

ЕЖЕНЕДЕЛЬНЫЙ ОБЗОР ИИ

Радиология и медицинская визуализация

Неделя 38 | 13 по 19 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

2

Индустрия / FDA

2

Обзор СМИ

3

Лидеры мнений

ГЛАВНЫЙ ВЫВОД НЕДЕЛИ ПО УПРАВЛЕНИЮ ИИ

Эта неделя делает наглядным один урок внедрения: ни регуляторное одобрение, ни хорошая агрегированная точность не решают, где инструменту работать. Проспективное исследование одобренного FDA детектора аневризм в теневом режиме нашло операционную ценность явно положительной в стационаре, пограничной в неотложной помощи и отрицательной в амбулатории - с одним и тем же алгоритмом в одной больнице. Экспертная панель по ИИ-детекции ARIA пришла к тому же ответу со стороны управления: только условное внедрение, с радиологом в контуре, контролем качества и проспективным мониторингом эффективности. Действие для руководителя лучевой службы: впишите зону внедрения по типам подразделений в приемочные тесты и используйте теневой режим, чтобы измерить прирост выявляемости и gain-to-pain в каждом подразделении до того, как инструмент коснется реального рабочего списка.

SECTION 0

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ

Ключевые тренды, неделя с 13 по 19 сентября 2026

[ДОКАЗАТЕЛЬСТВА] ОДИН ОДОБРЕННЫЙ АЛГОРИТМ, ТРИ РЕШЕНИЯ О ВНЕДРЕНИИ

Goldberg-Stein S et al. (JACR) запустили одобренный FDA детектор аневризм Aidoc в проспективном теневом режиме на 3 856 КТ-ангиографиях: gain-to-pain 2,57 в стационаре, 1,0 в неотложной помощи, 0,67 в амбулатории. Один инструмент, одна больница, противоположные решения о внедрении в зависимости от подразделения. Теневой режим дал ответ до какого-либо изменения рабочего процесса.

[НАДЗОР] ИИ ДЛЯ ARIA ПОЛУЧАЕТ УСЛОВИЯ, А НЕ ЗЕЛЕННЫЙ СВЕТ

Petrella JR et al. (AJR) публикуют мультидисциплинарную экспертную позицию по ИИ-детекции ARIA при антиамилоидной терапии: вероятно, повысит безопасность пациентов, но только как поддержка решений с радиологом в контуре, постоянным контролем качества и проспективным мониторингом эффективности - на фоне рынка инструментов с очень разным регуляторным статусом и доказательствами валидации.

[ВАЛИДАЦИЯ] РЕЙТИНГ ПЕРЕВОРАЧИВАЕТСЯ НА НОРМАЛЬНЫХ СЛУЧАЯХ

Lalinia M et al. (J Imaging Inform Med) публикуют FAR-POLYP-SEG - 8 181 проспективный колоноскопический кадр от 455 пациентов: модели с лучшим внутренним Dice дали до 59,5% ложноположительных срабатываний на 7 749 кадрах нормальной слизистой - почти полная инверсия рейтинга. Тестовый набор без нормальных исследований не может предсказать нагрузку оповещениями.

[КЛИНИКА] НЕИНВАЗИВНАЯ ГРАДАЦИЯ ПОЧЕЧНО-КЛЕТОЧНОГО РАКА ДОСТИГЛА ПОТОЛКА ДОКАЗАТЕЛЬСТВ

Kiani I et al. (European Radiology) объединяют 20 исследований количественной МРТ против градации WHO/ISUP при почечно-клеточном раке: ИКД в одиночку достигает AUC 0,71 при слабой специфичности, радиомика и глубокое обучение достигают AUC 0,90, но гетерогенно. Недостающий шаг перед триажем биопсий - внешняя валидация и исследования влияния на решения.

