

6. Антисписок

В этом разделе собраны вещи, которые «кажутся дешёвыми и эффективными». Если открыть исходные исследования, их польза близка к нулю, равна нулю, а у некоторых даже отрицательная. Порядок зависит от двух вещей: много ли люди на это тратят и насколько убедительны доказательства в пользу этого. Чем ближе к началу, тем скорее стоит от этого отказаться.

Пункты этого раздела разделены по темам на следующие группы. В скобках указаны номера пунктов.

Оздоровительные средства и добавки: поливитамины (пункт [1](#)), обычный рыбий жир (пункт [2](#)), приём витамина D (пункт [3](#)), антиоксидантные добавки для профилактики рака (пункт [4](#)), хондроитин для лечения артрита коленного сустава (пункт [5](#)), витамин C для профилактики простуды (пункт [6](#)), большие траты на оздоровительные средства (пункт [10](#)), длительный приём пробиотиков (пункт [11](#)), покупка средств для выведения токсинов и очищения кишечника (пункт [13](#)).

Медицинские обследования и выявленные мелкие проблемы: ПЭТ-КТ всего тела и набор анализов на онкомаркеры (пункт [7](#)), стандартный пакет медицинских обследований (пункт [18](#)), при повышенной мочевой кислоте, если боли не было, не принимайте лекарства (пункт [19](#)), если камни в желчном пузыре не вызывали боли, не удаляйте его (пункт [20](#)), не отказывайтесь от кальция ради профилактики камней в почках (пункт [21](#)).

Представления об оздоровлении: похудение с помощью фитнес-браслета (пункт [8](#)), покупка органических продуктов (пункт [9](#)), холодный душ для укрепления иммунитета (пункт [12](#)), не заставлять себя пить воду (пункт [14](#)), очки с защитой от синего света (пункт [16](#)), донорство крови как способ оздоровления (пункт [17](#)), завтрак или интервальное голодание для контроля веса (пункт [26](#)), правильная техника перемещения тяжестей для профилактики боли в пояснице (пункт [29](#)).

Траты на удачу и настроение: платные гадания и гороскопы (пункт [15](#)), покупка фигурок китайского мифического зверя (貔貅) из кристалла и подобных предметов (пункт [22](#)), покупки для улучшения настроения (пункт [23](#)), дополнительные траты ради перехода на ступень выше (пункт [24](#)).

Сила воли и секс: сила воли подобна мышце (пункт [25](#)), мастурбация вредит здоровью (пункт [27](#)), коррекция сексуальной ориентации (пункт [28](#)).

1. Не принимайте поливитамины ради долголетия или профилактики сердечно-сосудистых болезней

- Выгодность исходной версии: высокая
- Доказательность A · исходная версия
- для денег
- бесплатно
- мимоходом
- без силы воли

- Не зависит от страны
- Спорно

Оценки выше относятся к исходной версии; отдельная оценка российского варианта не проводилась.

Простыми словами

Исходная версия. 14 тыс. врачей-мужчин принимали поливитамины одиннадцать лет. Серьёзные проблемы с сердцем и сосудами и смерти встречались у них так же часто, как у тех, кто их не принимал. Если объединить 9 испытаний с участием более 50 тыс. человек, влияния на смертность тоже не видно. Если не покупать поливитамины, можно сэкономить от двухсот до семисот юаней в год. Этот пункт не касается людей с подтверждённым дефицитом какого-либо питательного вещества и беременных, принимающих фолиевую кислоту.

Затраты

Исходная версия. Около 0.5–2 юаней в день, 200–700 юаней в год. Приём не отнимает времени: всего одна таблетка. При длительном приёме легко возникает зависимость: если в какой-то день не приняли, кажется, будто чего-то не сделали.

Цена в России (ориентир)

поливитамины: пример: Компливит, таблетки в плёночной оболочке по 890 мг, 60 шт стоит от 398 до 622 Р. Подтверждён пример упаковки вместо стоимости постоянного ежедневного или годового приёма. Цены в российских магазинах и клиниках меняются и зависят от региона.

Выгода

Исходная версия. В испытание PHS II набрали 14641 врача-мужчину и наблюдали за ними 11.2 года (это медиана: за половиной наблюдали дольше, за половиной — меньше). У тех, кто принимал поливитамины, и тех, кто их не принимал, доля серьёзных проблем с сердцем и сосудами была одинаковой. Для основных сердечно-сосудистых событий HR 1.01 (HR — отношение рисков, 1 означает, что в обеих группах всё одинаково). 95% CI 0.91–1.10 — диапазон достоверности этого числа. Со смертностью тоже разницы не было: смертность от всех причин HR 0.94 (0.88–1.02). Американская организация USPSTF, которая оценивает меры профилактики, в 2022 году объединила результаты 9 рандомизированных контролируемых испытаний с участием 51550 человек. Результат: связи между поливитаминами и общей смертностью нет. Оценка I означает, что доказательств недостаточно и ясного ответа нет. Поливитаминны кажутся выгодными, потому что «одна таблетка восполняет все питательные вещества» звучит убедительно, а стоят они всего несколько десятых юаня в день

Примечания

Исходная версия. Спорно: В той же группе врачей-мужчин изучали и рак. Среди принимавших поливитамины доля заболевших раком была примерно на 8% ниже (0.86–0.998, $P=0.04$, едва достигнут порог «не похоже на случайность»). Доля умерших от рака была примерно на 12% ниже (0.77–1.01). Этот диапазон пересекает 1, поэтому результат может быть просто случайностью. Эта польза очень мала, и её наблюдали только у врачей-мужчин. Люди с подтверждённым дефицитом питательных веществ, беременные (приём фолиевой кислоты) и те, у кого повседневный рацион действительно очень однобокий, сюда не относятся: принимайте добавки по рекомендации врача

Источники

Исходная версия — источники

1. Sesso HD et al. (2012). Multivitamins in the prevention of cardiovascular disease in men: the Physicians' Health Study II randomized controlled trial. JAMA. doi.org/10.1001/jama.2012.14805
2. US Preventive Services Task Force (2022). Vitamin, Mineral, and Multivitamin Supplementation to Prevent Cardiovascular Disease and Cancer. JAMA. doi.org/10.1001/jama.2022.8970
3. Gaziano JM 等 (2012). Multivitamins in the Prevention of Cancer in Men. JAMA. doi.org/10.1001/jama.2012.14641 (备注里那项癌症结果)

Россия — источники цен

1. eapteka.ru — поливитамины: 398 ₽. Проверено 06.10.2026. www.eapteka.ru/goods/id516768
2. Цены в России: samson-pharma.ru — поливитамины: 622 ₽. Проверено 06.10.2026. samson-pharma.ru/catalog/product/komplivit-n60-tabl-p-plen-oboloch-...

[Предложить правку](#). — ошибка, устаревший закон или лучший источник.

2. Не принимайте обычный рыбий жир для профилактики сердечно-сосудистых заболеваний

- Выгодность исходной версии: высокая
- Доказательность A · исходная версия
- для денег
- бесплатно
- мимоходом
- без силы воли
- Не зависит от страны
- Спорно

Оценки выше относятся к исходной версии; отдельная оценка российского варианта не проводилась.

Простыми словами

В двух крупных исследованиях участвовали соответственно 26 тыс. человек и 15 тыс. пациентов с диабетом. Среди тех, кто принимал 1 грамм рыбьего жира в день, серьёзные проблемы с сердцем и сосудами и смерти случались так же часто, как среди тех, кто его не принимал. «Есть рыбу полезно» не означает, что «принимать рыбий жир в капсулах полезно». Если его не покупать, можно сэкономить от четырёхсот до тысячи юаней в год.

Затраты

Примерно 1–3 юаня в день, 400–1000 юаней в год. Приём не отнимает времени.

Выгода

В исследовании VITAL участвовал 25871 человек. Принимали 1 грамм рыбьего жира в день, наблюдение длилось 5.3 года (медиана). Разницы между двумя группами по серьёзным проблемам с сердцем и сосудами и смертям не обнаружили. Для основных сердечно-сосудистых событий HR составил 0.92 (HR — отношение рисков, 1 означает, что в обеих группах всё одинаково). 95% CI 0.80–1.06 — доверительный интервал для этого числа. Он включает 1, то есть разницы не видно. Для смерти от любых причин HR составил 1.02 (0.90–1.15). В исследовании ASCEND участвовали 15480 пациентов с диабетом. Они тоже принимали 1 грамм в день, наблюдение длилось в среднем 7.4 года. Разницы также не обнаружили. Для серьёзных сосудистых событий RR составил 0.97 (0.87–1.08). Для смерти от любых причин RR составил 0.95 (0.86–1.05). Рыбий жир кажется выгодной покупкой, потому что многие напрямую приравнивают «есть рыбу полезно» к «принимать рыбий жир в капсулах полезно»

Примечания

Спорно: В одном исследовании эффект был. В исследовании REDUCE-IT участвовали 8179 человек. У них уже были сердечно-сосудистые заболевания или диабет, все принимали статины, а уровень триглицеридов всё ещё был повышен (135–499 mg/dL). Они принимали рецептурный препарат с 4 г чистой EPA в день. Доля тех, у кого произошли осложнения, составила 17.2% против 22.0%. Риск был ниже примерно на четверть (HR 0.75, 0.68–0.83). Но это рецептурный препарат в высокой дозе, назначаемый пациентам с высоким риском. Это не то же самое, что приём обычными людьми рыбьего жира в виде пищевой добавки. Сказанное здесь также не относится к употреблению самой рыбы

Источники

Источники исходной версии

1. Manson JE et al. (2019). Marine n-3 Fatty Acids and Prevention of Cardiovascular Disease and Cancer. NEJM. doi.org/10.1056/NEJMoa1811403
2. ASCEND Study Collaborative Group (2018). Effects of n-3 Fatty Acid Supplements in Diabetes Mellitus. NEJM. doi.org/10.1056/NEJMoa1804989
3. Bhatt DL 等 (2019). Cardiovascular Risk Reduction with Icosapent Ethyl for Hypertriglyceridemia. New England Journal of Medicine. doi.org/10.1056/NEJMoa1812792
(备注里那项高纯度处方鱼油试验)

[Предложить правку](#) — ошибка, устаревший закон или лучший источник.

