

ЕЖЕНЕДЕЛЬНЫЙ ОБЗОР ИИ

Радиология и медицинская визуализация

Неделя 39 | 20 по 26 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

4

Лидеры мнений

ГЛАВНЫЙ ВЫВОД НЕДЕЛИ ПО УПРАВЛЕНИЮ ИИ

Эта неделя необычно четко проводит границу между доказательствами точности и доказательствами внедрения. Скрининговая модель в Nature Medicine приходит с валидацией в 12 центрах на 80 612 пациентах, калибровкой в реальной практике и проспективной когортой, тогда как метаанализы и бенчмарки недели, триаж окклюзий на бесконтрастной КТ, выявление церебральных микрокровоизлияний, LLM-поддержка решений, останавливаются на ретроспективной точности и честно об этом говорят. Действие для руководителя службы лучевой диагностики: добавьте одну строку в каждое предложение по ИИ, рассматриваемое вашим комитетом, классифицируя его доказательства как основанные на точности или на рабочем процессе, и отказывайтесь утверждать неконтролируемую или меняющую рабочий процесс роль на доказательствах одной лишь точности. Ограниченная роль с человеком в контуре и планом проспективного мониторинга - правильный потолок, пока доказательств в рабочем процессе нет.

SECTION 0

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ

Ключевые тренды, неделя с 20 по 26 сентября 2026

[ДОКАЗАТЕЛЬСТВА] КАК ВЫГЛЯДИТ ВАЛИДАЦИЯ УРОВНЯ ВНЕДРЕНИЯ

Zhou J et al. (Nature Medicine) валидируют EAGLE, детектор рака пищевода на обычной КТ грудной клетки, в 12 центрах на 80 612 пациентах: внешний тест, низкодозная КТ, калибровочная когорта в реальной практике из 35 402 исследований, снизившая ложноположительные результаты на 72,7%, и проспективная когорта с PPV 42,2%. Урок не в заголовочной чувствительности, а в поэтапной траектории.

[НАДЗОР] ИИ ЧИТАЕТ БЕСКОНТРАСТНУЮ КТ ЛУЧШЕ, НО ПОКА ТОЛЬКО НА БУМАГЕ

Zhou H et al. (JMIR) объединяют 10 ретроспективных исследований: ИИ на бесконтрастной КТ на 16-18 пунктов чувствительнее врачей в выявлении окклюзий крупных сосудов, при низкой уверенности по GRADE и нулевых доказательствах в рабочем процессе. Авторы ограничивают обоснованную роль подсказкой для эскалации с человеком в контуре, а не автономным триажем.

[ВАЛИДАЦИЯ] СЛОЖНОСТЬ - ТОЧКА ИЗЛОМА БЕЗОПАСНОСТИ LLM

Eroglu OO et al. (JMIR) тестируют три LLM на ведении по ASCCP аномальных результатов цервикального скрининга на сценариях с избыточной выборкой по сложности: частота ошибок растет с 3,1% на простых случаях до 29% на сложных, а пакет промптов сдвигает безопасность не меньше выбора модели. Приемочные испытания только на рутинных случаях полностью это пропустят.

[КАЧЕСТВО] ОТКРЫТЫЙ КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА ЗАКЛЮЧЕНИЙ ДОСТИГАЕТ КОММЕРЧЕСКОГО ПАРИТЕТА

Li J et al. (European Radiology Experimental) показывают, что шестишаговая радиологическая схема цепочки рассуждений улучшает семь LLM на 1 200 заключениях из реестра контроля качества (средний F1 с 0,77 до 0,85); Llama-3.3-70B с RadCoT равна GPT-4o со стандартным промптингом, делая реалистичным локальный, сохраняющий конфиденциальность контроль качества заключений.

[ЗОНА ВНИМАНИЯ] ДОКАЗАТЕЛЬСТВА ТОЧНОСТИ ОБГОНЯЮТ ДОКАЗАТЕЛЬСТВА В РАБОЧЕМ ПРОЦЕССЕ

Каждый сравнительный результат недели, триаж окклюзий, выявление микрокровоизлияний, LLM-поддержка решений, останавливается на ретроспективно измеренной точности. Единственная работа, идущая дальше, EAGLE, потребовала 12 центров, калибровки в реальной практике и проспективной когорты. Читайте каждое заявление вендора этой недели через этот разрыв: что именно измерено и в чем рабочем процессе.

