

ЕЖЕНЕДЕЛЬНЫЙ ОБЗОР ИИ

Радиология и медицинская визуализация

Неделя 42 | 11 по 17 октября 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

ГЛАВНЫЙ ВЫВОД НЕДЕЛИ ПО УПРАВЛЕНИЮ ИИ

Валидируйте применение, а не инструмент. На этой неделе одна и та же маммографическая модель давала то скромный, то большой выигрыш в зависимости от встройки в процесс чтения; взрослые модели для рентгенографии грудной клетки не работали у новорожденных, пока их не адаптировали по 50 локальным снимкам на центр; а крупнейшее на сегодня исследование ИИ в МРТ простаты показало паритет с рентгенологами в среднем, оставив 28% центров ниже AUC 0,80. Действие: для каждой внедренной модели напишите одну строку с политикой интеграции, кто видит выход и когда он может иметь решающее значение, и с популяцией пациентов и читателей, которую реально покрывал ваш приемочный тест. Любое применение вне этой строки, новый сценарий, новая популяция, новый центр, считайте новым внедрением с собственным приемочным тестом и собственной базой мониторинга.

SECTION 0

КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ

Ключевые тренды, неделя с 11 по 17 октября 2026

[УПРАВЛЕНИЕ] СЦЕНАРИЙ ИНТЕГРАЦИИ И ЕСТЬ УСТРОЙСТВО

В многоцентровом исследовании на 130 838 маммограммах одна и та же модель давала существенно разные результаты чтения в зависимости от способа разрешения разногласий: агрегированная AUC читателей выросла с 83,04% без поддержки до 88,40% при политике объединения в неопределенных случаях. Приемочный тест должен называть и проверять внедряемую политику решений, а не алгоритм в изоляции.

[ДОКАЗАТЕЛЬСТВА] ВЗРОСЛЫЕ МОДЕЛИ, НОВОРОЖДЕННЫЕ ПАЦИЕНТЫ, РАБОЧЕЕ РЕШЕНИЕ

В Nature Biomedical Engineering 30 отделений интенсивной терапии новорожденных из 20 стран предоставили по 50 рентгенограмм, чтобы адаптировать взрослую модель контроля положения трубки методом непрерывного обучения без объединения данных: ошибка ориентиров снизилась с 4,30 см (взрослая модель) до 0,67 см, результат лучше в 29 из 30 центров. Менее одной из пяти коммерческих ИИ-моделей визуализации допущена к применению у детей.

[ВНЕДРЕНИЕ] АУДИРУЕМОСТЬ ПО ПОСТРОЕНИЮ

Исследование NHS в двух трастах ограничило LLM извлечением данных и оставило рекомендации детерминированному механизму правил: точность рекомендаций по наблюдению после полипэктомии 0,96 и 0,93, F1 онкологических оповещений 1,00 на обеих площадках, а приверженность рекомендациям улучшается прежде всего за счет выявления недостаточного наблюдения. Образец того, как сохранять аудируемость LLM-маршрутов.

[НА КОНТРОЛЬ] ИИ ДЛЯ ПРОСТАТЫ ПРОХОДИТ ПЛАНКУ В СРЕДНЕМ, НО НЕ ВЕЗДЕ

SCARLET-1 в Radiology (22 445 МРТ простаты, 22 страны): ИИ в среднем сопоставим с рентгенологами по клинически значимому раку, однако AUC по центрам разбросана от менее 0,80 в 28% центров до 0,90 и выше в 32%. Собственные условия авторов для безопасного применения: выбор рабочей точки, локальное тестирование и продольный мониторинг качества.

[НАДЗОР] ВАЛИДИРОВАНО ДЛЯ КОГО И ВСТРОЕНО КАК

Нить недели: качество не переносится само собой между центрами, популяциями и политиками интеграции. Маммографический помощник менял результат вместе с политикой решений, взрослые модели не работали у новорожденных до адаптации, а крупнейшее исследование ИИ в МРТ простаты оставило четверть центров ниже AUC 0,80. Запишите по одной строке на каждый внедренный инструмент: политика решений и популяция, покрытая приемочным тестом; все вне этой строки считается новым внедрением.

SECTION 1

РЕЦЕНЗИРУЕМЫЕ СТАТЬИ

Источник: PubMed | Индексация проверена | Без препринтов | 11 по 17 октября 2026

Optimizing AI-assisted decision-making in mammography screening: focusing on uncertainties.