3. Не давайте витамин D ради долголетия людям, у которых нет его дефицита

- Выгодность исходной версии: высокая
- Доказательность A · исходная версия
- для денег
- бесплатно
- мимоходом
- без силы воли
- Не зависит от страны
- Спорно

Оценки выше относятся к исходной версии; отдельная оценка российского варианта не проводилась.

Простыми словами

Исходная версия. У людей без дефицита витамина D, которые принимали его 5 лет, число случаев рака, сердечно-сосудистых заболеваний и смертей было таким же, как у тех, кто его не принимал. Этот пункт не касается людей с подтверждённым дефицитом, людей с остеопорозом и тех, кто долго не бывает на солнце. Им нужно принимать витамин D по указанию врача.

Затраты

Исходная версия. Около 0.2–0.5 юаня в день, 100–200 юаней в год. Денег немного, но настоящая цена — уверенность, что профилактика уже сделана.

Цена в России (ориентир)

витамин D: пример: Витамин D3 Эвалар, 600 МЕ, 60 капсул стоит от 281 до 360 ₽. Пример упаковки, без расчёта суточной дозы или годового курса. Минимум взят у независимой сети Здравсити, а не у аптеки Эвалар на агрегаторе. Цены в российских магазинах и клиниках меняются и зависят от региона.

Выгода

Исходная версия. В исследовании VITAL участвовал 25871 человек. Они принимали по 2000 IU в день, наблюдение длилось 5.3 года (медиана). Разницы в числе случаев рака, сердечно-сосудистых заболеваний и смертей не обнаружили. Для рака, способного распространяться, HR 0.96 (HR — отношение рисков, 1 означает, что в обеих группах всё одинаково; 95% CI 0.88–1.06 — доверительный диапазон). Для основных сердечно-сосудистых событий HR 0.97 (0.85–1.12). Для смертности от всех причин HR 0.99 (0.87–1.12). В исследовании D-Health участвовали 21315 австралийцев в возрасте 60 лет и старше. Они принимали по 60000 IU в месяц, наблюдение длилось 5 лет. Здесь тоже не обнаружили разницы: для смертности от всех причин HR 1.04 (0.93–1.18). Доля умерших — 5.3% против 5.1%. Приём витамина кажется выгодным потому, что в некоторых исследованиях только наблюдали и записывали данные, без какого-либо вмешательства. В них обнаружили, что люди с низким уровнем витамина D умирают чаще. Это ошибочно поняли как «если принимать витамин D, это поможет»

Примечания

Исходная версия. Спорно: В обоих исследованиях не старались специально набрать людей с настоящим дефицитом витамина D, поэтому вывод касается только «людей, у которых изначально нет дефицита». Людям с подтверждённым дефицитом, людям с остеопорозом, тем, кто долго не бывает на солнце, младенцам и маленьким детям по-прежнему нужно принимать витамин D по указанию врача. Здесь рассматривали только общую смертность, рак и сердечно-сосудистые заболевания, остальное не рассматривали

Источники

Исходная версия — источники

1. Manson JE et al. (2019). Vitamin D Supplements and Prevention of Cancer and Cardiovascular Disease. NEJM. doi.org/10.1056/NEJMoal809944
2. Neale RE et al. (2022). The D-Health Trial: a randomised controlled trial of the effect of vitamin D on mortality. Lancet Diabetes Endocrinol. [doi.org/10.1016/S2213-8587\(21\)00345-4](https://doi.org/10.1016/S2213-8587(21)00345-4)

Россия — источники цен

1. uteka.ru — витамин D: 281 ₽. Проверено 06.10.2026. uteka.ru/product/vitamin-d3-600-me-361580
2. Цены в России: shop.evalar.ru — витамин D: 360 ₽. Проверено 06.10.2026. shop.evalar.ru/catalog/vitaminy-i-mineraly/vitamin-d3-600-iu

[Предложить правку](#) — ошибка, устаревший закон или лучший источник.

4. Не принимайте антиоксидантные добавки ради профилактики рака (β-каротин, витамин Е, витамин А)

- Выгодность исходной версии: высокая
- Доказательность А · исходная версия
- для жизни
- бесплатно
- мимоходом
- без силы воли
- Не зависит от страны

Оценки выше относятся к исходной версии; отдельная оценка российского варианта не проводилась.

Простыми словами

Этот совет не просто бесполезен. Если объединить результаты 78 испытаний с участием почти 300 тыс. человек, смертность у тех, кто принимал антиоксидантные добавки, оказалась даже немного выше. В двух крупных испытаниях, проведённых специально среди курящих, β-каротин повысил частоту рака лёгких на 18%–28%, а смертность — на 8%–17%. Тем, кто курит или контактировал с асбестом, особенно важно не принимать эти добавки.

Затраты

Около 0.5–2 юаня в день. Для тех, кто курит, настоящая цена — рост риска рака лёгких.

Выгода

Cochrane объединил результаты 78 рандомизированных контролируемых испытаний с участием 296707 человек. У тех, кто принимал антиоксидантные добавки, RR общей смертности составил 1.02 (RR — это отношение рисков, 1 означает, что риск в обеих группах одинаков; 95% CI 0.98–1.05 — доверительный интервал). Если рассматривать только испытания с более строгим дизайном и меньшим риском искажения результатов, RR составил 1.04 (1.01–1.07), то есть риск был немного выше. Отдельно для β-каротина RR составил 1.05 (1.01–1.09), отдельно для витамина Е — 1.03 (1.00–1.05). В испытании ATBC участвовали 29133 курящих мужчины, которые принимали по 20 mg β-каротина в день. Частота рака лёгких была выше на 18% (3%–36%), общая смертность — на 8% (1%–16%). В испытании CARET участвовали 18314 человек,

которые курили или контактировали с асбестом. Риск рака лёгких у них был выше примерно на 28% (RR 1.28, 1.04–1.57). Риск смерти был выше примерно на 17% (RR смертности от всех причин 1.17, 1.03–1.33). Приём добавок кажется выгодным потому, что в цепочке рассуждений «антиоксиданты борются со старением, а борьба со старением предотвращает рак» каждый шаг звучит как нечто само собой разумеющееся

Примечания

USPSTF, официальный орган США, который оценивает профилактические меры, в 2022 году присвоил β -каротину и витамину Е оценку D. Это означает рекомендацию не применять их. Те, кто курит или контактировал с асбестом, уже пострадали из-за этих добавок. Антиоксиданты, которые естественным образом содержатся в овощах и фруктах, сюда не относятся. Продолжайте есть овощи и фрукты

Источники

Источники исходной версии

1. Bjelakovic G et al. (2012). Antioxidant supplements for prevention of mortality in healthy participants and patients with various diseases. Cochrane Database Syst Rev. doi.org/10.1002/14651858.CD007176.pub2
2. The Alpha-Tocopherol, Beta Carotene Cancer Prevention Study Group (1994). The effect of vitamin E and beta carotene on the incidence of lung cancer and other cancers in male smokers. NEJM. doi.org/10.1056/NEJM199404143301501
3. Omenn GS et al. (1996). Effects of a combination of beta carotene and vitamin A on lung cancer and cardiovascular disease. NEJM. doi.org/10.1056/NEJM199605023341802

[Предложить правку](#) — ошибка, устаревший закон или лучший источник.

5. Не рассчитывайте, что глюкозамин / хондроитин вылечит артрит коленного сустава

- Выгодность исходной версии: высокая
- Доказательность A · исходная версия
- для денег
- бесплатно
- мимоходом
- без силы воли
- Частично Китай
- Аналог в России не найден
- Спорно

Искали в официальных российских источниках (проверено 07.10.2026), прямого аналога не нашли. Это не значит, что его нет. Китайские условия на Россию не переносите.

Оценки выше относятся к исходной версии; отдельная оценка российского варианта не проводилась.

Простыми словами

Китай — исходная версия. среди людей с остеоартритом колена, которые 24 недели принимали пустышку, шесть из десяти тоже сказали, что боль стала слабее. У тех, кто принимал

глюкозамин или хондроитин, эта доля была выше всего на четыре-пять процентных пунктов. Разница настолько мала, что может быть просто случайной. Потратив от семисот до тысячи восьмисот юаней в год, вы получаете в основном тот самый психологический эффект, который помог шести из десяти.

Затраты

Китай — исходная версия. В Китае около 2–5 юаней в день, 700–1800 юаней в год.