SECTION 1

РЕЦЕНЗИРУЕМЫЕ СТАТЬИ

Источник: PubMed | Индексация проверена | Без препринтов | 20 по 26 сентября 2026

Large-scale esophageal cancer screening through noncontrast computed tomography and artificial intelligence.

Zhou J, et al. | *Nature medicine* | 2026-09-22

Прежде чем считать оппортунистический скрининг лишь красивой идеей, изучите этот эталонный случай: модель EAGLE выявляет рак пищевода и предраковые изменения на обычной КТ грудной клетки без контрастирования, задача, которую долго считали невыполнимой, и валидирована так, как должен валидироваться скрининговый инструмент. Обученная на 6 813 пациентах из двух центров, модель затем была проверена в 12 центрах трех стран на 80 612 пациентах: оппортунистический анализ уже выполненных КТ, низкодозная КТ в программах скрининга рака легкого, когорта калибровки в реальной практике и проспективная госпитальная когорта.

Ключевые показатели: Многоцентровый внешний тест (8 центров, n = 11 466): специфичность 98,5%, чувствительность 90,0% для рака и 52,5% для предраковых изменений. Валидация на низкодозной КТ (2 центра, n = 1 607) сопоставима. Калибровка в реальной практике (3 центра, n = 35 402): ложноположительные результаты снижены на 72,7% при сохранении чувствительности. Проспективная госпитальная валидация (n = 17 446): PPV 42,2%. Низкодозный скрининг в реальной практике (n = 10 959): специфичность 99,94%. Парные когорты КТ-эндоскопия (n = 702): чувствительность 65,0% для предраковых изменений и 78,4% для рака I стадии в высокочувствительной рабочей точке. Регистрация: ChiCTR2300074806.

Клиническая значимость: Клинически эта работа превращает КТ грудной клетки, уже проходящую через каждую программу скрининга рака легкого, в возможность скрининга рака пищевода с направлением на эндоскопию для меньшинства высокого риска. Пэтапная доказательная траектория, от внешнего теста через калибровку в реальной практике к проспективной PPV, показывает, как выглядит валидация уровня внедрения в ИИ для лучевой диагностики.

PMID 42773211 DOI 10.1038/s41591-026-04656-4

MRI-based fetal gestational age estimation using a structure-aware self-supervised network.

Gan H, et al. | *European radiology* | 2026-09-21

Когда датировка по последней менструации и УЗИ первого триместра недоступна или ненадежна в середине и конце беременности, МРТ головного мозга плода может дать количественный резерв: эта самообучающаяся структурно-чувствительная сеть оценивает гестационный возраст по рутинным корональным T2-взвешенным изображениям с точностью около 0,8 недели.

Ключевые показатели: 1 630 МР-изображений головного мозга плода от 207 одноплодных беременностей (гестационный возраст от 22 до 38 недель), один центр, ретроспективно, разбиение 80/20 на уровне пациенток. MAE на тесте 0,793 недели (95% ДИ 0,574-0,860); R2 0,934 (95% ДИ 0,918-0,967); $p < 0,001$ для линейной связи с референсным гестационным возрастом.

Клиническая значимость: Сам референсный стандарт (последняя менструация плюс УЗИ первого триместра) несовершенен именно в тех случаях, где инструмент был бы нужен, а исследование одноцентровое без внешней тестовой выборки. Авторы прямо указывают: до клинического внедрения необходима проспективная многоцентровая валидация; пока это перспективное дополнение к традиционной датировке в отдельных случаях, а не замена.

PMID 42768216 DOI 10.1007/s00330-026-12845-5

Biphasic CT clustering-based habitat radiomics predicts WHO/ISUP nuclear grade in clear cell renal cell carcinoma.

Luo S, et al. | *Abdominal radiology (New York)* | 2026-09-22

Для неинвазивного определения степени злокачественности WHO/ISUP светлоклеточного почечно-клеточного рака это исследование ставит вопрос точнее большинства радиомических работ: какая часть опухоли несет сигнал.

Кластеризация двухфазной КТ на габитаты разделила опухоли на пять субрегионов, и одна лишь переходная зона между жизнеспособной тканью и некрозом сравнялась с моделями по всей опухоли.

Ключевые показатели: 473 пациента с ccRCC (обучение $n = 337$, тест $n = 136$), ретроспективно, сегментация nnU-Net, габитаты k-means по плотности в кортикомедуллярную и экскреторную фазы и их разнице. Random forest переходной зоны (субрегион 4): AUC 0,773 против 0,819 для всей опухоли в кортикомедуллярную фазу (DeLong $p = 0,152$) и 0,810 против 0,827 в экскреторную ($p = 0,593$); модель некротического ядра AUC 0,771 против 0,802 в экскреторную фазу ($p = 0,219$); комбинация субрегионов 1+4 была лучшей среди мультирегиональных моделей.