Ahmadinejad N, et al. | *Insights into imaging* | 2026-10-13

Прежде чем встраивать ИИ-поддержку принятия решений в скрининговую маммографию, определите и протестируйте, где именно она стоит в процессе чтения. В этом многоцентровом исследовании одна и та же модель оценивалась в пяти сценариях интеграции: от чтения без поддержки до ИИ как финального арбитра в неопределенных случаях. Выигрыш определял сценарий, а не модель; лучший результат дала политика объединения решений врача и ИИ в неопределенных случаях.

Ключевые показатели: 130 838 маммограмм у 35 709 пациенток с подтвержденными исходами, несколько центров, внешняя валидация на DDSM. Агрегированная AUC читателей: 83,04% без поддержки (95% ДИ 79,8 до 86,3) против 88,40% (85,6 до 91,2) в сценарии объединения, $p < 0,001$; чувствительность с 54,8% до 83,9%; специфичность с 83,6% до 91,1%. Ретроспективно.

Клиническая значимость: В клинику внедряется не алгоритм, а политика принятия решений вокруг него: одна и та же модель давала разную точность в зависимости от способа разрешения разногласий между рентгенологом и ИИ. Для вашего ИИ-комитета это пункт приемочного тестирования по статье 14 европейского регламента об ИИ: зафиксируйте, какой сценарий интеграции идет в эксплуатацию, протестируйте именно его на своих читателях, а любое последующее изменение политики, например с ассистента на арбитра, рассматривайте как новое внедрение с повторной приемкой.

PMID 42867728 DOI 10.1186/s13244-026-02411-4

Improving Postpolypectomy Surveillance Decisions Using an Automated Analysis of Colonoscopy and Histopathology Reports: 2-Center Validation Study.

Zecevic A, et al. | *Journal of medical Internet research* | 2026-10-16

Если вы хотите использовать большие языковые модели внутри маршрута, заданного клиническими рекомендациями, копируйте эту архитектуру: LLM с открытыми весами выполняют только структурированное извлечение данных из протоколов колоноскопии и гистопатологии, а детерминированный механизм правил, кодирующий рекомендации, вычисляет интервал наблюдения. Каждая рекомендация при этом аудируема. Разработано в одном трасте NHS, внешняя валидация во втором.

Ключевые показатели: Извлечение на 100 процедурах (215 контейнеров образцов): тип образца 0,995, локализация 0,981, диагноз 0,981, полнота иссечения 0,949. Точность рекомендаций по наблюдению: 0,96 (95% ДИ 0,90 до 0,98) в трасте разработки и 0,93 (0,86 до 0,97) во внешнем трасте; F1 онкологических оповещений 1,00 в обоих. В аудите 127 пациентов против текущей практики инструмент улучшал бы приверженность рекомендациям прежде всего за счет сокращения недостаточного наблюдения.

Клиническая значимость: Разделение вероятностного извлечения и детерминированной решающей логики делает инструмент аудируемым, а его ошибки разделимыми. Для вашего ИИ-комитета это меняет приемочное тестирование любого LLM-инструмента маршрутизации: требуйте отдельные доказательства качества для слоя извлечения и слоя решения, плюс трассируемые промежуточные выходы, в соответствии с ожиданиями по журналированию статей 12 и 19 европейского регламента об ИИ.

PMID 42886590 DOI 10.2196/102789

Curriculum-Aligned Conversational AI to Support Pathology Self-Directed Learning in Preclinical Medical Students: A Crossover Randomized Pilot Study.

Roark K, et al. | *JMIR medical education* | 2026-10-13

Кастомный GPT, выровненный по учебной программе и использующий структурированные сократические подсказки, превзошел полностью самостоятельную подготовку к семинарам по патологии в перекрестном рандомизированном пилоте: лучше документация самостоятельного обучения и лучшие результаты в групповом обсуждении, при честном нулевом результате по отсроченному запоминанию.

Ключевые показатели: 44 студента-медика второго курса, два случая в перекрестном дизайне. Рубрика SDL: 10,3 против 9,4 из 12 (средняя разница 0,9, 95% ДИ 0,5 до 1,3, $P < 0,001$, d Козна 0,71); оценка обсуждения: 14,9 против 13,7 из 16 (разница 1,2, 95% ДИ 0,7 до 1,7, $P < 0,001$, d 0,78). Отсроченное запоминание по вопросам итогового экзамена значимо не различалось ($P = 0,052$). 34 из 44 студентов отметили более ясное рассуждение. Незарегистрированный одноцентровый пилот.