Выгода

Китай — исходная версия. в исследовании GAIT участвовали 1583 пациента с остеоартритом колена, которые принимали препараты 24 недели. Среди принимавших плацебо (пустышку) 60.1% тоже сообщили об облегчении боли. У глюкозамина показатель был выше всего на 3.9 процентного пункта ($P=0.30$). У хондроитина — на 5.3 процентного пункта ($P=0.17$). При совместном приёме обоих — на 6.5 процентного пункта ($P=0.09$). Все эти различия слишком малы, чтобы исключить случайность. У настоящего лекарства целекоксиба, которое использовали для сравнения в том же исследовании, показатель был выше на 10.0 процентного пункта ($P=0.008$). Такой приём кажется выгодным, потому что «сырьё для восстановления хряща» звучит как раз как то, что нужно при этой болезни, а даже от одной пустышки шесть из десяти человек говорят об эффекте

Примечания

Китай — исходная версия. Спорно: в том же исследовании среди тех, у кого с самого начала была сильная боль, доля получивших облегчение при совместном приёме обоих средств составила 79.2%, а в контрольной группе — 54.3% ($P=0.002$). Но авторы сказали, что это обнаружили при последующем разборе данных: это можно считать лишь зацепкой, а не выводом. При артрите колена действительно подтверждены доказательствами снижение веса и тренировка мышц, см. раздел [2](#)

Источники

Китай — исходная версия — источники

1. Clegg DO et al. (2006). Glucosamine, chondroitin sulfate, and the two in combination for painful knee osteoarthritis. NEJM. doi.org/10.1056/NEJMoa052771

Российские материалы по теме

Официальные страницы, которые нашёл автоматический поиск по теме пункта. Мы не проверяли их вручную и не утверждаем, что они подтверждают текст пункта.

- [Протокол клинической апробации](http://static-0.minzdrav.gov.ru) — static-0.minzdrav.gov.ru

[Предложить правку](#) — ошибка, устаревший закон или лучший источник.

6. Не рассчитывайте на витамин С для профилактики

простуды

- Выгодность исходной версии: обычная
- Доказательность A · исходная версия
- для денег
- бесплатно
- мимоходом
- без силы воли
- Не зависит от страны
- Спорно

Оценки выше относятся к исходной версии; отдельная оценка российского варианта не проводилась.

Простыми словами

Исходная версия. ежедневный приём витамина С практически не помогает вам реже простужаться. Если начать принимать его уже после начала простуды, эффект тоже бывает не всегда. Ежедневный приём может сократить одну простуду примерно на 8%, то есть на полдня плохого самочувствия. Стоит ли это 300–500 юаней в год — посчитайте сами. Марафонцы и солдаты, совершающие марши в холодных регионах, — исключение: при приёме витамина С среди них может простужаться вдвое меньше людей.

Затраты

Исходная версия. одна шипучая таблетка стоит примерно от 1 до 2 юаней, за год — от 300 до 700 юаней.

Цена в России (ориентир)

витамин С в шипучих таблетках: пример: Витамин С Хемофарм, 1000 мг, 20 шипучих таблеток стоит от 230 до 504 ₽. Цена упаковки одного конкретного препарата вместо неопределённой цены за штуку; дозировка не является советом принимать препарат. Цены в российских магазинах и клиниках меняются и зависят от региона.

Выгода

Исходная версия. Cochrane объединил данные 29 контролируемых испытаний с участием 11306 человек. У обычных людей ежедневный приём витамина С практически не уменьшает число простуд. Для доли заболевших простудой RR составляет 0.97 (RR — это отношение рисков, 1 означает, что в обеих группах всё одинаково). 95% CI 0.94–1.00 — это доверительный диапазон. Об испытаниях, в которых приём начинали только после начала простуды, в оригинале сказано: «Последовательного эффекта не выявлено»: в одних испытаниях эффект был, в других — нет. В том же обзоре длительный ежедневный приём сокращал время плохого самочувствия при простуде примерно на 8% (у взрослых, 95% CI 3%–12%), у детей — на 14% (7%–21%). Марафонцы, лыжники и солдаты, совершающие марши в холодных регионах, — исключение. В 5 испытаниях с участием 598 человек заболевших простудой было примерно вдвое меньше. Для частоты возникновения простуды RR составляет 0.48 (95% CI 0.35–0.64). Это кажется выгодным, потому что витамин С дешёвый, кисло-сладкий напиток приятно пить, а утверждение «витамин С предотвращает простуду» распространяется уже полвека

Примечания

Исходная версия. Спорно: в том же обзоре ежедневный приём действительно сокращал время плохого самочувствия при простуде. У взрослых — примерно на 8% (3%–12%), у детей — на 14% (7%–21%). В пересчёте на одну простуду это примерно на полдня болезни меньше. Марафонцы, лыжники и солдаты, совершающие марши в холодных регионах, — исключение. В 5 испытаниях с участием 598 человек заболевших простудой было примерно вдвое меньше (RR 0.48, 0.35–0.64). Подавляющее большинство людей не относится к этим двум категориям

Источники

Исходная версия — источники

1. Hemilä H, Chalker E (2013). Vitamin C for preventing and treating the common cold. Cochrane Database Syst Rev. doi.org/10.1002/14651858.CD000980.pub4

Россия — источники цен

1. uteka.ru — витамин С в шипучих таблетках: 230 ₽. Проверено 06.10.2026. uteka.ru/product/vitamin-c-10743
2. Цены в России: apteka.magnit.ru — витамин С в шипучих таблетках: 504 ₽. Проверено 06.10.2026. apteka.magnit.ru/product/7000001550-vitamin-s-tabletki-shipuchie-10...

[Предложить правку](#) — ошибка, устаревший закон или лучший источник.

7. Не делайте себе «ПЭТ-КТ всего тела» или «комплекс анализов на онкомаркеры», если у вас нет симптомов

- Выгодность исходной версии: высокая
- Доказательность А · исходная версия
- для жизни
- бесплатно
- мимоходом
- без силы воли
- Не зависит от страны

Оценки выше относятся к исходной версии; отдельная оценка российского варианта не проводилась.

Простыми словами

Исходная версия. У людей без симптомов такие обследования чаще всего выявляют ложные тревоги. Более чем у 80% людей, прошедших КТ всего тела, находят хотя бы одно «отклонение», почти 40% вызывают на повторное обследование, но большинство находок доброкачественные. Среди женщин, сдававших анализы на маркеры рака яичников, умерших от рака яичников оказалось даже немного больше. А некоторым из-за ложной тревоги сделали ненужную операцию.

Затраты

Исходная версия. Одна ПЭТ-КТ всего тела стоит примерно от 7000 до 10000 юаней, и при этом вы получаете дозу ионизирующего излучения. Комплекс анализов на онкомаркеры стоит несколько сотен юаней. Настоящие затраты начинаются потом: находят одно «отклонение», а на деле это ложная тревога (это называется ложноположительным результатом). Далее идут повторные обследования, взятие ткани на анализ, операция. Именно на этом этапе приходится тратить деньги и терпеть страдания.

Цена в России (ориентир)

ПЭТ-КТ всего тела: примеры: ПЭТ-КТ всего тела с ФДГ, без отдельного контрастного усиления стоит от 38 500 до 68 640 ₽. Два официальных преискуранта для обследования всего тела с одним типом РФП. Это примеры тарифов учреждений, не цена универсального профилактического скрининга. Цены в российских магазинах и клиниках меняются и зависят от региона.

Выгода

Исходная версия. Американская рабочая группа по профилактике заболеваний USPSTF, которая оценивает профилактические меры, присвоила скринингу рака яичников с помощью СА-125 и УЗИ у женщин без симптомов категорию D. Это означает рекомендацию не проводить такой скрининг. Основание — исследование PLCO. Доля умерших от рака яичников составила 0.34% в группе скрининга и 0.29% в группе обычного наблюдения. RR 1.18 (95% CI 0.82–1.71). Пользы от обследования не было. В разных исследованиях доля тех, кому из-за ошибочного результата обследования (ложноположительного) сделали ненужную операцию, составляла 0.2%–3.25%. Среди этих людей до 15% столкнулись с серьёзными хирургическими осложнениями. В другом исследовании 1192 людям без симптомов провели скрининг с помощью КТ всего тела. У 86% нашли хотя бы одно «отклонение», а 37% рекомендовали дальнейшие обследования. В оригинале сказано: «Большинство находок по описанию были доброкачественными». Это кажется выгодным, потому что идея «за один раз проверить всё тело, раньше выявить — раньше начать лечение» слишком хорошо согласуется с интуицией

Примечания

Исходная версия. Часть об онкомаркерах подкреплена рандомизированными контролируемыми исследованиями. А по КТ всего тела и ПЭТ-КТ есть только наблюдения из серии «посмотрим, что потом стало с теми, кто прошёл обследование». Разделения на группы для сравнения не было, поэтому доказательства на ступень слабее, примерно уровня В. Те виды скрининга, для которых действительно есть доказательства, — например, скрининг колоректального рака, рака шейки матки, рака молочной железы и низкодозная КТ грудной клетки для людей из группы высокого риска, — другое дело, см. раздел [1](#). ПЭТ-КТ у людей, у которых уже есть симптомы или уже диагностирован рак, — это медицинская помощь, а не скрининг, и рассматривать её нужно отдельно

Источники

Исходная версия — источники

1. US Preventive Services Task Force (2018). Screening for Ovarian Cancer: US Preventive Services Task Force Recommendation Statement. JAMA (同一份建议另有 USPSTF 官方

- 页) . doi.org/10.1001/jama.2017.21926、
www.uspreventiveservicestaskforce.org/uspstf/recommendation/ovarian...
2. Furtado CD et al. (2005). Whole-body CT screening: spectrum of findings and recommendations in 1192 patients. Radiology. doi.org/10.1148/radiol.2372041741

Россия — источники цен

1. niioncologii.ru — ПЭТ-КТ всего тела: 38 500 ₽. Проверено 06.10.2026.
www.niioncologii.ru/patients/price
2. Цены в России: ronc.ru — ПЭТ-КТ всего тела: 68 640 ₽. Проверено 06.10.2026.
www.ronc.ru/meditsina/diagnostics/pet

[Предложить правку](#) — ошибка, устаревший закон или лучший источник.