Клиническая значимость: Вклад работы - пространственное картирование: сигнал градации концентрируется на границе жизнеспособной ткани и некроза, что биологически правдоподобно и дает модели визуализируемую анатомическую привязку вместо непрозрачного вектора признаков. Доказательства остаются ретроспективными и одногрупповыми; авторы призывают к проспективной многоцентровой валидации с гистопатологической корреляцией до клинического применения.

PMID 42771041 DOI 10.1007/s00261-026-05793-7

Foundation Models in Ophthalmic Artificial Intelligence: Current Status and Future Directions.

Ren L, et al. | *IEEE journal of biomedical and health informatics* | 2026-09-22

Для структурированного взгляда на реальное состояние базовых моделей в офтальмологической визуализации этот обзор делит область на зрительные базовые модели, модели языка и зрения и агентные системы на основе LLM, картирует публичные мультимодальные наборы данных (ОКТ, цветное фото глазного дна, щелевая лампа) и прямо называет барьеры клинического внедрения.

Ключевые показатели: Нарративный обзор; в абстракте нет количественных показателей эффективности. Охват: структурные, сосудистые модальности и передний сегмент, инвентаризация публичных наборов данных, стратегии предобучения и кросс-модальных представлений.

Клиническая значимость: Список барьеров полезен для любой области визуализации, не только офтальмологии: дисбаланс данных между модальностями, несовершенное семантическое сопоставление изображения и текста, ограниченная устойчивость и обобщаемость, галлюцинации генеративных агентов и интеграция в рабочий процесс. Предлагаемые авторами меры, стандартизированные мультимодальные ресурсы данных и строгая многоцентровая валидация, описывают разрыв между результатами на бенчмарках и клинической зрелостью.

PMID 42771632 DOI 10.1109/JBHI.2026.3736832

AI Decision Support for Emergency Triage of Large Vessel Occlusion Using Noncontrast Computed Tomography: Systematic Review and Bayesian Diagnostic Test Accuracy Network Meta-Analysis.

Zhou H, et al. | *Journal of medical Internet research* | 2026-09-24

Прежде чем позиционировать ИИ на бесконтрастной КТ как слой триажа окклюзий крупных сосудов, зафиксируйте его роль письменно: этот байесовский сетевой метаанализ показывает, что ИИ чувствительнее врачей на бесконтрастной КТ, но на ретроспективных данных только о точности, и сами авторы ограничивают уместное применение ролью подсказки для эскалации с человеком в контуре: приоритизация КТ-ангиографии, телемедицинская консультация по инсульту или обсуждение перевода.

Ключевые показатели: 10 ретроспективных валидационных исследований, 11 наборов данных, 28 групп, 3 632 пациента. Унимодальный ИИ по изображениям: чувствительность 0,78 (95% ДИ 0,68-0,86), специфичность 0,88 (0,81-0,94), DOR 30,89. Эксперты: чувствительность 0,62 (0,48-0,75); неэксперты 0,60 (0,45-0,75); специфичность около 0,86 у обоих. Преимущество ИИ по чувствительности +0,16 над экспертами и +0,18 над неэкспертами, без явного различия по специфичности. Мультимодальный ИИ: чувствительность 0,81, специфичность 0,92, только непрямые доказательства. Уверенность по GRADE: низкая.

Клиническая значимость: Доказательства ограничены точностью и ничего не устанавливают об эффективности в рабочем процессе, времени до реперфузии или исходах, а уверенность низкая. Для вашего комитета по ИИ это меняет приемочные испытания: инструмент выявления окклюзий на бесконтрастной КТ следует принимать только в ограниченную роль эскалации с назначенным человеком, принимающим решение, что в точности соответствует дизайну человеческого надзора по статье 14, а любая заявка на автономность должна запускать требование проспективных доказательств в рабочем процессе.

PMID 42785737 DOI 10.2196/105068

RadCoT: a Radiological Chain-of-Thought framework for enhanced error detection in radiology reports.

Li J, et al. | *European radiology experimental* | 2026-09-22

Прежде чем покупать коммерческий LLM-слой для контроля качества заключений, проверьте, что дает структурированный промптинг открытой модели на вашей собственной базе ошибок: RadCoT, шестишаговая радиологическая схема цепочки рассуждений, повторяющая посекционный пересмотр заключения, улучшила все семь протестированных моделей и вывела Llama-3.3-70B на паритет с GPT-4o при стандартном промптинге.