[НА КОНТРОЛЬ] ПЕРЕМЕННАЯ - ЛОКАЛЬНЫЙ КОНТЕКСТ, А НЕ МОДЕЛЬ

Три статьи недели делают один и тот же вывод с разных сторон: детектор аневризм, операционная ценность которого меняет знак между стационаром и амбулаторией; модели сегментации, чей внутренний рейтинг переворачивается на нормальной слизистой; и панель по ARIA, ставящая внедрение в зависимость от локального контроля качества и мониторинга. Меняется не алгоритм, а популяция, структура случаев и контекст, с которыми он встречается. Приемочные тесты, игнорирующие контекст, измеряют не то внедрение, которое вы будете эксплуатировать.

SECTION 1

РЕЦЕНЗИРУЕМЫЕ СТАТЬИ

Источник: PubMed | Индексация проверена | Без препринтов | 13 по 19 сентября 2026

Prospective Shadow-Mode Evaluation of an Artificial Intelligence Tool for Intracranial Aneurysm Detection on CT Angiography: Incremental Yield and Operational Impact.

Goldberg-Stein S, et al. | *Journal of the American College of Radiology* | 2026-09-15

Прежде чем расширять применение одобренного инструмента детекции за пределы того контекста, для которого он был закуплен, запустите его в теновом режиме (shadow mode) и разбейте результаты по типам подразделений: в этом проспективном исследовании 3 856 последовательных КТ-ангиографий головного мозга прошли через одобренный FDA алгоритм детекции аневризм компании Aidoc, при этом радиологи были ослеплены к ИИ, а адьюдикация проводилась только по расхождениям. Такой дизайн дает операционные метрики внедрения (прирост выявляемости, gain-to-pain, число обследуемых на одну находку) до того, как изменен хоть один маршрут пациента.

Ключевые показатели: 3 856 КТ-ангиографий, доля положительных исследований 5,1% (195 из 3 856); конкордантность радиолог-ИИ 96,3%. Чувствительность ИИ 0,846 (0,787-0,894) против радиолога 0,718 (0,649-0,779); специфичность 0,987 против 0,985. Относительный прирост выявляемости 39% (55 истинно положительных только у ИИ на 140 истинно положительных у радиологов); коэффициент инкрементальной детекции 1,83; gain-to-pain 1,20; число обследуемых на находку 70,1. По подразделениям: стационар rEDR 78,3%, GPR 2,57, NNE 28,9; неотложная помощь GPR 1,0, NNE 85,3; амбулатория rEDR 14,1%, GPR 0,67, NNE 130,3. 56,4% аневризм, найденных только ИИ, были менее 3 мм.

Клиническая значимость: Один и тот же одобренный алгоритм оказался операционно выгодным в стационаре, пограничным в неотложной помощи и невыгодным в амбулатории, в одном учреждении за один период. Регуляторное одобрение не отвечает ни на один из этих вопросов; отвечает только локальное измерение. Для вашего комитета по ИИ это меняет приемочное тестирование и мониторинг: сделайте теневой режим стандартным методом приемочных испытаний инструментов детекции, требуйте операционные метрики по каждому типу подразделения и прописывайте зону внедрения по подразделениям, а не на всю больницу; это конкретное применение статьи 9 (управление рисками) Регламента ЕС об ИИ и стартовая точка серии мониторинга по статье 72.

PMID 42742498 DOI 10.1016/j.jacr.2026.07.018

Quantitative MRI for World Health Organisation/International Society of Urological Pathology Grading of Renal Cell Carcinoma: a systematic review and diagnostic meta-analysis.

Kiani I, et al. | *European radiology* | 2026-09-18

Прежде чем рассматривать количественную МРТ как замену биопсии для определения степени злокачественности почечно-клеточного рака, посмотрите, что реально показывает объединение доказательств: этот систематический обзор с диагностическим метаанализом обобщил 20 исследований количественных МРТ-биомаркеров (диффузия, релаксометрия, перенос насыщения при химическом обмене, радиомика) относительно градации WHO/ISUP; формальный метаанализ был возможен для 12 из них.