8. Не рассчитывайте, что измерение физической активности браслетом или часами поможет вам похудеть

- Выгодность исходной версии: высокая
- Доказательность В · исходная версия
- для денег
- бесплатно
- мимоходом
- без силы воли
- Не зависит от страны

Оценки выше относятся к исходной версии; отдельная оценка российского варианта не проводилась.

Простыми словами

Исходная версия. Люди с избыточным весом следовали одинаковому плану питания и физической активности. За два года те, кто носил фитнес-браслет, сбросили 3.5 кг, а те, кто не носил, — даже больше: 5.9 кг. Если вы хотите похудеть, покупка устройства не поможет. Действительно работает сама физическая активность.

Затраты

Исходная версия. Устройство стоит от 200 до 2000 юаней. Кроме того, каждый день приходится отвлекаться на просмотр этих данных.

Цена в России (ориентир)

фитнес-браслет или умные часы (за штуку): от 10 999 до 15 290 ₽. Цены в российских магазинах и клиниках меняются и зависят от региона.

Выгода

Исходная версия. В исследование IDEA включили 471 взрослого с избыточным весом или ожирением и наблюдали за ними 24 месяца. У всех был одинаковый план питания и физической активности. Разница была только в том, носили они устройство или нет. Группа с устройствами сбросила 3.5 кг (95% CI 2.6–4.5, это доверительный интервал). Группа без устройств сбросила

5.9 кг (5.0–6.8), то есть даже больше. Разница между группами составила 2.4 кг (1.0–3.7, $P=0.002$). Устройство кажется выгодной покупкой, потому что фраза «управлять можно только тем, что измеряешь» звучит разумно, а купить устройство достаточно один раз

Примечания

Исходная версия. Это лишь одно исследование, и в нём использовались устройства начала 2010-х годов, которые носили на руке. На этом основании нельзя говорить, что «все носимые устройства бесполезны». Сама физическая активность эффективна, см. раздел [2](#). Вывод всего один: если вы хотите похудеть, тратить на устройство необязательно

Источники

Исходная версия — источники

1. Jakicic JM et al. (2016). Effect of Wearable Technology Combined With a Lifestyle Intervention on Long-term Weight Loss: The IDEA Randomized Clinical Trial. JAMA. doi.org/10.1001/jama.2016.12858

Россия — источники цен

1. shop.megafon.ru — фитнес-браслет или умные часы: 10 999 ₽. Проверено 06.10.2026. shop.megafon.ru/smart_watches/185495
2. Цены в России: shop.mts.ru — фитнес-браслет или умные часы: 15 290 ₽. Проверено 06.10.2026. shop.mts.ru/catalog/gadzhety/umnye-veshchi/umnye-chasy/huawei/watch...

[Предложить правку](#) — ошибка, устаревший закон или лучший источник.

9. Не переплачивайте за органические продукты ради «лучшего здоровья»

- Выгодность исходной версии: высокая
- Доказательность В · исходная версия
- для денег
- бесплатно
- мимоходом
- без силы воли
- Не зависит от страны

Оценки выше относятся к исходной версии; отдельная оценка российского варианта не проводилась.

Простыми словами

Нет убедительных доказательств того, что органические продукты питательнее. Исследований, в которых действительно проверяли здоровье людей после употребления таких продуктов, всего 3, и ни одно не выявило различий. Доля органической сельхозпродукции, в которой обнаруживали остатки пестицидов, действительно ниже на 30 процентных пунктов, но обнаружение не означает превышения допустимого уровня. Есть больше овощей и фруктов само по себе полезно, и то, органические они или нет, этого не меняет.

Затраты

Обычно в 1–3 раза дороже обычных продуктов того же вида.

Выгода

В одном систематическом обзоре вместе рассмотрели 17 исследований на людях и 223 исследования состава продуктов. Вывод: «Нет убедительных доказательств того, что органические продукты значительно питательнее обычных». Из них только 3 исследования проверяли здоровье людей после употребления таких продуктов (изучали аллергию и инфекции с симптомами). Различий между двумя группами не выявили. Доля органической сельхозпродукции, в которой обнаруживали остатки пестицидов, ниже на 30 процентных пунктов, но обнаружение не означает превышения допустимого уровня. Такая покупка кажется оправданной, потому что «без пестицидов — безопаснее, а безопаснее — значит полезнее для здоровья». Каждый шаг в этой цепочке звучит как здравый смысл

Примечания

Исследований, напрямую проверяющих здоровье людей после употребления таких продуктов, очень мало. Поэтому вывод — «нет доказательств, что они лучше», а не «уже доказано, что от них нет пользы». Влияние на окружающую среду, благополучие животных и вкус здесь не рассматриваются. Есть больше овощей и фруктов само по себе полезно, и то, органические они или нет, этого не меняет

Источники

Источники исходной версии

1. Smith-Spangler C et al. (2012). Are organic foods safer or healthier than conventional alternatives?: a systematic review. Ann Intern Med. doi.org/10.7326/0003-4819-157-5-201209040-00007

[Предложить правку](#) — ошибка, устаревший закон или лучший источник.

10. Не тратьте большие деньги на оздоровительные добавки, лечебные пасты и общеукрепляющие средства для «оздоровления организма»

- Выгодность исходной версии: очень высокая
- Доказательность C · исходная версия
- для денег
- бесплатно
- мимоходом
- без силы воли
- Частично Китай
- Российские данные: частично

Китайские условия и российские данные разделены по полям. Российская сверка частичная; непроверенные поля отмечены отдельно. Оценки и фильтры относятся к исходной версии.

Оценки выше относятся к исходной версии; отдельная оценка российского варианта не проводилась.

Простыми словами

Китай — исходная версия. Поливитамины, рыбий жир, витамин D — эти распространённые компоненты уже разобраны один за другим в первых шести пунктах этого раздела. Ни для одного не обнаружено пользы. Надпись на упаковке «Оздоровительные пищевые продукты не являются лекарствами и не могут заменять лекарства при лечении заболеваний» обязательна по требованию китайского ведомства, которое регулирует такие продукты. Чаще всего эти деньги тратят на подарки родителям, которые приносят им в гости. В самом желании позаботиться нет ничего плохого, просто подарок выбран неудачно.

Россия. В России БАД относятся к пищевой продукции, а не к лекарствам. Они считаются специализированной пищевой продукцией и подлежат государственной регистрации. Продавать их можно только через аптеки или специализированные отделы магазинов.

Затраты

Китай — исходная версия. От нескольких сотен до сумм свыше 10000 юаней. В подарочной упаковке цена часто вырастает в несколько раз.

Россия. Цены и расходы в этих источниках не указаны.

Выгода

Китай — исходная версия. Вы получаете возможность сберечь эти деньги. Причины приведены в первых 6 пунктах этого раздела: для самых распространённых компонентов оздоровительных добавок — поливитаминов, рыбьего жира, витамина D, антиоксидантов, глюкозамина, витамина C — в рандомизированных контролируемых испытаниях не обнаружено ожидаемой пользы. Цифры по каждому из них приведены в поле «Выгода» тех 6 пунктов. Требования регулятора лишь определяют, что можно заявлять о продукте. Их нельзя считать доказательством его бесполезности. Главное государственное управление по регулированию рынка (国家市场监督管理总局) требует, чтобы на лицевой стороне упаковки оздоровительных пищевых продуктов не менее 20% площади занимала надпись: «Оздоровительные пищевые продукты не являются лекарствами и не могут заменять лекарства при лечении заболеваний». То же требование строго ограничивает назначение таких продуктов следующим: «дополнение рациона питательными веществами, поддержание и улучшение состояния здоровья организма либо снижение факторов риска возникновения заболеваний». Покупка кажется оправданной, потому что слова «не лечит болезни, а лишь оздоравливает» при любом толковании нельзя назвать ошибочными, и никто не может доказать, что это неправда. К тому же, когда эти деньги тратят на подарок, опираются на личные отношения, а не на доказательства

Россия. Данные о пользе, экономии или лечебном эффекте в этих источниках не указаны.

Примечания

Китай — исходная версия. Вывод — «нет подтверждающих доказательств», а не «неэффективность уже доказана», поэтому присвоен только уровень C. Если состав продукта указан ясно, проверьте соответствующие исследования в первых шести пунктах этого раздела — о поливитаминах, рыбьем жире, витамине D, антиоксидантах, глюкозамине и витамине C. Людям с установленным дефицитом питательных веществ и тем, кто сейчас лечится, нужно следовать

указаниям врача. Отвергнуть нужно продукт, а не желание позаботиться. Если пожилой человек сам купил продукт и уже принимает его, то, пока он не заменяет им принимаемые лекарства и продукт не вызывает проблем, незачем приходить к нему и затевать этот спор. Важнее организовать необходимые прививки и обследования для раннего выявления заболеваний. Те же деньги можно потратить на следующее — источник для каждого пункта можно найти в книге. Сопроводите пожилого человека на ежегодную прививку от гриппа, см. раздел 1, пункт [20](#). О прививке от опоясывающего лишая после 50 лет см. раздел 1, пункт [21](#). О прививке от пневмококковой инфекции для людей от 65 лет см. раздел 1, пункт [22](#). Купите тонометр, следите, чтобы он принимал препараты для снижения давления в полном объёме по назначению врача и снизил давление до целевого уровня, см. раздел 1, пункт [7](#). Переоборудуйте ванную и лестницу дома, помогайте ему тренировать равновесие и силу ног, см. раздел 1, пункт [13](#). Когда он достигнет возраста, в котором положено обследование для раннего выявления рака, сопроводите его на такое обследование, см. раздел 1, пункты с [17](#) по [19](#). Если пожилой человек уже долгое время прикован к постели, о профилактике пролежней и страховании долговременного ухода в Китае см. раздел 17, пункты [7](#), [8](#). Если хочется принести что-то в подарок, выберите фрукты, рис, муку или то, что он любит есть: это практичнее лечебных паст. Действительно нужно останавливать в двух случаях: когда предлагают сначала внести деньги в инвестиционную схему обеспечения старости и когда продукт заменит лекарства, см. раздел 17, пункт [5](#)

Россия. В источниках указаны только статус БАД, требование государственной регистрации и разрешённые места продажи.