Ключевые показатели: 1 170 подтвержденных клиницистами ошибок из ведомственного реестра контроля качества (2021-2024) в 900 заключениях, плюс 300 заключений без ошибок; 1 200 заключений, сбалансированных по рентгенографии, УЗИ, КТ и МРТ; пять типов ошибок. Средний микро-F1 вырос с 0,77 (SD 0,06) при стандартном промптинге до 0,85 (SD 0,06) с RadCoT ($p = 0,003$). GPT-4o с RadCoT: F1 0,93. Llama-3.3-70B с RadCoT: F1 0,89 против GPT-4o со стандартным промптингом 0,88 (скорректированное $p = 0,28$). Ошибки интерпретации: F1 с 0,57 до 0,75.

Клиническая значимость: Локальный, сохраняющий конфиденциальность слой контроля качества на открытой модели становится обоснованным решением, что важно везде, где текст заключений не может покидать учреждение. Для вашего комитета по ИИ это меняет мониторинг и приемочные испытания: локальный, подтвержденный клиницистами набор ошибок, как реестр из 1 170 ошибок в этой работе, и есть приемочный бенчмарк, на котором следует проверять любой инструмент контроля качества заключений до внедрения, а схема промптинга должна версионироваться как часть валидированной системы по статье 15 о точности и устойчивости.

PMID 42771118 DOI 10.1186/s41747-026-00804-0

Safety-Oriented Benchmarking of Large Language Models in Risk-Based Management of Abnormal Cervical Screening Results: Scenario-Based Benchmark Study.

Eroglu OO, et al. | *Journal of medical Internet research* | 2026-09-22

Прежде чем LLM коснется решений по риск-ориентированному ведению пациентов, протестируйте ее так, как это сделала эта группа: с избыточной выборкой сложных, зависящих от анамнеза сценариев, где модели действительно ошибаются. На трех LLM в задаче ведения по ASCCP аномальных результатов цервикального скрининга безопасность резко варьировала в зависимости от модели, конфигурации промпта и сложности случая.

Ключевые показатели: 60 синтетических сценариев с избыточной выборкой сложных узлов принятия решений, 3 модели, 2 варианта промпта, 3 повторения, 1 080 наблюдений, слепая оценка специалистами (взвешенная каппа 0,839). Доля без опасных больших ошибок при пакете промптов, ориентированном на рекомендации: GPT-5.3 100% (95% ДИ 94-100), Gemini 3 Flash 98,9%, DeepSeek V3.2 75%. Направляемый рекомендациями промпт: OR 3,76 для работы без опасных ошибок, OR 8,27 для точного соответствия (оба $p < 0,001$). Частота ошибок 3,1% в простых против 29% в сложных сценариях; доминирующие типы: недостаточное лечение, неверная трактовка генотипа, игнорирование анамнеза.

Клиническая значимость: Модель, безупречная на простых случаях, может ошибаться в 29% сложных, а пакет промптов сдвигал безопасность не меньше, чем выбор модели. Для вашего комитета по ИИ это меняет приемочные испытания: тестируйте любую LLM-поддержку решений на стратифицированном по сложности наборе сценариев, построенном из пограничных случаев ваших собственных клинических рекомендаций, и фиксируйте точную конфигурацию промпта как контролируемый элемент конфигурации, где любое изменение промпта заново запускает валидацию по статье 9 об управлении рисками.

PMID 42772748 DOI 10.2196/98131

Accuracy of Deep Learning in Detecting Cerebral Microbleeds: Systematic Review and Meta-Analysis.

Feng Y, et al. | *Journal of medical Internet research* | 2026-09-21

Для подсчета церебральных микрокровоизлияний, задачи точной, но дорогой при ручном выполнении, объединенные данные по глубокому обучению благоприятны, но скудны: выявление на уровне очага приближается к экспертному, тогда как доказательства на уровне пациента опираются на пять MPT-исследований.

Ключевые показатели: Уровень пациента (5 исследований): чувствительность 0,89 (95% ДИ 0,76-0,96), специфичность 0,86 (0,77-0,92), DOR 50 (12-212). Уровень очага: чувствительность 0,96 (0,93-0,98), специфичность 0,98 (0,94-0,99), DOR 1 061 (293-3 848). Подгруппа прямого извлечения: чувствительность 0,98, специфичность 0,98, DOR 1 738. PROSPERO CRD42024628447; поиск обновлен в июле 2026.