Ключевые показатели: Семь исследований ИКД: объединенная чувствительность 0,84 (95% ДИ 0,77-0,89), специфичность 0,57 (95% ДИ 0,51-0,63), суммарная AUC 0,71 для высокой степени злокачественности; опухоли низкой степени показывали более высокий ИКД (средняя разница $0,21 \times 10^{-3}$ мм²/с; 95% ДИ 0,11-0,30). Пять исследований радиомики и глубокого обучения с включением МРТ: объединенная чувствительность 0,79 (0,64-0,89), специфичность 0,86 (0,74-0,93), AUC 0,90.

Клиническая значимость: Диффузионные метрики сами по себе градируют почечно-клеточный рак с умеренной точностью и слабой специфичностью, что ограничивает их самостоятельную ценность для триажа биопсий. Модели радиомики и глубокого обучения в объединенном виде работают заметно лучше, но менее стабильно между исследованиями, и авторы прямо указывают: до клинического внедрения необходимы стандартизованные мультипараметрические протоколы, внешняя валидация и исследования влияния на принятие решений. Включено по клинической значимости: это текущий потолок доказательств для неинвазивной градации почечно-клеточного рака.

PMID 42758284 DOI 10.1007/s00330-026-12837-5

Deep Learning Based on Magnetic Resonance Imaging for Preoperative Prediction of Pituitary Neuroendocrine Tumors Subtypes.

Yang Z, et al. | *Academic radiology* | 2026-09-14

Молекулярное субтипирование нейроэндокринных опухолей гипофиза сегодня требует послеоперационной патоморфологии; в этом двухцентровом исследовании модель глубокого обучения YOLOv11 обучили предсказывать линию транскрипционных факторов (PIT1, TPIT, SF1 или отсутствие четкой линии) дооперационно по рутинным последовательностям МРТ у 888 пациентов, с внутренней, временной внешней и многоцентровой валидацией.

Ключевые показатели: 888 пациентов, включенных с января 2021 по декабрь 2025 года; средний возраст 54,32 года, 52,9% женщин. Лучший результат на сагиттальном постконтрастном T1 (mAP50-95 0,901); худший на корональном T2 (mAP50-95 0,756). В абстракте сообщается об устойчивой работе на внутренней, временной внешней и многоцентровой когортах без дополнительных цифр по каждой когорте.

Клиническая значимость: Если линию можно считать с дооперационной МРТ, медикаментозные стратегии первой линии для части опухолей PIT1 и SF1 становятся планируемыми до операции, а не после патоморфологии. Дизайн валидации сильнее большинства одноцентровых работ в этой области (временная внешняя плюс многоцентровая), но когорты ретроспективны, и авторы позиционируют модель как требующую проспективной валидации, прежде чем она сможет направлять персонализированное ведение. Представлено по клинической значимости.

PMID 42736093 DOI 10.1016/j.acra.2026.08.069

Automated three-dimensional radiomic body composition analysis enhances survival prediction in resectable non-small cell lung cancer.

Huang Y, et al. | *European radiology experimental* | 2026-09-18

Стандартное стадирование резектабельного немелкоклеточного рака легкого игнорирует организм пациента: в этом многоцентровом исследовании построен полностью автоматизированный конвейер глубокого обучения для трехмерной сегментации состава тела, извлечены радиомические признаки опухоли и состава тела и интегрированы методом extreme gradient boosting для прогноза общей выживаемости на обучающей, внутренней и внешней валидационных когортах.

Ключевые показатели: 1 038 пациентов (средний возраст 61,8 +/- 10,7 года; 58,66% мужчин); 293 смерти (28,2%) при медиане наблюдения 3,31 года. Опухолевый балл и балл состава тела независимо ассоциированы с общей выживаемостью (отношения рисков 2,72 и 2,03; оба $p < 0,001$). Добавление состава тела значимо улучшило дискриминацию по сравнению с моделями только по опухоли во всех когортах (все $p < 0,05$); комплексная модель достигла AUC выше 0,80 для выживаемости на 1, 2, 3 и 5 лет. Фенотипы на основе SHAP стратифицировали четыре прогностические группы (все log-rank $p < 0,05$).