Клиническая значимость: Ключевая деталь дизайна: выравнивание. Инструмент построен на учебной программе конкретного курса, а не использован как универсальный чат-бот, и выигрыш проявился в показателях рассуждения и процесса, тогда как запоминание не различалось. Аккуратное небольшое исследование, за которым стоит следить до экстраполяции на ординатуру и непрерывное образование; сами авторы призывают к более крупным многоцентровым испытаниям.

PMID 42873617 DOI 10.2196/102908

Development and External Testing of an Interpretable MRI-Based Machine Learning Model for Differentiating Endometrial Stromal Sarcoma from Cellular Leiomyoma.

Zhou Y, et al. | *Journal of imaging informatics in medicine* | 2026-10-13

Три интерпретируемых МРТ-признака, неровный контур опухоли, кистозные участки на T2 и средний ADC, легли в основу модели опорных векторов, различающей эндометриальную стромальную саркому и клеточную лейомиому. Модель устояла во внешнем тестировании при фиксированном пороге и сильнее всего помогла младшему читателю, в предоперационном решении, которое меняет хирургический план.

Ключевые показатели: 155 женщин с патоморфологическим подтверждением, два центра: 111 в когорте разработки, 44 во внешнем тестировании. AUC 0,843 (95% ДИ 0,760 до 0,917) при разработке и 0,835 (0,669 до 0,960) во внешнем тесте, порог зафиксирован на этапе разработки. Эксплораторное чтение с поддержкой модели: специфичность младшего рентгенолога с 46,4% до 82,1%, точность с 52,3% до 77,3%. Ретроспективно.

Клиническая значимость: Клинически привлекательно потому, что все три предиктора врач может проверить на изображениях, в отличие от непрозрачного балла, и потому, что внешняя когорта сохранила порог разработки вместо повторной оптимизации. До использования в хирургических решениях необходима проспективная многоцентровая валидация.

PMID 42870161 DOI 10.1007/s10278-026-02352-w

Interpretable Source-Aware Bone-Muscle Fusion Framework for Multicenter Prediction of Osteoporotic Vertebral Fractures.

Ye C, et al. | *Journal of imaging informatics in medicine* | 2026-10-13

Минеральная плотность кости сама по себе недооценивает риск остеопоротического перелома позвонка. Эта мультиисточниковая модель, объединяющая клинические переменные, МПК и МРТ-представления паравертебральных мышц, протестирована по строгим правилам: пять центров, четыре внешние тестовые когорты, реклассификация против клинической базовой модели и опубликованная калибровка после явной рекалибровки.

Ключевые показатели: 2 680 участников старше 40 лет из пяти центров (один обучающий, одна внутренняя валидация, четыре внешние тестовые когорты). AUC 0,881 при внутренней валидации (95% ДИ 0,854 до 0,909); 0,851 до 0,917 во внешних когортах; прирост AUC над клинической базой с МПК 0,046 до 0,093 (DeLong $P \leq 0,034$); непрерывный NRI 0,268 до 1,034. После рекалибровки Brier 0,140, наклон калибровки 0,926; инференс 57,71 +/- 18,66 мс. Ретроспективно.

Клиническая значимость: Прирост прогностической силы относительно МПК устойчив, но умерен, и главный интерес представляет методологическая полнота: внешнее многоцентровое тестирование, прирост, измеренный против клинической базовой модели, а не против пустоты, и опубликованные показатели калибровки. Карты активации, указывающие на паравертебральные мышцы, поддерживают биологическую правдоподобность сигнала.

PMID 42870160 DOI 10.1007/s10278-026-02362-8

Automated Lewis Score Estimation for Small Bowel Crohn Disease Using Capsule Endoscopy: Retrospective Cohort Study.

Meng Y, et al. | *JMIR medical informatics* | 2026-10-13

Автоматический расчет индекса Льюиса при болезни Крона тонкой кишки по данным капсульной эндоскопии выглядит осуществимым: многозадачная система, сочетающая детекцию поражений в стиле YOLO, классификацию стенозов и темпоральную регрессию LSTM, воспроизводила экспертные консенсусные оценки, с ясной оговоркой о малой когорте для оценки индекса.