Клиническая значимость: Клинически значимо именно расхождение между уровнем очага и уровнем пациента: модели хорошо находят отдельные микрокровоизлияния, но классификация по пациенту, определяющая решения об антикоагуляции и антиамилоидной терапии, несет более широкую неопределенность на малой доказательной базе. Призыв авторов к многоцентровым исследованиям оправдан, прежде чем эти инструменты будут влиять на лечебные решения.

PMID 42767630 DOI 10.2196/95041

SECTION 2

ИНДУСТРИЯ И РЕГУЛИРОВАНИЕ

*Источники: Официальные реестры | Пресс-релизы | Базы данных FDA***[FDA] a2z Radiology AI получила клиренс еще на 10 находок триажа на КТ брюшной полости и таза***a2z Radiology AI | 21 сентября 2026*

Разрешено для чего: триаж и оповещение (CADt) по 10 новым подозрительным находкам на КТ брюшной полости и таза с контрастом и без у взрослых от 22 лет, включая обструктивный камень мочеточника, острый аппендицит, забрюшинную гематому, гемоперитонеум и травматические повреждения селезенки, печени и почки; портфель вырос до 17 находок в двух устройствах. Программа помечает подозрительно положительные случаи для приоритизации пересмотра, радиолог по-прежнему читает все исследование. Есть также статус FDA Breakthrough Device.

Доказательства: пресс-релиз компании; рецензируемых публикаций по новым находкам не приведено. Вопросы вендору: чувствительность и специфичность по каждой находке с составом тестовых выборок; как валидированы 10 новых находок и на каких парках томографов; ожидаемый объем оповещений на 1 000 исследований при вашем кейс-миксе; что система журналирует и возможен ли экспорт без вендора. Независимо от клиренса, CADt-инструмент требует локального мониторинга нагрузки оповещениями и паттернов пропусков по каждому клиническому контексту с первого дня, а клиренс триажа - это не заявка на выявление.

Source: [Business Wire](#)**[MARKET] Merge запускает MergelQ, слой ИИ внутри корпоративной платформы визуализации***Merge (Merative) | 22 сентября 2026*

Что это: слой ИИ-инфраструктуры, встроенный в корпоративную платформу визуализации Merge, запущенный с двумя приложениями для рабочего процесса, RelevancyIQ (ранжирует прежние заключения по релевантности текущему исследованию) и NavilQ (извлекает конкретные находки из архивных заключений), работающими внутри Merge Workflow Orchestrator; посыл - ИИ без отдельных инсталляций. Доказательства: только материалы запуска вендора; опубликованных данных об эффективности нет. Это инструменты рабочего процесса, а не диагностические устройства, поэтому регуляторная планка ниже, но вопросы управления остаются: как валидировано ранжирование релевантности и что неверный выбор прежнего исследования дает ниже по цепочке; журналируются ли и аудируемы ли ошибки извлечения; как версионизируются и обновляются встроенные дообученные базовые модели; что происходит с управлением вашими данными, когда сторонние модели работают внутри архива. Стоит отслеживать: тихие обновления моделей внутри платформенных слоев - именно тот класс изменений, который чаще всего пропускает ваш реестр ИИ.

Source: [Axis Imaging News](#)**[MARKET] NVIDIA выпускает NV-Reason-CT, открытую модель языка и зрения для рассуждений по 3D КТ***NVIDIA | 23 сентября 2026*

Что это: модель языка и зрения с открытыми весами для объемной КТ грудной клетки и живота, которая генерирует структурированные черновики заключений с явной цепочкой рассуждений и поддерживает многоходовой диалог; выпущена для разработчиков, не для клинического применения. Продолжает NV-Reason-CXR, мультиридерное исследование которой принято на RSNA 2026. Доказательства: технический блог вендора; регуляторного статуса нет, и любая клиническая заявка потребует от последующего разработчика собственного клиренса на собственных доказательствах. Почему отделению это все же важно: открытые модели рассуждений по КТ снижают порог входа для вендоров и академических групп, строящих инструменты черновиков заключений, поэтому в закупках все чаще будут продукты-обертки вокруг таких моделей. Вопросы любому вендору, строящему на ней: что изменено относительно открытой базовой модели, на каких данных дообучалась и какие из заявленных свойств валидированы на продукте, а не унаследованы от публикаций базовой модели.