Источники

Китай — исходная версия — источники

1. 国家市场监督管理总局 (2019). 市场监管总局就《保健食品标注警示用语指南》和《保健食品原料目录与保健功能目录管理办法》有关情况举办专题新闻发布会.
www.samr.gov.cn/tssps/sjdt/tpxw/art/2023/art_4b658b824b1b4b0ba57c09...

Россия — источники

1. О регистрации биологически активных добавок (БАД) к пище. Проверено 07.10.2026.
www.rosпотреbnadzor.ru/about/info/news/news_details.php?ELEMENT_ID=...
2. Вопрос: Подлежат ли государственной регистрации.... Проверено 07.10.2026.
02.rosпотреbnadzor.ru/content/174/35056

[Предложить правку](#) — ошибка, устаревший закон или лучший источник.

11. Не принимайте пробиотики длительно, если нет проблем с кишечником

- Выгодность исходной версии: обычная
- Доказательность В · исходная версия
- для денег
- бесплатно
- мимоходом
- без силы воли
- Не зависит от страны

Оценки выше относятся к исходной версии; отдельная оценка российского варианта не проводилась.

Простыми словами

Исходная версия. Если рассмотреть вместе 45 испытаний на здоровых взрослых, пробиотики не дают стойких изменений состава бактерий в кишечнике: после прекращения приёма всё возвращается к исходному состоянию. Уровень липидов в крови тоже не улучшается. Для таких конкретных случаев, как диарея из-за приёма антибиотиков, есть отдельные доказательства. Этот пункт их не касается.

Затраты

Исходная версия. Около 2–5 юаней в день, 700–1800 юаней в год.

Цена в России (ориентир)

пробиотики: пример: Бифидумбактерин форте, 50 млн КОЕ в капсуле, 30 капсул стоит от 326 до 451 ₽. Подтверждён пример упаковки, без суточного расхода; устаревшая цена Риглы от 21.05.2026 исключена. Цены в российских магазинах и клиниках меняются и зависят от региона.

Выгода

Исходная версия. В одном обзоре рассмотрели вместе 45 испытаний на здоровых взрослых и пришли к выводу: «Не удалось подтвердить, что пробиотики могут вызывать стойкие изменения кишечной микрофлоры; улучшения уровня липидов в крови у здоровых взрослых также не выявлено». Состав бактерий в кишечнике действительно меняется, но лишь временно: после прекращения приёма всё возвращается к исходному состоянию. Это выглядит выгодно, потому что понятие «здоровье кишечника» достаточно широкое: как его ни применяй, ошибкой это не будет. К тому же одна бутылочка в день стоит совсем недорого

Примечания

Исходная версия. В том же обзоре говорится и о некоторых небольших улучшениях у здоровых людей: например, стул становится более оформленным, подходящей консистенции, а у женщин увеличивается количество лактобактерий во влагалище. Для диареи, вызванной приёмом антибиотиков, и для применения конкретного штамма при конкретном заболевании есть свои отдельные доказательства. Это отдельные случаи. Здесь речь только о здоровых людях, которые ежедневно принимают пробиотики как добавку для поддержания здоровья

Источники

Исходная версия — источники

1. Khaledi S et al. (2019). A review of probiotic supplementation in healthy adults: helpful or hype? Eur J Clin Nutr. doi.org/10.1038/s41430-018-0135-9

Россия — источники цен

1. uteka.ru — пробиотики: 326 ₽. Проверено 06.10.2026. uteka.ru/product/bifidumbakterin-forte-85619
2. Цены в России: eapteka.ru — пробиотики: 451 ₽. Проверено 06.10.2026. www.eapteka.ru/goods/id218938

12. Не заставляйте себя принимать холодный душ ради «укрепления иммунитета»

- Выгодность исходной версии: обычная
- Доказательность В · исходная версия
- для денег
- бесплатно
- мимоходом
- без силы воли
- Не зависит от страны
- Спорно

Оценки выше относятся к исходной версии; отдельная оценка российского варианта не проводилась.

Простыми словами

В исследовании с участием 3018 человек те, кто принимал холодный душ, брали больничный на 29% реже. Но общее число дней на больничном было таким же, как у остальных, поэтому нельзя говорить, что они меньше болели. В 2025 году объединили результаты 11 исследований. После холодного душа показатели воспаления, наоборот, ненадолго повышались, а показатели иммунитета не менялись. Если любите холодный душ, принимайте его, только не считайте это вложением в здоровье.

Затраты

Денег не требует. Каждый день придётся терпеть неприятные ощущения от 30 до 90 секунд, а зимой, чтобы продолжать, нужна сила воли. Людям с сердечно-сосудистыми заболеваниями нужно быть осторожными: воздействие холода для них рискованно.

Выгода

В Нидерландах провели рандомизированное контролируемое исследование с участием 3018 человек. После горячего душа они обливались холодной водой в течение 30, 60 или 90 секунд. Эти люди брали больничный на 29% реже (IRR 0.71 — это отношение числа случаев). Но в оригинале прямо сказано: «Число дней на больничном не имело значимых различий между группами». То есть общее число дней болезни было одинаковым в обеих группах. По качеству жизни, эффективности работы и тревожности тоже не обнаружили значимых различий. В систематическом обзоре 2025 года объединили результаты 11 исследований со случайным распределением по группам, всего 3177 участников. Сразу после погружения в холодную воду и через 1 час показатели воспаления, наоборот, повышались. Показатели иммунитета не менялись. Стресс снижался только в момент измерения через 12 часов. Сами авторы говорят, что доказательства «ограничены малым числом RCT и небольшими выборками». Это значит, что таких исследований со случайным распределением по группам слишком мало и участников в каждом тоже немного. Это кажется выгодным, потому что не требует денег, а интуитивную мысль «если терпишь неприятное, значит, это помогает» слишком легко принять

Примечания

Спорно: Больничный действительно брали на 29% реже, и это различие не похоже на случайность. Но общее число дней болезни не уменьшилось. Поэтому это больше похоже на «продолжали ходить на работу, даже когда болели», а не на то, что действительно меньше болели. Использование холодной воды спортсменами для восстановления после тренировок — другой вопрос, здесь он не рассматривается. Сам по себе холодный душ не вредит здоровым людям, только не считайте его вложением в здоровье

Источники

Источники исходной версии

1. Buijze GA et al. (2016). The Effect of Cold Showering on Health and Work: A Randomized Controlled Trial. PLOS ONE. doi.org/10.1371/journal.pone.0161749
2. Cain T et al. (2025). Effects of cold-water immersion on health and wellbeing: A systematic review and meta-analysis. PLOS ONE. doi.org/10.1371/journal.pone.0317615

[Предложить правку](#) — ошибка, устаревший закон или лучший источник.

13. Не покупайте продукты для «детокса», «очищения кишечника», ферментные продукты, щелочную воду и тому подобное

- Выгодность исходной версии: высокая
- Доказательность C · исходная версия
- для денег
- бесплатно
- мимоходом
- без силы воли
- Не зависит от страны

Оценки выше относятся к исходной версии; отдельная оценка российского варианта не проводилась.

Простыми словами

Исходная версия. Индустрия «детокса» огромна, но клинических доказательств в её поддержку очень мало. И никто не проводил серьёзных испытаний детокс-диет, которые продаются на рынке. Исследователи проверили, связаны ли кислотность и щёлочность питания, а также щелочная вода с раком. Нашлось только 1 исследование, подходящее по критериям, и связи оно не показало.

Затраты

Исходная версия. От нескольких сотен до нескольких тысяч юаней. А «детокс» через голодание может ещё и снизить сахар в крови и привести к нехватке питательных веществ.

Цена в России (ориентир)

щелочная питьевая вода: примеры: Сестрица «Щелочная» и ProLife, бутылка 1,5 л стоит от 62 до 169 ₽. Два примера бутылок одинакового объёма; диапазон примеров, не средняя цена рынка. Маркетинговые лечебные заявления продавцов не используются. Цены в российских магазинах и клиниках меняются и зависят от региона.