Ключевые показатели: 814 пациентов для аннотации поражений; 89 случаев с консенсусными индексами Льюиса (49 обучение, 40 внутренний тест). Внутренний тест: средняя абсолютная ошибка 2,9 (95% ДИ 2,1 до 3,8), R2 0,82 (0,70 до 0,90); mAP детекции поражений 0,94 при 15 мс на кадр. Одноцентровая темпоральная когорта из 20 последовательных случаев 2026 года: средняя абсолютная ошибка 3,3; авторы предупреждают, что темпоральные оценки требуют осторожной интерпретации. Педиатрический центр, ретроспективно.

Клиническая значимость: Расчет индекса Льюиса долг и зависит от читателя, поэтому автоматизация имеет реальную ценность для рабочего процесса, но 40 внутренних тестовых случаев и одноцентровая темпоральная проверка на 20 случаях остаются сигналом осуществимости, а не доказательством готовности к внедрению. Авторы сами формулируют требование: более крупная проспективная многоцентровая валидация с независимой внешней аннотацией до клинического применения.

PMID 42867883 DOI 10.2196/92416

Validation of a Deep Learning Model for Automated Ureteral Length Measurement on CT Against Gross Specimens.

Wang K, et al. | *Journal of imaging informatics in medicine* | 2026-10-13

Конвейер глубокого обучения измерял длину мочеточника на КТ и был проверен по самому жесткому доступному эталону, хирургическому макропрепарату: измерение ИИ статистически не отличалось от эталона, тогда как каждое одиночное измерение уролога от него отличалось.

Ключевые показатели: Обучение на 3 629 сериях КТ у 1 502 пациентов; независимая проспективная когорта из 70 пациентов после радикальной нефруретерэктомии с двукратным измерением препарата. ИИ 269 +/- 2,75 мм против эталона 269 +/- 3,45 мм ($p > 0,999$); каждое одиночное ручное измерение отличалось от эталона (оба $p = 0,002$). Небольшая систематическая недооценка длинных мочеточников (коэффициент -0,54 мм на мм эталонной длины, $p < 0,001$). Один центр.

Клиническая значимость: Главная ценность в эталоне: физический препарат вместо мнения еще одного читателя, измеренный в проспективной когорте. Непосредственно полезно для предоперационного планирования и подбора инструментария в урологии; одноцентровый дизайн и 70 проспективных случаев пока не дотягивают до рутинного внедрения, что признают и авторы.

PMID 42870153 DOI 10.1007/s10278-026-02400-5

Repurposing adult AI radiograph models for neonatal care through continual learning: an international multicentre study.

Rao VM, et al. | *Nature biomedical engineering* | 2026-10-13

Менее одной из пяти коммерческих ИИ-моделей для лучевой диагностики допущена к применению у детей, а модели, обученные на взрослых, плохо переносятся на новорожденных. Прежде чем направлять одобренный для взрослых инструмент на популяцию, на которой он не валидирован, посмотрите, как выглядит решение: 30 отделений интенсивной терапии новорожденных в 20 странах предоставили по 50 рентгенограмм для последовательного непрерывного обучения без объединения данных.

Ключевые показатели: Рентгенограммы грудной клетки новорожденных из 30 ОРИТН в 20 странах и территориях; по 50 снимков от каждой больницы для последовательного дообучения взрослой модели оценки положения эндотрахеальной трубки. Ошибка локализации анатомических ориентиров: 0,67 см при непрерывном обучении против 1,29 см при дообучении по отдельной больнице и 4,30 см у исходной взрослой модели, ниже в 29 из 30 центров; лучшее выявление глубокой интубации в 27 из 30 центров. Ретроспективно.

Клиническая значимость: Валидированная на взрослых модель, применяемая у новорожденных, работает вне своей валидированной популяции, что бы ни позволяла установка технических. Для вашего ИИ-комитета это пункт валидации и управления рисками по статье 9 европейского регламента об ИИ: проведите инвентаризацию внедренных инструментов, которые видят пациентов вне одобренной или валидированной популяции, задокументируйте этот риск и либо ограничьте маршрутизацию, либо требуйте путь адаптации, подобный этому, с локальными приемочными данными.