Source: [Блог разработчиков NVIDIA](#)

[PARTNERSHIP] Leica Biosystems добавляет ИИ-приложения Paige от Tempus в Aperio AI Store*Leica Biosystems / Tempus | 24 сентября 2026*

Что это: два продукта вычислительной патологии Paige от Tempus, PanCancer Detect (помечает подозрительные зоны более чем в 40 типах рака, построен на базовой модели для патологии) и линейка Paige Prostate, добавлены в Aperio AI Store компании Leica внутри системы управления изображениями HALO AP. Доказательства и статус: оба продукта в этом канале явно research use only, не для диагностических процедур; сам HALO AP имеет маркировку CE-IVDR в ЕС, но статус RUO в США. Для управления главное - этикетка: RUO-инструмент внутри примыкающей к клинике платформы - граница, которую надо охранять. Вопросы до внедрения: что удерживает выходы RUO вне путей клинических решений; кто аудирует фактическое использование; и что меняется в договоре и регуляторике, если диагностическая версия позже выйдет под тем же интерфейсом.

Source: Пресс-релиз Leica Biosystems

SECTION 3

ПОСТМАРКЕТИНГОВЫЙ СИГНАЛ*Дрейф | Отзывы и MAUDE | Мониторинг в реальной практике | Статья 72 Регламента ЕС об ИИ***CADeNCE: крупнейшая на сегодня проверка внедренного ИИ визуализации в реальной практике***21 сентября 2026*

Cosmo объявила результаты исследования CADeNCE (Dominitz et al., Gastroenterology): кластерно-рандомизированная оценка улучшения качества системы CADe для колоноскопии GI Genius на более чем 334 000 процедур у 816 эндоскопистов в 139 учреждениях Управления здравоохранения ветеранов США, 42 учреждения с CADe против 97 контрольных, в условиях рутинной практики. Доступность CADe была связана с на 22% большими шансами выявления аденомы (скорректированное OR 1,22, 95% ДИ 1,15-1,28; частота выявления аденом с 50,7 до 54,9%), с пользой на всех исходных уровнях выявляемости и опыта. Так должны выглядеть пострегистрационные доказательства: рандомизированный дизайн в реальной практике национального масштаба, на внедренной системе, а не на подобранной тестовой выборке, отвечающий на вопрос, переживают ли эффекты испытаний рутинную практику. Важная деталь для планов мониторинга: исследование шло на более ранней программной генерации, чем текущая товарная версия, напоминание, что пострегистрационные доказательства привязаны к версии, а не к имени продукта.

Ссылка: <https://healthtechnology.net.com/2026/09/21/largest-real-world-study-of-the-gi-ge...>**Комментарий практики: вывод моделей из эксплуатации - пострегистрационная фаза, которую никто не планирует***25 сентября 2026*

Практический бюллетень по интенсивной терапии собрал формирующуюся литературу о декомиссии внедренного клинического ИИ, включая рамку вывода из эксплуатации (off-boarding) из JACR, пришедшую из радиологии, скоупинг-обзор с выводом, что постдеплойный мониторинг повсеместно рекомендуется, но операционно незрел, и анализ NEJM AI о ловушке измерения, когда модель, меняющая исходы, искажает статистику собственного мониторинга. Помечено здесь как комментарий, а не как пострегистрационное событие в визуализации: переносимые в радиологические программы ИИ пункты - требовать письменный план выхода и перехода до запуска любого инструмента, поименно отслеживать даты окончания поддержки вендоров и считать тихие обновления версий самым частым и наименее заметным из трех сценариев выхода.

Ссылка: <https://iccn.substack.com/p/every-model-your-unit-uses-will-be>

SECTION 4

ПРАКТИЧЕСКИЙ ШАГ

*Один конкретный шаг для вашего комитета по ИИ на этот месяц***Регламент ЕС об ИИ, статья 12 (ведение записей) и статья 19 (автоматически генерируемые журналы)**

Шаг: На этапе закупки письменно спросите вендора, что система журналирует, как долго хранит, в каком формате, и можете ли вы выгрузить журналы без его участия. Если ответ - дашборд, ответ - нет. Внесите пункт об экспорте журналов в договор до подписания, а не после запуска.

Зачем: Каждое последующее пострегистрационное обязательство предполагает, что вы можете восстановить, что модель видела и что выдала в конкретную дату. Достраивать журналирование после внедрения - это пересмотр договора, а не изменение настройки.

Разобранный пример: Zhou J et al. показывают, что дают сохраненные пыходные данные на уровне случая: калибровка EAGLE в реальной практике на 35 402 исследованиях снизила ложноположительные результаты на 72,7% при сохранении чувствительности, и эта настройка была возможна только потому, что выходы трех центров можно было повторно проанализировать постфактум. Требуется той же возможности реконструкции от любого внедряемого инструмента. Nature Medicine, PMID 42773211, DOI 10.1038/s41591-026-04656-4.