Выгода

Исходная версия. Вывод обзора клинических доказательств в поддержку детокс-диет: «Несмотря на бурное развитие индустрии детокса, клинических доказательств в поддержку этих диет очень мало». Кроме того, «рандомизированных контролируемых испытаний коммерческих детокс-диет не проводилось». Другой систематический обзор специально проверял, связаны ли кислотность и щёлочность питания, а также щелочная вода с раком: просмотрели 8278 публикаций, только 1 подошла для включения в обзор, и результаты тоже не показали связи. Авторы написали: «Продвигать среди населения щелочное питание и щелочную воду для профилактики или лечения рака необоснованно». Всё это кажется выгодным, потому что два исходных утверждения — «в организме есть токсины, которые нужно вывести» и «закисление организма вызывает рак» — звучат очень похоже на физиологию

Примечания

Исходная версия. Можно сказать только, что «нет доказательств в поддержку», поэтому оценка лишь С. Выводить отходы обмена веществ из организма — это и так работа печени и почек. Если эти два органа не больны, никакой дополнительный «детокс» не нужен

Источники

Исходная версия — источники

1. Klein AV, Kiat H (2015). Detox diets for toxin elimination and weight management: a critical review of the evidence. J Hum Nutr Diet. doi.org/10.1111/jhn.12286
2. Fenton TR, Huang T (2016). Systematic review of the association between dietary acid load, alkaline water and cancer. BMJ Open. doi.org/10.1136/bmjopen-2015-010438

Россия — источники цен

1. voda-sestrica.ru — щелочная питьевая вода: 62 ₽. Проверено 06.10.2026. voda-sestrica.ru/yoshkar-ola/shop/product/526_shhelochnaya_1.5l
2. Цены в России: minervoda.ru — щелочная питьевая вода: 169 ₽. Проверено 06.10.2026. minervoda.ru/product/prolife-voda-1-5-litra-bez-gaza

[Предложить правку](#) — ошибка, устаревший закон или лучший источник.

14. Не заставляйте себя пить воду ради «8 стаканов в день»

- Выгодность исходной версии: обычная
- Доказательность С · исходная версия
- для денег
- бесплатно
- мимоходом
- без силы воли
- Не зависит от страны

Оценки выше относятся к исходной версии; отдельная оценка российского варианта не проводилась.

Простыми словами

Кто-то специально искал, откуда взялось правило «8 стаканов воды в день», и не нашел ни одного исследования в его поддержку. Еда и другие напитки уже содержат много воды, поэтому столько пить не нужно. Пейте, когда хочется, и смотрите на цвет мочи — этого достаточно. Тем, кто работает в жару, интенсивно тренируется, у кого были камни в почках, а также пожилым людям, которые слабо чувствуют жажду, нужно дополнительно пить, не дожидаясь жажды.

Затраты

Денег не требует. Нужно потратить немного времени и сил, чтобы не забывать пить. Ночью тоже придется чаще вставать в туалет.

Выгода

Один обзор литературы специально проверял правило «8×8»: 8 стаканов воды в день, по 8 унций каждый. Его вывод: «Не найдено ни одного научного исследования в поддержку 8×8». В нем также сказано: «Опросы о потреблении пищи и жидкостей среди нескольких тысяч взрослых убедительно указывают, что такое большое количество не требуется», поскольку еда и другие напитки уже дают много воды. Это правило кажется выгодным, потому что вода ничего не стоит, число 8 выглядит стройно, а совет «пейте больше воды» в любой ситуации кажется безвредным

Примечания

Отвергнуть нужно именно число в правиле «каждый день обязательно выпивать определенное количество стаканов», а не утверждать, что пить больше воды вредно. Пейте, когда хочется, и смотрите на цвет мочи — этого достаточно. Тем, кто работает при высокой температуре, интенсивно тренируется, у кого были камни в почках, а также тем, кто с возрастом стал слабо чувствовать жажду, нужно пить, не дожидаясь жажды. Это отдельные случаи

Источники

Источники исходной версии

1. Valtin H (2002). "Drink at least eight glasses of water a day." Really? Is there scientific evidence for "8 x 8"? Am J Physiol Regul Integr Comp Physiol. doi.org/10.1152/ajpregu.00365.2002

[Предложить правку](#) — ошибка, устаревший закон или лучший источник.

15. Не тратьте деньги на гадания, Таро и гороскопы ради принятия решений

- Выгодность исходной версии: высокая
- Доказательность В · исходная версия
- для денег
- бесплатно
- мимоходом

- без силы воли
- Частично Китай
- Аналог в России не найден

Искали в официальных российских источниках (проверено 07.10.2026), прямого аналога не нашли. Это не значит, что его нет. Китайские условия на Россию не переносите.

Оценки выше относятся к исходной версии; отдельная оценка российского варианта не проводилась.

Простыми словами

Китай — исходная версия. Есть классический эксперимент в классе: студенты получили «индивидуальный анализ личности», но на самом деле всем выдали один и тот же текст. При этом большинство сочло его очень точным. Именно поэтому гадания кажутся точными. Астрологи выбирают правильный ответ примерно так же часто, как при случайном угадывании. Цена вопроса — не только несколько десятков юаней: группа гадателей в уезде Сисянь провинции Хэнань в Китае брала «деньги на благовония» и плату за «пакеты подношений» стоимостью до 3888 юаней. Главного преступника приговорили к одиннадцати годам заключения.

Затраты

Китай — исходная версия. Денег тратить не нужно. Трудно отказаться от лёгкого способа принимать решения: дальше придётся думать самостоятельно.

Выгода

Китай — исходная версия. Классический эксперимент в классе: после теста личности студенты получили «индивидуальный анализ», который на самом деле был одинаковым для всех. Тем не менее большинство сочло его очень точным. Вывод автора: «То, что объяснение принимает сам человек или тот, кто проводит анализ, не доказывает его правильности». 39 студентов оценили точность этого анализа по шкале от 0 до 5 баллов. 34 человека поставили 4 или 5 баллов. Среднее значение, рассчитанное по распределению в таблице, — около 4.26 балла. Это объясняет, почему гадания всегда кажутся точными. Такое явление называют эффектом Барнума. Астрологию тоже проверяли двойным слепым методом, результаты опубликовали в Nature. Астрологам нужно было выбрать из трёх результатов теста личности тот, который соответствует астрологической карте. Из 116 случаев они правильно выбрали в 40. При случайном угадывании можно было бы получить 38.5 правильных ответов. Сами астрологи заранее ожидали 58.5 правильных ответов. Официальный случай: китайская прокуратура уезда Сисянь провинции Хэнань (河南息县检察院) сообщала о группе мошенников, занимавшихся гаданием в интернете. Сначала они привлекали людей бесплатным гаданием по ладони, затем брали «деньги на благовония» и плату за «пакеты подношений» стоимостью до 3888 юаней. Потерпевших было более 50 человек, удалось вернуть более 2000 тыс. юаней преступных доходов. Главного преступника приговорили к одиннадцати годам лишения свободы и штрафу в 100 тыс. юаней

Примечания

Китай — исходная версия. Каждая из этих двух статей описывает лишь одно отдельное исследование. В статье Forer средний балл прямо не указан: 4.26 рассчитано по распределению в таблице 1 оригинала. Здесь говорится лишь о том, что «это не даёт точных предсказаний», без оценки каких-либо верований. Трата нескольких десятков юаней ради развлечения сюда не

относится. Деньги теряются тогда, когда на этой основе решают, увольняться ли, вступать ли в брак или вкладывать ли деньги.

Источники

Китай — исходная версия — источники

1. Forer BR (1949). The fallacy of personal validation: A classroom demonstration of gullibility. Journal of Abnormal and Social Psychology 44(1):118-123 (表 1 评分分布: 2 分 1 人、3 分 4 人、4 分 18 人、5 分 16 人, N=39) . doi.org/10.1037/h0059240
2. Carlson S (1985). A double-blind test of astrology. Nature 318:419-425 (表 2: 首选 116 份, 挑中 40 份, 随机期望 38.5, 占星师预计 58.5; 「The data are consistent with chance, inconsistent with astrological hypothesis」) . doi.org/10.1038/318419a0, 第二作者主页全文 muller.lbl.gov/papers/Astrology-Carlson.pdf
3. 最高人民检察院 (2026). 河南息县: 历经三年持续追踪打掉一批网络算命诈骗团伙. www.spp.gov.cn/zdgz/202607/t20260728_732935.shtml

[Предложить правку](#) — ошибка, устаревший закон или лучший источник.

16. Не покупайте очки с фильтром синего света для «защиты зрения» и не верьте, что «несколько месяцев работы за экраном погубят глаза», но боль с ощущением распирания и покраснение глаз требуют неотложной помощи

- Выгодность исходной версии: высокая
- Доказательность A · исходная версия
- для денег
- бесплатно
- мимоходом
- без силы воли
- Частично Китай
- Аналог в России не найден

Искали в официальных российских источниках (проверено 07.10.2026), прямого аналога не нашли. Это не значит, что его нет. Китайские условия на Россию не переносите.

Оценки выше относятся к исходной версии; отдельная оценка российского варианта не проводилась.

Простыми словами

Китай — исходная версия. Линзы с фильтром синего света бесполезны. Если их не покупать, можно сэкономить на наценке от нескольких сотен до более тысячи юаней. По сравнению с обычными линзами нет разницы ни в усталости глаз, ни в чёткости зрения. Доказательств того, что они защищают глазное дно, тоже не нашли. Боль и сухость глаз от взгляда на экран могут пройти. По-настоящему повредить глаза могут свет сварочной дуги, ультрафиолет, лазер и острый приступ глаукомы.

Затраты

Китай — исходная версия. Ничего не тратите и ещё экономите на наценке за линзы — от нескольких сотен до более тысячи юаней.

Цена в России (ориентир)

линзы для очков с фильтром синего света: примеры: Synchrony 1.5 SV HMC Blue и A-OPTIC Blue Cut 1.61, пара однофокальных линз стоит от 4 200 до 4 940 ₽. Оба продавца прямо подтверждают цену за пару. Это примеры обычных однофокальных линз; премиум ZEISS BlueGuard 1.60 за 15600 ₽ и 1.67 за 19800 ₽ в Зрении не входят в диапазон. Цена оправы исключена; в Зрении изготовление отдельно 500 ₽. Цены в российских магазинах и клиниках меняются и зависят от региона.