Клиническая значимость: Состав тела - прогностическая информация, которая уже содержится в КТ и которую никто не тарифицирует; автоматизация ее извлечения превращает ее в воспроизводимый вход для послеоперационной стратификации риска и выбора интенсивности наблюдения. Внешняя валидация и анализ интерпретируемости выполнены, инкрементальная ценность относительно моделей только по опухоли формально проверена. Включено по клинической значимости.

PMID 42758420 DOI 10.1186/s41747-026-00802-2

Radiomics-based prediction of pituitary adenoma consistency: a systematic review and meta-analysis.

Fusco G, et al. | *La Radiologia medica* | 2026-09-18

Консистенция аденомы гипофиза определяет хирургическую тактику, но обычная визуализация не предсказывает ее надежно; этот систематический обзор с метаанализом (предварительно зарегистрированный протокол, PRISMA-DTA) объединил 14 радиомических исследований предсказания консистенции по МРТ, чтобы установить, что область может сегодня дать для предоперационного планирования.

Ключевые показатели: 14 исследований; объединенная AUC 0,86 (95% ДИ 0,76-0,92, I² = 92,45%). Модель HSROC: чувствительность 0,74 (95% ДИ 0,56-0,87), специфичность 0,79 (95% ДИ 0,73-0,84). Значимых различий по алгоритмам, размерности или последовательностям нет; тенденция к более высокой AUC у моделей на T2 и мультипоследовательных. Риск систематической ошибки от низкого до умеренного; гетерогенность высокая, с эффектом малых исследований в основном анализе.

Клиническая значимость: Хорошая объединенная дискриминация, но главный результат - оговорки: гетерогенность 92%, эффект малых исследований и ограниченная внешняя валидация делают объединенную AUC оптимистичным потолком, а не ожидаемой локальной эффективностью. Авторы соответственно ограничивают клиническую обобщаемость и призывают к многоцентровой внешней валидации и стандартизации радиомических конвейеров. Представлено по клинической значимости для действительно важного хирургического предсказания.

PMID 42758236 DOI 10.1007/s11547-026-02281-2

Artificial Intelligence-Based Detection of ARIA on MRI During Alzheimer Disease Therapy: Expert Opinion on Responsible Clinical Integration.

Petrella JR, et al. | *AJR. American journal of roentgenology* | 2026-09-16

Прежде чем покупать ИИ-инструмент для мониторинга ARIA на фоне антиамилоидной терапии, примите условия, которыми эта мультидисциплинарная панель нейрорадиологов и клиницистов по болезни Альцгеймера обставила внедрение: только поддержка принятия решений, в схеме с радиологом в контуре, с постоянным контролем качества и проспективным мониторингом клинической эффективности. Панель оценила доказательную базу ИИ-детекции ARIA на фоне роста объемов контрольных МРТ при рутинном назначении антиамилоидных препаратов.

Ключевые показатели: Это консенсусный документ; в абстракте нет объединенных количественных показателей эффективности. Содержательные выводы качественные: существенные различия между коммерческими инструментами для ARIA по регуляторному статусу, техническим возможностям и доказательствам валидации, а также пробел в данных о том, влияет ли улучшенная детекция на клинические исходы.

Клиническая значимость: Позиция панели - готовый шаблон управления: условное внедрение, именная ответственность за надзор, контроль качества и проспективный мониторинг как предварительные условия, а не пожелания. Для вашего комитета по ИИ это меняет валидацию и мониторинг: рассматривайте инструменты для ARIA как класс, где регуляторный статус поставщика проверяется индивидуально, а одобрение внедрения оформляется как условное, привязанное к действующей локальной серии показателей; это прямо соответствует статье 14 (человеческий надзор) и статье 72 (пострегистрационный мониторинг) Регламента ЕС об ИИ.

PMID 42747213 DOI 10.2214/AJR.26.35514

FAR-POLYP-SEG: A Prospective Single-Center Colonoscopy Dataset for Colorectal Polyp Segmentation with Patient-Level Metadata and Baseline Cross-Dataset Evaluation.