PMID 42869977 DOI 10.1038/s41551-026-01812-6

SECTION 2

ИНДУСТРИЯ И РЕГУЛИРОВАНИЕ

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

[FDA] SimBioSys TumorSight Risk: первый одобренный MPT-прогноз рецидива рака молочной железы

SimBioSys | 15 октября 2026

Для чего одобрено: 510(k) как прогностический индикатор безрецидивной выживаемости на 5 и 10 лет у взрослых женщин с HR-положительным, HER2-отрицательным раком молочной железы стадий I до IIIA; балл от 0 до 100 и класс риска (низкий, промежуточный, высокий) из рутинной MPT молочной железы, патоморфологии и клинических данных; маркировка требует учитывать результат вместе с другими клинико-патологическими факторами. Уровень доказательств: материалы производителя со ссылкой на многоцентровое исследование более 2 100 пациенток, представленное на ASCO 2026, где каждые 10 пунктов балла ассоциировались с ростом риска рецидива на 22%; рецензируемая публикация валидации в пресс-релизе не указана. Вопросы производителю: какие когорты обучали и какие валидировали балл и насколько они соответствуют вашим MPT-протоколам и популяции; какова дискриминация и калибровка по стадии и возрасту; что балл добавляет к геномным тестам, уже определяющим те же решения; зафиксирован ли порог. Мониторинг независимо от одобрения: конечные точки на 5 и 10 лет локально не проверить годами, поэтому заранее определите план суррогатного мониторинга, начиная с распределения баллов по аппаратам и центрам.

Source: [Пресс-релиз SimBioSys](#)**[REGULATION] Thirona LungQ MP: CE-сертификация класса IIb для автоматического анализа слизистых пробок на КТ**

Thirona | 15 октября 2026

Для чего сертифицировано: маркировка CE по регламенту MDR как устройство класса IIb для полностью автоматической количественной оценки слизистых пробок, обтурирующих дыхательные пути, на КТ грудной клетки в LungQ версии 5; отчет включает число, объем и локализацию пробок для фенотипирования пациентов и мониторинга динамики на фоне лечения; компания заявляет первенство в этом классе анализа. Уровень доказательств: заявление компании; сертификация MDR подтверждает оценку соответствия, а не опубликованное исследование с читателями, и в релизе упомянуто европейское развертывание в Испании, Нидерландах и Франции, а не клинические исходы. Вопросы производителю: какая опубликованная валидация подтверждает выявление пробок против экспертного консенсуса; какова воспроизводимость количественных выходов между производителями КТ, ядрами реконструкции и толщинами среза; где граница применения между исследовательским фенотипированием и индивидуальными лечебными решениями; какой контроль изменений действует внутри версии 5. Мониторинг независимо от сертификата: количественные КТ-биомаркеры дрейфуют при изменениях протокола, поэтому после каждого обновления аппарата или протокола заново калибруйте на фиксированном наборе исследований.

Source: [Пресс-релиз Thirona](#)**[PARTNERSHIP] Cortechs.ai выводит линейку NeuroQuant на маркетплейс CARPL.ai**

Cortechs.ai / CARPL.ai | 14 октября 2026

Что объявлено: дистрибуционное партнерство, размещающее портфель количественной нейровизуализации Cortechs.ai, NeuroQuant и варианты для рассеянного склероза, опухолей мозга, КТ, ПЭТ и наблюдения за очагами, плюс OnQ Prostate, на маркетплейсе CARPL.ai, который заявляет более 300 приложений от более чем 100 поставщиков за одним каналом интеграции, закупки и мониторинга. Что это меняет для покупателя: доступ через платформу снижает стоимость интеграции, но не планку доказательств; каждый инструмент сохраняет собственный регуляторный статус и собственное досье валидации. Вопросы до того, как полагаться: выдает ли мониторинг на уровне платформы метрики по инструменту и по центру, нужные вашему управлению, а не статистику доступности; кто несет обязанности деплоера по европейскому регламенту об ИИ, когда между производителем и больницей стоит маркетплейс; позволяет ли контракт выгрузить данные мониторинга при уходе с платформы. Локальное приемочное тестирование в любом случае остается вашим.