Выгода

Китай — исходная версия. В систематический обзор Cochrane 2023 года вошли 17 контролируемых испытаний со случайным распределением по группам. В каждом участвовало от 5 до 156 человек, а наблюдение длилось от менее 1 дня до 5 недель. Данных было слишком мало, участники разных испытаний сильно различались, а сроки наблюдения не совпадали. Поэтому авторы не объединили результаты в один общий показатель. Все приведённые ниже результаты получены при сравнении с линзами без фильтра синего света. При наблюдении менее недели степень усталости глаз по оценке самих участников «возможно, не различалась»; уверенность в доказательствах низкая. В одном из испытаний с участием 120 человек разница между группами составила 9.76 единицы. Доверительный интервал этой разницы — 95% CI от -33.95 до 53.47. Диапазон охватывает и отрицательные, и положительные значения, то есть различий не видно. Критическая частота слияния мельканий — объективный показатель усталости глаз. По нему между группами «возможно, почти не было разницы»; уверенность низкая. На максимально достижимую остроту зрения после коррекции очками фильтр «вероятно, не влияет». Разница между группами составила 0.00 logMAR (95% CI от -0.02 до 0.02). Здесь было только 1 исследование с участием 156 человек; уверенность умеренная. Неясно, есть ли влияние на бодрость днём (2 испытания, 42 человека, уверенность крайне низкая). Этот обзор также не нашёл доказательств в пользу защиты макулы на глазном дне

Примечания

Китай — исходная версия. Просмотр экрана вызывает зрительное утомление и сухость глаз. Они проявляются ноющей болью, сухостью и расплывчатым зрением после долгого просмотра. Немного отдыха и более частое моргание помогают облегчить симптомы. Это обратимое состояние, а не «испорченные от экрана глаза». Это общее мнение офтальмологов, а не вывод обзора Cochrane из строки источников, поэтому здесь только уровень C. Необратимое повреждение глаз за короткое время действительно могут вызвать такие мощные источники света, как сварочная дуга, ультрафиолет и лазер. Повреждение глаз светом сварочной дуги называется «электроофтальмия» и относится к профессиональным заболеваниям, признанным законом в Китае. От него защищают защитные очки и маска, а не линзы с фильтром синего света. См. раздел 19, пункт [10](#) (защита от пыли, шума и токсичных химических веществ). При работе за экраном всю ночь опасаться нужно не самого экрана, а одного исключения: если глаза болят с ощущением распирания и краснеют, вокруг источников света видны радужные круги, а также появляются головная боль, тошнота и рвота, это острый приступ закрытоугольной глаукомы. За несколько дней давление может необратимо повредить зрительный нерв. В тот же день нужно обратиться за неотложной офтальмологической помощью. См. раздел 13, пункт [6](#) (неотложная офтальмологическая помощь). В темноте зрачки расширяются, а длительный наклон головы вниз смещает хрусталик вперёд. Эти два обстоятельства могут спровоцировать

приступ. Высокий риск у людей от 50 лет, с дальнозоркостью или мелкой передней камерой глаза. Если сухость глаз от экрана долго не проходит, она тоже может стать хроническим заболеванием, с которым нужно идти к врачу. Она не исчезнет просто после сна. Если дискомфорт в глазах не проходит или зрение действительно ухудшается, обратитесь к офтальмологу и выясните причину. Не считайте, что достаточно самостоятельно заменить линзы. О профилактике близорукости у детей и подростков см. раздел 30, пункты [4](#), [12](#), [9](#) (каждый день 2 часа на улице, проверка рефракции с расширением зрачков, отказ от покупки продуктов для «излечения близорукости»).

Источники

Китай — исходная версия — источники

1. Singh S, Downie LE, Anderson AJ, Keller PR, White SJ, Ang M, Wolffsohn JS (2023). Blue-light filtering spectacle lenses for visual performance, sleep, and macular health in adults. Cochrane Database of Systematic Reviews, 8, CD013244. doi.org/10.1002/14651858.CD013244.pub2

Россия — источники цен

1. zrenie-nsk.ru — линзы для очков с фильтром синего света: 4 200 ₽. Проверено 06.10.2026. zrenie-nsk.ru/zakaz
2. Цены в России: a-optic.ru — линзы для очков с фильтром синего света: 4 940 ₽. Проверено 06.10.2026. www.a-optic.ru/model.phtml?model=linza-bluecut_mekk

[Предложить правку](#) — ошибка, устаревший закон или лучший источник.

17. Не считайте сдачу крови способом оздоровления: «выведение токсинов, снижение липидов в крови, профилактика инфаркта» не подтверждены рандомизированными испытаниями, а частая сдача действительно приводит к дефициту железа

- Выгодность исходной версии: обычная
- Доказательность A · исходная версия
- для жизни
- бесплатно
- несколько часов
- немного силы воли
- Не зависит от страны

Оценки выше относятся к исходной версии; отдельная оценка российского варианта не проводилась.

Простыми словами

Утверждения, что сдача крови выводит токсины, снижает липиды в крови и предотвращает инфаркт, ненадёжны. Люди, которые могут постоянно сдавать кровь, изначально здоровее. Если учесть это, снижение смертности на каждую дополнительную сдачу крови в год уменьшается с почти 20% до 7.5%. В испытании, где людей действительно разделили на группы и сравнили,

различий в числе смертей не было. А вот слишком частая сдача действительно может вызывать слабость и зябкость. Причина — дефицит железа.

Затраты

Денег не требуется. Одна сдача крови вместе с заполнением анкеты, забором крови и последующим отдыхом под наблюдением занимает примерно час. Затем в течение нескольких недель организм восполняет потерянное железо.

Выгода

В финском исследовании Киоріо наблюдали за 2862 мужчинами в возрасте от 42 до 60 лет в среднем почти 9 лет. За 24 месяца до начала наблюдения кровь сдавали 153 человека. У 1 из них (0.7%) произошёл острый инфаркт миокарда. Среди 2529 человек, которые не сдавали кровь, он произошёл у 316 (12.5%) (различие между двумя долями: $P < 0.0001$). После учёта влияния возраста и других факторов риска ишемической болезни сердца риск инфаркта у сдававших кровь был примерно на 88% ниже. Относительный риск — 0.12 (95% CI 0.02–0.86, $P = 0.035$). Но это были лишь данные наблюдения, без разделения на группы для сравнения. В североευропейской базе данных SCANDAT было 1182495 доноров. Общая продолжительность наблюдения составила 9526627 человеко-лет, умерли 15401 человек. Если учитывать только такие характеристики, как возраст и пол, каждой дополнительной сдаче крови в год соответствовала смертность на 18.6% ниже (95% CI 16.8%–20.4%). Если также учесть, что «постоянно сдавать кровь разрешают только тем, кто остаётся здоровым», снижение составляло лишь 7.5% (5.7%–9.4%). Вывод авторов: «это нельзя трактовать как убедительное доказательство пользы для здоровья». В рандомизированное контролируемое испытание FeAST включили 1277 пациентов с симптомами заболевания артерий нижних конечностей. Их случайным образом разделили на две группы: одной каждые 6 месяцев проводили кровопускание для снижения запасов железа, другая была контрольной. Основным показателем была смертность от всех причин: 125/636 (20%) против 148/641 (23%). HR 0.85 (HR — отношение рисков; 1 означает, что в обеих группах всё одинаково). 95% CI 0.67–1.08, $P = 0.17$. Если считать вместе смерти, нефатальные инфаркты и инсульты, получилось 180 (28%) против 205 (32%), HR 0.88 (0.72–1.07, $P = 0.20$). По обоим показателям различий не выявили. В рандомизированное испытание INTERVAL включили 45263 донора цельной крови. Их разделили на три группы с разными интервалами между сдачами. У мужчин — 12 недель, 10 недель и 8 недель, у женщин — 16 недель, 14 недель и 12 недель. При сокращении интервала за два года удалось собрать заметно больше крови (у мужчин в группе с интервалом 8 недель на 1.69 единицы больше, чем в группе с интервалом 12 недель, 95% CI 1.59–1.80). Различий между группами по качеству жизни, физической активности и когнитивным функциям не выявили. Но недомоганий, связанных со сдачей крови, было больше: слабость, одышка, ощущение вращения, дурнота и беспокойные ноги (ночью в ногах так неприятно, что невозможно спокойно лежать). При этом средние уровни гемоглобина и ферритина были ниже, а сдачу крови чаще откладывали из-за низкого гемоглобина (по всем показателям $P < 0.0001$). Дефицит железа влияет на выработку тепла организмом: 10 женщин с железодефицитной анемией, 8 человек с уже исчерпанными запасами железа, но ещё без анемии, и 12 женщин из контрольной группы провели 100 минут в воде температурой 28 °C. В группе с анемией ректальная температура составляла 36.0 ± 0.2 °C, в контрольной — 36.2 ± 0.1 °C ($P = 0.001$). Потребление кислорода — 5.28 ± 0.26 против 5.99 ± 0.29 mL·min⁻¹·kg⁻¹ ($P = 0.04$). Уровни двух гормонов щитовидной железы — тироксина и трийодтиронина — тоже были ниже ($P < 0.002$). Утверждение о пользе сдачи крови кажется верным потому, что доноры изначально здоровы и многократно проходят проверки. А гипотеза «если вывести железо, это защитит сердце» в рандомизированных испытаниях не подтвердилась