Lalinia M, et al. | *Journal of imaging informatics in medicine* | 2026-09-15

Прежде чем позволить внутреннему рейтингу выбрать вашу модель сегментации, проверьте ее на нормальных случаях: FAR-POLYP-SEG - проспективный одноцентровый колоноскопический набор данных, созданный как ресурс для валидации, с 8 181 кадром от 455 пациентов (432 кадра с полипами и экспертной пиксельной разметкой плюс 7 749 кадров нормальной слизистой) и клиническими метаданными на уровне пациента, на котором шесть архитектур оценили по единому стандартизованному протоколу с группировкой по пациентам.

Ключевые показатели: Пятикратная перекрестная валидация с группировкой по пациентам: ни один пациент не попадал одновременно в обучающую и тестовую части одного разбиения. Лучший внутренний Dice у PraNet 0,755; лучший внутренний IoU у nnU-Net 0,665. На 7 749 кадрах нормальной слизистой частота ложноположительных срабатываний составила от 24,9% (YOLOv11m-seg) до 59,5% (nnU-Net) - по словам авторов, почти полная инверсия внутреннего рейтинга по Dice. Внешний Dice на Kvasir-SEG от 0,756 до 0,829 с в целом сохраненным порядком. Данные, метаданные и код опубликованы.

Клиническая значимость: Модель, выигрывающая по перекрытию очагов, может оказаться той, что чаще всего срабатывает на здоровой ткани: рейтинг, построенный только на положительных случаях, не предсказывает ни нагрузку оповещениями, ни специфичность в реальной работе. Для вашего комитета по ИИ это меняет приемочное тестирование: включайте нормальные исследования в каждый локальный тестовый набор, отчитывайте ложноположительные срабатывания на них отдельной цифрой рядом с основной метрикой и взвешивайте выбор инструмента по обоим; это практическое содержание статьи 15 (точность и устойчивость) и статьи 10 (управление тестовыми данными).

PMID 42745112 DOI 10.1007/s10278-026-02268-5

Multi-contrast MRI acceleration via post-reconstruction fusion.

Nazarov A, et al. | *Medical image analysis* | 2026-09-14

Мультиконтрастная МРТ головного мозга медленна, потому что каждый трехмерный контраст набирается независимо в полном разрешении; эта работа ускоряет протокол, а не последовательность: каждый контраст набирается с четырехкратно уменьшенной матрицей фазового кодирования вдоль своей оси на стандартных настройках сканера, после чего взаимодополняющие объемы сливаются сетью FARD (frequency attention residual denoising), восстанавливающей видимую изотропную детализацию 1 мм3 для всех контрастов.

Ключевые показатели: Ускорение протокола примерно в 4 раза на проспективной когорте в реальных клинических условиях (с 10,4 до 2,6 минуты). FARD достигает наивысших или близких к наивысшим PSNR и SSIM среди оцененных методов без референса и приближается к методам с референсным контрастом, не требуя высокоразрешающего референса. Дополнительные крупномасштабные ретроспективные данные на BraTS-GLI 2024, которые не моделируют проспективные эффекты сканера.

Клиническая значимость: Практический смысл - в развертываемости: не нужны сырые данные k-пространства, некартезианские траектории или специальные последовательности, поэтому подход работает на стандартных клинических протоколах. Доказательства включают проспективную когорту, набранную на клиническом сканере в реальных условиях вендорской реконструкции, чего лишено большинство работ по ускорению. Открытым шагом перед клиническим применением остается оценка диагностического качества читателями на патологии. Представлено по клинической значимости.