Source: [Пресс-релиз Cortechs.ai](#)

[MARKET] Sirona Medical привлекает 40 млн долларов серии D для агентного ИИ в радиологическом процессе

Sirona Medical | 15 октября 2026

Что объявлено: раунд серии D на 40 млн долларов под руководством Avidity Partners, суммарное финансирование около 150 млн, на развитие облачной платформы RadOS и коммерциализацию Cortex, слоя агентной оркестровки ИИ, который, по словам компании, будет координировать диагностические модели, формировать контекстные предварительные интерпретации и автоматизировать черновики заключений в рабочем процессе рентгенолога. Уровень доказательств: объявление о финансировании и описание компании; клинических данных о качестве нет. Почему это важно покупателю: слой оркестровки, создающий предварительные интерпретации, сам является клинической функцией, а не инфраструктурой. Вопросы: каков регуляторный статус каждой функции Cortex, прежде всего предварительной интерпретации; какие доказательства подтверждают качество черновиков заключений и частоту ошибок; как платформа журналирует, какая модель что внесла в подписанное заключение, чтобы ответственность пережила удобство.

Source: Пресс-релиз Sirona Medical (PR Newswire)

SECTION 3

ПОСТМАРКЕТИНГОВЫЙ СИГНАЛ

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

AEGIS: операционная инфраструктура пострыночного управления адаптивным медицинским ИИ

13 октября 2026

Статья в *npj Digital Medicine* от 13 октября представляет AEGIS, внутреннюю инфраструктуру управления и пострыночного мониторинга, которая переводит планы предопределенного контроля изменений FDA (PCCP) и европейский пострыночный надзор из документов в работающий конвейер: ассимиляция данных и дообучение, мониторинг моделей и условный решающий модуль, направляющий каждое кандидатное обновление в APPROVE, CONDITIONAL APPROVAL, CLINICAL REVIEW или REJECT, с независимым сигналом ALARM для модели в эксплуатации, оказавшейся под риском. На реальных межцентровых данных детекция дрейфа достигла ROC-AUC 1,00 на партиях около 500 пациентов без ложных тревог; продемонстрировано на сегментации опухолей мозга (BraTS) и прогнозе сепсиса. Ограничения, названные авторами: доказательство концепции, только ковариатный сдвиг, концептуальный дрейф оставлен будущим работам. Что деплоер может позаимствовать уже сейчас: таксономию из четырех исходов и партионный шлюз дрейфа как каркас досье мониторинга по статье 72.

Ссылка: <https://www.nature.com/articles/s41746-026-03290-1>

Критическое чтение доказательств дрейфа: что отделение реально может отслеживать после запуска

14 октября 2026

Разбор WAIRR от 14 октября, автор Dr Marcus Judge, прорабатывает литературу о дрейфе, на которую сослалось бы британское отделение, и показывает, что каждая работа может и не может подтвердить. Маммографический анализ Grampian: заводской порог, настроенный в другом месте, пометил бы 48,3% исследований против 5,4% у первого человеческого читателя; калибровка на центр снизила долю до 13,0%, а обновление ПО аппарата затем примерно утроило частоту пометок. Монитор расхождений по КТ-ангиографии в Mayo Clinic на 11 999 исследованиях: падение специфичности на 2 до 3% давало рост расхождений в 2 до 3 раза, тогда как для того же сигнала потребовалось бы падение чувствительности на 10%; мониторы расхождений быстро ловят лишние ложные тревоги и медленно пропускают. Практический вывод совпадает с руководством RCR от марта 2026 года: зафиксировать локальную базу, еженедельно следить за частотой пометок и характеристиками входных данных, аудиторить выборки с включением ИИ-отрицательных случаев и считать каждую замену аппарата и каждое обновление модели изменением инструмента.

Ссылка: <https://wairr.co.uk/learn/model-drift-and-monitoring/>

SECTION 4

ПРАКТИЧЕСКИЙ ШАГ

Один конкретный шаг для вашего комитета по ИИ на этот месяц

Статья 14 европейского регламента об ИИ (человеческий надзор)

Шаг: До запуска нового инструмента зафиксируйте базовый уровень каждого читателя на фиксированном локальном наборе случаев: время чтения плюс частота выявления или маркировки. Повторите через 3 месяца с включенным инструментом и отчитывайтесь дельтами по каждому читателю, а не только усредненным результатом.

Зачем: Усредненные показатели скрывают, что инструмент делает с конкретными людьми: поддержка может поднять младших, замедлить старших или сдвинуть двух читателей в противоположные стороны, и человеческий надзор реален только тогда, когда вы знаете, какой из этих эффектов происходит в вашем кабинете.

