью, интерпретируемостью и организационной зрелостью. Полезная рамка для любого платформенного решения 2027 года.

Ссылка: <https://medcitynews.com/2026/09/is-radiology-at-a-structural-breaking-point-what...>

SECTION 4

ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ ОБЩЕСТВА

SIIM | ACR | RCR | Официальные публикации и освещение событий

Neiman Institute и JACR публикуют оценку ИИ детекции аневризм в теневом режиме в масштабе системы здравоохранения

8 сентября 2026

Harvey L. Neiman Health Policy Institute анонсировал на этой неделе исследование в JACR из Northwell Health: проспективную оценку в теневом режиме допущенного FDA алгоритма выявления внутричерепных аневризм на 3856 КТ-ангиографиях. ИИ и рентгенологи совпали более чем в 96% случаев; ИИ добавил 55 истинно положительных аневризм, не описанных рентгенологами (относительный прирост выявления 39%) ценой 46 ложноположительных, а рентгенологи нашли 30 аневризм, пропущенных ИИ. Результат резко различался по условиям оказания помощи: благоприятный в стационаре, пограничный амбулаторно. Вывод авторов и есть урок управления: оценивайте ИИ по тому, как он меняет работу врачей именно в ваших условиях, и продолжайте мониторинг после внедрения.

Source: <https://www.newswise.com/articles/ai-helps-radiologists-detect-39-more-brain-aneurysm-cases-in-real-world-study>**Совет RSNA продвигает интеграцию advanced practice providers как кадровую стратегию**

8 сентября 2026

RSNA опубликовала 8 сентября сообщение уровня совета директоров об интеграции advanced practice providers (медсестры-практики, physician assistants, radiologist assistants) в команды под руководством рентгенологов после отчета профильной рабочей группы, принятого в июне 2025 года. Совет ставит на образование и площадки для взаимодействия, готовит профильные программы к ежегодному конгрессу и откладывает нормотворчество и адвокацию из-за различий в объеме полномочий между штатами. Для планирования управления ИИ это существенно: то же давление нехватки мощностей, что двигает интеграцию APP, служит заявленным экономическим обоснованием большинства закупок ИИ в визуализации.

Source: <https://www.rsna.org/news/2026/september/advanced-practice-providers>

SECTION 5

ЛИДЕРЫ МНЕНИЙ

LinkedIn | Публичные высказывания | Неделя с 6 по 12 сентября 2026

Bernardo Bizzo

Associate Chief Science Officer, ACR Data Science Institute; рентгенолог MD-PhD

Пост от 9 сентября (репост Woojin Kim, CMO ACR DSI): 'Первая волна ИИ в визуализации выдавала флажок. Следующая будет выдавать черновик заключения. Мониторинг должен успевать.' Анонс новой статьи команды ACR DSI в JACR 'AI Monitoring AI with LLMs: The American College of Radiology's Imaging AI Registry' о LLM-движке внутри Assess-AI, извлекающем находки из рентгенологических заключений как непрерывный сигнал мониторинга внедренного ИИ: десятки сценариев использования, сотни тысяч пар заключение-ИИ. Его аргумент о моменте: когда агентные процессы начинают генерировать черновики заключений, которые рентгенолог проверяет и подписывает, сам вопрос мониторинга меняется.

Source: [LinkedIn](#)**Amine Korchi**

Рентгенолог; основатель и инвестор HealthTech; Женева

Пост от 7 сентября о сертификации CE (класс IIb) автономного маммографического ИИ Vara - первого автономного ИИ в маммографии и второго в радиологии после допуска Oxiipit для рентгенографии грудной клетки. Он называет это рубежом, но точно указывает на проблему внедряющей стороны: официального назначения и CE-документации Vara он не нашел и по анонсу заключает, что концепция повторяет Oxiipit - ИИ самостоятельно закрывает нормальные исследования, а аномальные и неопределенные уходят рентгенологу, с непрерывным мониторингом сверху. Наглядная демонстрация первого вопроса любому поставщику автономного ИИ: покажите сертифицированный текст назначения.

Source: [LinkedIn](#)

Louis Blankemeier

Сооснователь и CEO Cognita; исследователь ИИ в радиологии

Пост от 8 сентября (репост Nina Kottler, Chief Medical AI Officer, Mosaic Clinical Technologies): программный тезис о том, что человеческий и искусственный интеллект - принципиально разные архитектуры с неперекрывающимися сильными сторонами, поэтому ожидать превосходства одного во всем нелогично; на практике ИИ впечатляет во многих задачах, но делает ошибки, которых человек не совершает, и это конструктивный аргумент за взаимодополняемость рентгенолога и ИИ, а не замену. Репост Kottler показывает, как медицинское ИИ-руководство на уровне практик формулирует разделение труда.

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 6 по 12 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.