PMID 42753300 DOI 10.1016/j.media.2026.104297

SECTION 2

ИНДУСТРИЯ И РЕГУЛИРОВАНИЕ

*Источники: Официальные реестры | Пресс-релизы | Базы данных FDA***[FDA] Рентгенографический CAdе DeepHealth на базе фундаментальной модели получил одобрение FDA***DeepHealth | 16 сентября 2026*

Одобрено для чего: вспомогательная компьютерная детекция и локализация подозрительных торакальных изменений на рентгенограммах грудной клетки (легочные узелки, пневмоторакс, консолидация, изменения средостения) в составе Radiology AI Suite; компания представляет Chest XRay как один из первых одобренных FDA продуктов, построенных на собственной фундаментальной модели. Доказательства: пресс-релиз компании и отраслевая пресса; путь 510(k) означает существенную эквивалентность предикату, рецензируемое исследование эффективности в анонсе не приводится. Вопросы поставщику: какие находки входят в одобренную заявку и на каких рабочих точках; какие данные легли в основу 510(k) и как фундаментальная модель адаптировалась и фиксировалась; действует ли Predetermined Change Control Plan и какие изменения он позволяет выпускать без нового одобрения; эффективность по возрастным группам и производителям оборудования. Маркетинг фундаментальной модели не меняет работу внедряющей стороны: локально валидировать нужно одобренную заявку, а не архитектуру, и CAdе-адьюнкту по-прежнему нужны базовые метрики читателей до запуска.

Source: [Diagnostic Imaging](#)**[FDA] MICSИ-PET: МР-наведенное улучшение ПЭТ с автоматической количественной оценкой амилоида и тау одобрено FDA***Microstructure Imaging (MICSИ) | 15 сентября 2026*

Одобрено для чего: программная платформа для неврологической ПЭТ, сочетающая МР-наведенное шумоподавление и суперразрешение ПЭТ с автоматической количественной оценкой - Centiloid для амилоидной ПЭТ, CenTauR для тау-ПЭТ, региональные SUVr и z-оценки относительно нормативных контролей, для амилоидных, тау- и ФДГ-трейсеров; MICSИ, спин-офф NYU Langone, называет ее первым одобренным FDA программным обеспечением МР-наведенного улучшения ПЭТ. Доказательства: пресс-релиз компании о разработке и валидации на ПЭТ- и МРТ-системах основных производителей; рецензируемое клиническое исследование точности не приводится. Вопросы поставщику: какой референсный стандарт лежал в основе валидации количественной оценки и на каких поколениях сканеров; как улучшение влияет на количественную достоверность в пограничных амилоидных случаях, поскольку та же обработка, что делает изображение четче, может сдвигать SUVr; какая нормативная база генерирует z-оценки и насколько она соответствует вашей популяции. Актуально для центров, выстраивающих маршруты антиамилоидной терапии, где количественная оценка влияет на решения, смежные с ARIA; настройте проверки конкордантности с текущим конвейером количественной оценки до перехода.

Source: [Business Wire via BioSpace](#)

SECTION 3

ПОСТМАРКЕТИНГОВЫЙ СИГНАЛ

Дрейф | Отзывы и MAUDE | Мониторинг в реальной практике | Статья 72 Регламента ЕС об ИИ

КОММЕНТАРИЙ, А НЕ НОВОСТЬ

Комментарий: доказательства недели - аргумент за мониторинг, стратифицированный по подразделениям

За неделю не появилось нового события пострегистрационного надзора (сигнала дрейфа, отзыва, сигнала MAUDE или руководства по статье 72), поэтому перед вами комментарий к доказательствам недели, а не новость. Две статьи недели показывают, почему одной линии мониторинга на инструмент недостаточно. Исследование в JACR в теневом режиме нашло один и тот же одобренный алгоритм детекции аневризм операционно выгодным в стационаре (gain-to-pain 2,57) и невыгодным в амбулатории (0,67): объединенная метрика конкордантности усреднила бы это в ложное спокойствие. Бенчмарк FAR-POLYP-SEG показал, что частота ложноположительных срабатываний на нормальной ткани переворачивает внутренний рейтинг точности шести моделей. Вывод для мониторинга: стратифицируйте ежемесячную серию конкордантности по подразделениям и ведите отдельной строкой ложноположительные срабатывания на исследованиях, которые финальный протокол называет нормой. Агрегированная конкордантность может оставаться стабильной, пока одно подразделение тихо деградирует.