Разобранный пример: Zhou Y et al. (Journal of Imaging Informatics in Medicine, PMID 42870161, DOI 10.1007/s10278-026-02352-w) показывают, почему важна разбивка: с интерпретируемой MPT-моделью для эндометриальной стромальной саркомы специфичность младшего рентгенолога выросла с 46,4% до 82,1%, именно такая дельта по читателю должна лежать в досье надзора по статье 14. Маммографическое исследование сценариев этой недели (PMID 42867728) делает тот же вывод на уровне политики: выигрыш дал сценарий интеграции, а не модель.

SECTION 5

ОБЗОР СМИ

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

SCARLET-1: ИИ в MPT простаты на уровне рентгенологов в среднем, с разбросом по центрам

AuntMinnie.com | 13 октября 2026

AuntMinnie осветил исследование SCARLET-1, опубликованное 13 октября в Radiology: 22 445 MPT простаты у 21 252 мужчин из 46 городов 22 стран, внешнее тестирование на 1 974 пациентах. ИИ достиг 83 до 88% согласия с заключениями рентгенологов по раку группы Глисона 2 и выше в диагностическом и скрининговом контексте, с устойчивыми результатами по подгруппам (средняя разница AUC 0,02), но AUC по центрам разбросана широко: 28% центров ниже 0,80 и 32% на уровне 0,90 и выше, качество изображений сдвигало AUC между 0,78 и 0,88. Условия внедрения от самих авторов читаются как чек-лист управления: тщательный выбор рабочей точки, локальное тестирование, продольный мониторинг качества и проспективная оценка клинических, справедливостных и экономических исходов.

Ссылка: <https://www.auntminnie.com/clinical-news/mri/news/15837355/ai-on-par-with-radiol...>

Neiman HPI оспаривает утверждения, что ИИ уже снизил потребность в рентгенологах

AuntMinnie.com | 13 октября 2026

Редакционная статья в JACR от руководителей Harvey L. Neiman Health Policy Institute оспаривает недавние комментарии в JAMA Health Forum о том, что снижение объемов визуализации позволило США покрыть спрос без роста числа рентгенологов. Команда HPI приводит собственные прогнозы роста объемов визуализации на 17 до 27% к 2055 году, данные Medicare о росте КТ и МРТ с 2016 года, нагрузку в RVU на застрахованного на историческом максимуме и снижение оплаты труда рентгенологов на 48,3% с поправкой на инфляцию с 2005 по 2025 год. Их опасение: оптимистичные заявления об ИИ и кадрах извне специальности могут повторить сдерживающий эффект прогнозов 2016 года и исказить кадровое планирование при продолжающемся росте нагрузки.

Ссылка: <https://www.auntminnie.com/imaging-informatics/artificial-intelligence/article/1...>

Трехшаговый гид покупателя радиологического ИИ с матрицей рисков последствий

Radiology Business | 15 октября 2026

Radiology Business представил статью в открытом доступе в JIIM от Baird с соавторами, включая председателя совета ACR Christoph Wald: трехшаговая оценка любой закупки радиологического ИИ. Шаг один: установить, как модель поведет себя на локальной популяции. Шаг два: картировать, как часто ее ошибки меняли бы локальные клинические решения, с помощью структурированной матрицы RADDE. Шаг три: взвесить частоту ошибок против их цены. Авторы отмечают, что независимый сравнительный анализ качества моделей детекции в визуализации, в духе Consumer Reports, не публиковался никогда, поэтому нарративы производителей остаются без проверки, пока практики не проводят такую структурированную локальную оценку сами.

Ссылка: <https://radiologybusiness.com/topics/artificial-intelligence/3-step-buyers-guide...>

SECTION 6

ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ ОБЩЕСТВА

SIIM | ACR | RCR | Официальные публикации и освещение событий

Вебинар SIIM демонстрирует автономный ИИ для рентгенографии грудной клетки и его пороги валидации

14 октября 2026

Серия вебинаров Enterprise Imaging SIIM приняла 14 октября компанию Sectra с живой демонстрацией автономного ИИ, снимающего нормальные рентгенограммы грудной клетки с рабочего списка рентгенолога, возможность получена с покупкой Oxiipit, вместе со сторонними ИИ для патологии на маркетплейсе Amplifier. Программа прямо включала пороги валидации и безопасности, применяемые до внедрения автономного ИИ; алгоритмы имеют маркировку CE, подача в FDA в процессе. Автономное отсеивание нормы есть самый жесткий тест дисциплины локальной валидации: то, что модель отсеяла, человек уже не читает.