SECTION 5

ОБЗОР СМИ

*AuntMinnie | Radiology Business | The Imaging Wire | Diagnostic Imaging | ITN***Массовая пресса подхватывает исследование Northwell по аневризмам в теновом режиме***Medical News Today | 25 сентября 2026*

Medical News Today опубликовал научно-популярный разбор исследования из JACR, представленного в нашем прошлом выпуске: одобренный FDA детектор аневризм нашел 55 аневризм, пропущенных радиологами, на 3 856 КТ-ангиографиях, с пользой, сосредоточенной в стационаре и приемном отделении. Освещение на удивление верно оговоркам исследования и цитирует, что дальнейшие работы должны показать, улучшает ли рост выявляемости исходы. Когда стратифицированное по контексту исследование внедрения попадает в потребительские медиа о здоровье, ждите, что пациенты и направляющие врачи придут с вопросами, используется ли у вас ИИ для выявления аневризм.

Ссылка: <https://www.medicalnewstoday.com/articles/ai-complements-radiologists-improve-br...>

Юридический разбор: что меняет с 1 октября первый NTAP для ИИ в визуализации*Mondaq (анализ юридической фирмы) | 24 сентября 2026*

Анализ в области медицинского права разбирает первый в истории New Technology Add-On Payment от CMS для диагностического ИИ, CARE Body CT Multi-Triage компании Aidoc (одобрен 13 августа, доплаты больницам начинаются 1 октября 2026 и действуют три года). Рамка авторов важна для покупателей: NTAP снижает финансовый риск раннего внедрения, но ограничен по времени, поэтому закупка, обоснованная доплатой, требует плана экономики после ее окончания. Возмещение становится активным драйвером закупочных решений по ИИ в визуализации, что повышает, а не снижает требования к локальной валидации: субсидированное внедрение остается вашим внедрением.

Ссылка: <https://www.mondaq.com/unitedstates/healthcare/1846642/cms-greenlights-enhanced-...>

Радиологические общества возражают против Medicare Physician Fee Schedule 2027*Radiology Business | 24 сентября 2026*

Radiology Business суммирует письма ACR, SIR, ASNR и ASTRO по проекту MPFS 2027: несогласие со сплошной поправкой на эффективность 2,5% для процедур, не основанных на времени, озабоченность изменениями расходов практики и правил места оказания услуг, урезанием оплаты по модификатору 25 и принудительным переходом от MIPS к MVP. Ключевой аргумент ACR напрямую касается экономики ИИ: технологический прогресс в визуализации не обязательно означает рост эффективности, поэтому платежная политика, закладывающая продуктивность от ИИ до появления доказательств, сжимает те самые отделения, от которых требуют финансировать управление ИИ.

Ссылка: <https://radiologybusiness.com/topics/healthcare-management/healthcare-policy/rad...>

SECTION 6

ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ ОБЩЕСТВА

SIIM | ACR | RCR | Официальные публикации и освещение событий

RCR отвечает на рекомендации британской National AI Commission

22 сентября 2026

Royal College of Radiologists опубликовал свое прочтение рекомендаций National AI Commission от 10 сентября о будущем регулирования ИИ в здравоохранении, отмечая, что радиология и онкология лидируют во внедрении ИИ в NHS и что Колледж готовит предложения по национальной системе постдеплойного мониторинга, развивая свои действующие руководства по внедрению и мониторингу. Правительство пока не ответило Комиссии; RCR позиционирует себя как участника имплементации, включая национальный цикл лекций по ИИ по заказу NHS England.

Source: <https://www.rcr.ac.uk/news-policy/latest-updates/national-ai-commission-recommendations-what-they-mean-for-clinical-radiology-and-clinical-oncology/>

RSNA распространяет RadLex на стандартизацию наименований серий изображений

23 сентября 2026

RSNA объявила инициативу RadLex по разработке стандартизированных конвенций наименования серий изображений, нацеленную на вариабельность между вендорами и учреждениями, которая ломает протоколы отображения и осложняет автоматический выбор серий для ИИ-конвейеров. Инициатива строится на RadLex Playbook и гармонизации с LOINC. Незаметно, но фундаментально: несогласованность метаданных на уровне серий - частый тихий режим отказа внедренного ИИ визуализации, а общий стандарт наименований - это управление данными на входе в смысле статьи 10.