SECTION 4

ПРАКТИЧЕСКИЙ ШАГ

*Один конкретный шаг для вашего комитета по ИИ на этот месяц***Формулировки назначения (intended use) MDR и FDA; оценка соответствия**

Шаг: Для каждого одобренного инструмента, который вы эксплуатируете или планируете купить, скопируйте формулировку назначения дословно в начало его файла внедрения. Ниже перечислите все отличия вашего применения: популяция, модальность, парк сканеров, тип подразделения, состав читателей. Каждое перечисленное отличие - отдельная именованная задача локальной валидации с ответственным и сроком.

Зачем: Регуляторное одобрение - это утверждение о конкретной заявке на конкретных доказательствах, а не о вашем внедрении. Одобрение просмотрщика - не заявка на детекцию, а авторизация De Novo означает отсутствие предиката, то есть бремя локальной валидации выше, а не ниже.

Разобранный пример: Goldberg-Stein S et al. показывают цену одного такого отличия: тот же одобренный FDA алгоритм детекции аневризм, измеренный проспективно в теневом режиме на 3 856 КТ-ангиографиях, дал gain-to-pain 2,57 в стационаре и 0,67 в амбулатории. Одна строка о типе подразделения в файле внедрения сама по себе меняет решение. JACR, PMID 42742498, DOI 10.1016/j.jacr.2026.07.018.

SECTION 5

ОБЗОР СМИ

*AuntMinnie | Radiology Business | The Imaging Wire | Diagnostic Imaging | ITN***AuntMinnie: ИИ усиливает детекцию аневризм головного мозга на КТ-ангиографии***AuntMinnie.com | 16 сентября 2026*

Материал AuntMinnie об исследовании Northwell Health в JACR в теневом режиме (главная статья этого выпуска) вошел в число самых читаемых на сайте за неделю. Ракурс отраслевой прессы совпадает с осторожностью самого исследования: инструмент выявил 55 аневризм, не описанных радиологами, большинство менее 3 мм, но операционная ценность резко различалась по подразделениям. То, что эта история возглавила список самых читаемых, показывает: операционная оценка на уровне подразделений становится рамкой, которую отраслевые медиа применяют к ИИ-детекции, а не только автономная точность.

Ссылка: <https://www.auntminnie.com/clinical-news/ct/article/15835193/ai-boosts-brain-ane...>

Подкаст Diagnostic Imaging: возмещение затрат на ИИ остается нерешенным бизнес-кейсом радиологии

Diagnostic Imaging | 17 сентября 2026

Вторая часть подкаста Reading Room об ИИ и возмещении, с участием Lauren Nicola, MD, Christoph Wald, MD, PhD, MBA, и Peter Shen, разбирает, почему оценка ценности и окупаемости ИИ-программ остается трудной, сколько врачебного времени она поглощает и какие есть пути к более последовательному возмещению. Практический вывод для внедряющих: без ясности с возмещением бизнес-кейс большинства инструментов по-прежнему держится на эффективности и снижении рисков, которые придется измерять самостоятельно, - еще одна причина, по которой данные приемочного тестирования и мониторинга работают и как финансовые доказательства.

Ссылка: <https://www.diagnosticimaging.com/view/reading-room-podcast-current-landscape-ai...>

SECTION 6

ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ ОБЩЕСТВА

SIIM | ACR | RCR | Официальные публикации и освещение событий

Фон дер Ляйен делает ИИ-маммографию флагманом "ИИ для здоровья"; ESR отвечает

16 сентября 2026

В речи о положении Союза перед Европарламентом 16 сентября председатель Еврокомиссии Урсула фон дер Ляйен выбрала скрининг рака молочной железы с поддержкой ИИ как главный пример трансформации здравоохранения Европы с помощью ИИ, сославшись на снижение смертности на 30-40% среди участниц скрининга. ESR приветствовало признание роли радиологии. Для руководителей служб визуализации это политический капитал: скрининговый ИИ получил явную поддержку на высшем уровне ЕС, что ускорит конкурсы финансирования и давление в сторону внедрения перед первой EU Screening Week (28 сентября - 4 октября), а дисциплинированная локальная валидация станет тем, что отличит программы, способные показать управление, от программ, показывающих только внедрение.