Source: <https://siim.org/webinar/ai-in-practice-autonomous-radiology-ai-and-ai-supported-pathology/>

RSNA сообщает, что ее сертификатная программа по ИИ развивает навыки оценки и мониторинга

16 октября 2026

RSNA опубликовала 16 октября отзывы участников программы Imaging AI Certificate: рентгенологи и специалисты визуализации, завершившие сертификаты Foundational, Advanced, Emergency и Chest, отмечают усиление навыков оценки, внедрения и мониторинга ИИ-инструментов; сертификат по нейрорадиологии запланирован на конец 2026 года. Структурированное обучение по ролям остается одним из немногих конкретных ответов на обязательство ИИ-грамотности статьи 4 европейского регламента и на аналогичные требования компетентности вне Европы.

Source: <https://www.rsna.org/news/2026/october/rsna-ai-certificate-program-success>

JIIM публикует приложение с тезисами SIIM 2026 о внедрении ИИ в условиях требований управления

14 октября 2026

Journal of Imaging Informatics in Medicine выпустил приложение к 39 тому с научными тезисами ежегодного конгресса SIIM 2026, о чем сообщил NewsBrief SIIM от 14 октября. Общество выделяет работы о внедрении ИИ при требованиях управления, конфиденциальности и интероперабельности, плюс оптимизацию процессов и мультимодальную интеграцию: полезный срез того, что команды информатики визуализации реально строят в этом году.

Source: <https://multibriefs.com/briefs/siim/SIIM101426.php>

SECTION 7

ЛИДЕРЫ МНЕНИЙ

*LinkedIn | Публичные высказывания | Неделя с 11 по 17 октября 2026***Pranav Rajpurkar***Сооснователь a2z Radiology AI; ассоциированный профессор, Harvard*

Анонсировал статью в Nature Biomedical Engineering, стоящую за флагманским выбором недели: 75 авторов, 30 отделений интенсивной терапии новорожденных в 20 странах, каждое внесло всего по 50 рентгенограмм через инициативу MAIDA, чтобы адаптировать взрослую ИИ-модель проверки положения дыхательной трубки у новорожденных; точность улучшилась в 29 из 30 больниц. Его рамка: новорожденные входят в число пациентов, которым медицинский ИИ служит меньше всего, и небольшие федеративные локальные вклады могут это исправить без передачи данных.

*Source: LinkedIn, 15 октября 2026***Woojin Kim***CMIO, ACR Data Science Institute; директор по стратегии и CMIO, HOPPR*

Поделится итогами ACR Data Science Institute по конгрессу EuSoMI 2026 на Крите, где он представил инициативы ACR по качеству, внедрению и мониторингу производительности ИИ в визуализации, включая регистр Assess-AI, вместе с коллегами по комитету информатики ACR Alex Towbin и Ali Tejani. Сквозная мысль института: работа над качеством ИИ в визуализации продолжается долго после внедрения.

*Source: LinkedIn, 13 октября 2026***Amine Korchi***Рентгенолог; HealthTech Innovation and Ventures*

Утверждает, что многие неэффективности в радиологии имеют одну корневую причину: слабое взаимное понимание между рентгенологами, лаборантами и администраторами. Пример: MPT контроля рассеянного склероза, у которой предыдущие исследования лежали в PACS, но не были привязаны к пациенту и потому невидимы для читателя. Его вывод: операционное совершенство требует институциональной рефлексии, продуманных процессов, стандартных операционных процедур и постоянного обучения персонала, а не большего индивидуального усилия. Напоминание, что ИИ приземляется именно на эти процессы.

*Source: LinkedIn, 15 октября 2026***ПРИМЕЧАНИЕ О КОНТРОЛЕ КАЧЕСТВА**

Подготовлено д-ром Сергеем Морозовым по публично доступным источникам: рецензируемые статьи, индексированные в PubMed (PMID и DOI проверены, без препринтов и arXiv), официальные пресс-релизы, регуляторные базы данных и профильные СМИ. Не является медицинской, регуляторной или финансовой консультацией. Даты публикации всех статей проверены и попадают в период с 11 по 17 октября 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.