Source: <https://www.rsna.org/news/2026/september/radlex-efforts-targets-imaging-data-variability>

ACR и партнерские общества запрашивают код CPT для ИИ-оценки риска рака молочной железы

24 сентября 2026

На сентябрьской редакционной панели CPT AMA общества ACR, RSNA, ARRS, AAR, SIR и ASNR совместно запросили новые коды, включая код категории III для пятилетней ИИ-оценки риска злокачественного новообразования молочной железы по данным скрининговой маммографии. При одобрении коды категории III вступят в силу 1 января 2027 года. Отдельный код - первый шаг к возмещению за ИИ-стратификацию риска, и само его существование определит, какие маммологические ИИ-продукты вендоры будут выводить на рынок.

Source: <https://www.acr.org/News-and-Publications/2026/acr-seeks-new-cpt-codes>

Пациентский совет ESR: визуализация в центре европейского плана Safe Hearts

23 сентября 2026

Patient Advisory Group Европейского общества радиологии выпустил заявление, приветствующее план EC Safe Hearts по сердечно-сосудистому здоровью, и перечислил приоритеты его реализации: равный доступ к сердечно-сосудистой визуализации, профилактика и раннее выявление, включая досимптомную идентификацию у лиц из групп риска, интеграция визуализации в маршруты пациентов и инвестиции в инновации и мощности. Сердечно-сосудистая визуализация, включая КТ с поддержкой ИИ, позиционируется как краеугольный камень европейской повестки профилактики.

Source: <https://www.myesr.org/radiology-saves-lives-esr-pag-statement/>

SECTION 7

ЛИДЕРЫ МНЕНИЙ

LinkedIn | Публичные высказывания | Неделя с 20 по 26 сентября 2026

Nina Kottler

Chief Medical AI Officer, Mosaic Clinical Technologies

Опубликовала 21 сентября развернутое размышление о будущем, в котором ИИ улучшает помощь, усиливая, а не ослабляя клиническую роль человека, вокруг трех тезисов: ответственный ИИ требует управления жизненным циклом (валидации при внедрении недостаточно; нужны непрерывный мониторинг работы ИИ и взаимодействия человек-ИИ, клинический разбор значимых сигналов безопасности и понятные пути от мониторинга к действию); управление в масштабе требует ресурсов, поэтому платежные модели должны финансировать инфраструктуру мониторинга и врачебную экспертизу, а не только сам ИИ-продукт; и ИИ может расширить роль радиологии через визуализационные биомаркеры, только если специальность сначала решит проблему мощностей, а затем возьмет на себя валидацию и клинический смысл.

Source: [LinkedIn](#)**Curt Langlotz**

Профессор радиологии, медицины и биомедицинской науки о данных, Stanford; Stanford AIMI

Поделился (23 сентября) анонсом Zongwei Zhou: его команда в Johns Hopkins получила четырехлетний грант NIH R01 на 2,4 млн долларов на разработку ИИ для выявления трех типов опухолей брюшной полости на КТ, в развитие работ, где их модель находила признаки рака поджелудочной железы на КТ в медиане за 11 месяцев до диагноза, иногда до трех лет раньше. Раннее выявление с помощью ИИ на рутинной КТ оформляется в финансируемую исследовательскую программу, ту же территорию, что и статья о скрининге рака пищевода в Nature Medicine на этой неделе.

Source: [LinkedIn](#)**Woojin Kim**

Chief Strategy Officer у CMIO, HOPPR; CMO, ACR Data Science Institute; радиолог MCK

Опубликовал 22 сентября анонс своей приглашенной лекции 23 сентября в Warren Alpert Medical School Университета Брауна в серии Alumni Connections: Navigating the New Frontier: Generative and Agentic AI in Medical Imaging. Генеративный и агентный ИИ в визуализации стал устойчивой учебной программой для медицинской аудитории, которую ведут люди на стыке вендоров и профессиональных обществ.

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

Нейрорадиолог, Женева; инновации и венчуры в HealthTech

Опубликовал 22 сентября пост о невидимости рабочей нагрузки в радиологии: давление на врача приемного отделения видно по залу ожидания, тогда как нагрузка радиолога - это рабочий список из 50-100 строк на экране, каждая строка - ждущий пациент, и читается он под постоянными прерываниями. Его вопрос, изменилось бы восприятие нагрузки радиолога, если бы эти пациенты физически стояли в очереди у кабинета, отправляет к дефициту мощностей, который питает и внедрение ИИ, и дискуссию о выгорании.

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 20 по 26 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.