Source: <https://www.myesr.org/ai-powered-radiology-saves-lives/>

Первый радиолог назначен в USPSTF; ACR приветствует назначение

17 сентября 2026

17 сентября HHS объявило восемь новых членов Рабочей группы профилактических служб США (USPSTF), включая Dennis Wulfeck, MD, MBA, DHA, диагностического радиолога RadPartners MBB Radiology - первого радиолога в составе панели из 16 членов, определяющей американские скрининговые рекомендации. ACR, давно выступающая за представительство специальностей в USPSTF, опубликовала заявление в поддержку назначения. Состав рабочей группы определяет, какие основанные на визуализации скрининговые услуги оцениваются и, следовательно, оплачиваются; голос радиолога внутри этого процесса важен для того, как будут оцениваться будущие доказательства скрининга с поддержкой ИИ.

Source: <https://www.auntminnie.com/practice-management/careers/imaging-leaders/article/15835216/uspstf-names-radiologist-to-task-force-acr-responds>

EuSoMII провело совместную сессию в прямом эфире на Бразильском конгрессе радиологии

18 сентября 2026

18 сентября EuSoMII провело совместную сессию "CBR meets EuSoMII" на 55-м Бразильском конгрессе радиологии (CBR26, Ресифи, 17-19 сентября) с прямой трансляцией для удаленных участников, расширив сотрудничество европейского общества медицинской информатики визуализации на Латинскую Америку. Именно через такие межрегиональные программы практика управления ИИ в визуализации распространяется между рынками с очень разными регуляторными режимами; это также сигнал об амбициях EuSoMII за пределами Европы перед его ежегодным конгрессом 2026 года на Крите.

Source: <https://www.linkedin.com/company/eusomii/posts/>

SECTION 7

ЛИДЕРЫ МНЕНИЙ

LinkedIn | Публичные высказывания | Неделя с 13 по 19 сентября 2026

Curt Langlotz*Профессор радиологии, медицины и биомедицинской науки о данных, Стэнфорд; Stanford AIMI*

Поддержал репостом (17 сентября) анонс Stanford AIMI о MedVAL, опубликованном в npj Digital Medicine (Asad Aali, Vasiliki Bikia et al.): 'Языковые модели генерируют клинический текст за секунды. Но проверка его фактической точности по-прежнему требует' экспертного времени. MedVAL - фреймворк экспертной валидации сгенерированного медицинского текста, сравнивающий валидацию моделью-судьей с врачами-судьями на количественной оценке. Значение для внедряющих ИИ-черновики протоколов: узкое место смещается от генерации к верификации, а инструменты валидации становятся самостоятельным объектом исследований.

Source: [LinkedIn](#)**Amine Korchi***Нейрорадиолог, Женева; HealthTech-инновации и венчуры*

Опубликовал 16 сентября пост о только что вышедшем в Chest сравнительном исследовании генеративных ИИ-моделей для составления протоколов рентгенографии грудной клетки в отделении неотложной помощи, назвав его важной работой о vision-language моделях для описания рентгенограмм и показав выходы моделей бок о бок с протоколом радиолога. Его рамка совпадает с темой недели о верификации: качество черновиков сильно различается между моделями, а примеры демонстрируют уверенные, детальные, но расходящиеся описания одного и того же снимка.

Source: [LinkedIn](#)**Daniel Pinto dos Santos***Радиолог и исследователь медицинской информатики визуализации, Кельн/Франкфурт; EuSoMII*

Поддержал репостами (18 сентября) прямую трансляцию совместной сессии 'CBR meets EuSoMII' на 55-м Бразильском конгрессе радиологии в Ресифи и (17 сентября) публикацию ESR Journals о статье в European Radiology об анатомической маркировке серий КТ по топограммам (RAPID), решающей проблему несогласованных метаданных DICOM - того незаметного слоя управления данными, от которого зависит любой конвейер ИИ для КТ, прежде чем хоть одна модель сможет работать надежно.

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 13 по 19 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.