Примечания

Отвергать нужно идею «сдавать кровь ради собственного здоровья», а не саму сдачу крови. Кровь предназначена для других людей. По принятой в этой книге классификации «кому это выгодно» это категория ④ (незнакомые люди). Реальная польза для вас — та, которую предоставляют установленные правила. В Китае статья 14 Закона о донорстве крови (献血法) устанавливает: если безвозмездному донору самому требуется кровь в больнице, он освобождается от расходов на её сбор, хранение, разделение и проверку. Его супруг или супруга и родственники по прямой линии могут полностью или частично освобождаться от этих расходов по правилам правительства соответствующей провинции. В уведомлении Государственной комиссии по вопросам здравоохранения (国家卫健委) за январь 2024 года указано, что в 28 провинциях уже действует прямое полное или частичное освобождение безвозмездных доноров и их родственников от расходов на кровь в больницах своей провинции при выписке. Получившие награду за вклад в безвозмездное донорство крови (无偿献血奉献奖) также могут по местной программе «трёх освобождений от платы» (三免) бесплатно пользоваться общественным транспортом, посещать парки, созданные и управляемые за государственные средства, и не платить за обычный амбулаторный врачебный приём в государственных больницах. Если сдаёте кровь, соблюдайте установленные законом интервалы. Статья 9 Закона о донорстве крови (献血法) устанавливает: за один раз обычно сдают 200 миллилитров, не более 400 миллилитров. Между двумя сдачами должно пройти не менее 6 месяцев. Рекомендуемый возраст доноров — от 18 до 55 полных лет. Не сокращайте интервал до минимума ради награды или выполнения коллективного плана. У женщин, людей с низкой массой тела и людей с обильными менструациями запасы железа в организме и так ограничены. Тем, кто сдаёт кровь неоднократно, можно за свой счёт сдать анализ на ферритин. Если после сдачи крови долго сохраняются слабость и зябкость или по вечерам, когда вы ложитесь, в ногах настолько неприятно, что невозможно удержаться от движения (это называется синдромом беспокойных ног), не гадайте сами, что у вас «подорваны жизненные силы». Сдайте общий анализ крови и анализ на ферритин. Если выявлен дефицит железа, принимайте железо по указаниям врача и одновременно увеличьте интервалы между сдачами крови. Данные исследования на людях, приведённые в части о зябкости, основаны всего на 10 участниках. Они объясняют, почему такое бывает, а не показывают, у скольких людей это произойдёт

Источники

Источники исходной версии

1. Salonen JT, Tuomainen TP, Salonen R, Lakka TA, Nyssönen K (1998). Donation of blood is associated with reduced risk of myocardial infarction. The Kuopio Ischaemic Heart Disease Risk Factor Study. *American Journal of Epidemiology*, 148(5), 445-451. doi.org/10.1093/oxfordjournals.aje.a009669
2. Ullum H, Rostgaard K, Kamper-Jørgensen M, et al. (2015). Blood donation and blood donor mortality after adjustment for a healthy donor effect. *Transfusion*, 55(10), 2479-2485. doi.org/10.1111/trf.13205
3. Zacharski LR, Chow BK, Howes PS, et al. (2007). Reduction of iron stores and cardiovascular outcomes in patients with peripheral arterial disease: a randomized controlled trial. *JAMA*, 297(6), 603-610. doi.org/10.1001/jama.297.6.603
4. Di Angelantonio E, Thompson SG, Kaptoge S, et al. (2017). Efficiency and safety of varying the frequency of whole blood donation (INTERVAL): a randomised trial of 45 000 donors. *Lancet*, 390(10110), 2360-2371. [doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)31928-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)31928-1)
5. Beard JL, Borel MJ, Derr J (1990). Impaired thermoregulation and thyroid function in iron-deficiency anemia. *American Journal of Clinical Nutrition*, 52(5), 813-819. doi.org/10.1093/ajcn/52.5.813

6. 全国人大常委会 (1997). 中华人民共和国献血法 (第二、九、十四条) .
flk.npc.gov.cn/detail?id=2c909fdd678bf17901678bf5e71801f9
7. 国家卫生健康委等 (2024-01-08). 关于进一步做好无偿献血者激励奖励工作的通知.
www.gov.cn/zhengce/zhengceku/202401/content_6924875.htm

[Предложить правку](#) — ошибка, устаревший закон или лучший источник.

18. Не полагайтесь на стандартные пакеты обследований для профилактики болезней: проходите те немногие скрининги, для которых есть доказательства, с учётом возраста и пола

- Выгодность исходной версии: высокая
- Доказательность A · исходная версия
- для денег
- бесплатно
- мимоходом
- без силы воли
- Частично Китай
- Аналог в России не найден

Искали в официальных российских источниках (проверено 07.10.2026), прямого аналога не нашли. Это не значит, что его нет. Китайские условия на Россию не переносите.

Оценки выше относятся к исходной версии; отдельная оценка российского варианта не проводилась.

Простыми словами

Китай — исходная версия. У людей, которые регулярно проходят общие обследования здоровья, смертность такая же, как у тех, кто их не проходит. От сердечно-сосудистых заболеваний и рака умирает столько же людей. Достаточно проходить те немногие скрининги, для которых есть доказательная база, с учётом возраста и пола. В Китае людям 35 лет и старше можно бесплатно измерять давление раз в год, а людям 65 лет и старше — бесплатно проходить обследование здоровья раз в год.

Затраты

Китай — исходная версия. Ничего не стоит, а ещё позволяет сэкономить от нескольких сотен до нескольких тысяч юаней в год на пакетах обследований. Взамен нужно самостоятельно помнить, какие обследования пора пройти и с каким интервалом их повторять.

Выгода

Китай — исходная версия. В обновлённый в 2019 году систематический обзор Cochrane вошли 17 контролируемых испытаний со случайным распределением по группам. Для расчёта общей смертности объединили данные 11 из этих испытаний: 233298 участников, 21535 смертей. В группе общего обследования здоровья результат был таким же, как в контрольной группе: RR 1.00. RR — это отношение рисков, а 1 означает, что в обеих группах всё одинаково. 95% CI 0.97–1.03 — доверительный интервал. Для расчёта смертности от сердечно-сосудистых заболеваний объединили данные 9 испытаний: 170227 человек, 6237 смертей, RR 1.05 (95% CI 0.94–1.16). Для расчёта смертности от рака объединили данные 8 испытаний: 139290 человек, 3663 смерти, RR

1.01 (95% CI 0.92–1.12). По этим двум показателям различий тоже не выявили. Авторы пришли к выводу: «Общие обследования здоровья вряд ли приносят пользу». Государственная программа базовых услуг общественного здравоохранения Китая (国家基本公共卫生服务项目) предусматривает бесплатное измерение давления раз в год для постоянно проживающих жителей в возрасте 35 лет и старше и бесплатное обследование здоровья раз в год для пожилых людей в возрасте 65 лет и старше. Это бесплатное обследование включает осмотр, общий анализ крови, общий анализ мочи, анализ глюкозы крови натощак и электрокардиограмму. Для оценки функции печени проверяют аспартатаминотрансферазу, аланинаминотрансферазу и общий билирубин. Для оценки функции почек проверяют креатинин сыворотки крови и мочевины крови. Из липидов крови проверяют общий холестерин, триглицериды, холестерин липопротеинов низкой плотности и холестерин липопротеинов высокой плотности. Наконец, проводят УЗИ органов брюшной полости в В-режиме: печени, желчного пузыря, поджелудочной железы и селезёнки (по всему Китаю).

Примечания

Китай — исходная версия. Отказаться нужно от «ежегодного пакета обследований как способа профилактики болезней», а не от всех обследований вообще. Кроме того, бесплатное измерение давления раз в год для людей 35 лет и старше и бесплатное обследование здоровья раз в год для людей 65 лет и старше уже предусмотрены Государственной программой базовых услуг общественного здравоохранения Китая (国家基本公共卫生服务项目). Платить за них из своего кармана не нужно. Обследования, для которых есть основания, нужно по-прежнему проходить. О давлении, глюкозе крови и гепатите В см. раздел 1, пункты [7](#), [8](#), [14](#). О молочной железе, шейке матки, толстой и прямой кишке см. раздел 1, пункты [17](#), [18](#), [19](#). О *Helicobacter pylori* и низкодозной КТ см. раздел 1, пункты [23](#), [24](#). Об исследовании плотности костной ткани у женщин старше 65 лет см. раздел 1, пункт [39](#) (исследование плотности костной ткани). Если было поведение с высоким риском, пройдите обследование, см. раздел 1, пункт [31](#). Там указано, с какого возраста начинать и с каким интервалом повторять обследования. На обследования, которые организует работодатель и оплачивает кто-то другой, по-прежнему ходите. Отказаться нужно от покупки пакетов за свой счёт и самостоятельного добавления обследований. Это не касается людей, у которых уже есть хронические заболевания, людей с симптомами и обследований, назначенных врачом с учётом заболевания: это медицинская помощь, а не скрининг. Чаще всего в пакеты включают такие обследования без доказанной пользы, как анализы на онкомаркеры и визуализация всего тела. См. пункт 7 этого раздела (пакет ПЭТ-КТ всего тела и анализов на онкомаркеры). Что делать, если обнаружили повышенную мочевую кислоту, но боли никогда не было, или камни в желчном пузыре, но он никогда не болел, см. пункт 19 этого раздела (повышенная мочевая кислота без симптомов) и пункт [20](#) (камни в желчном пузыре без симптомов). Кроме того, большинство испытаний, включённых в обзор Cochrane, проводились в странах с высоким уровнем доходов, где медицинская помощь и так доступна. В регионах, где медицинских ресурсов не хватает, не следует напрямую переносить этот вывод.

Источники

Китай — исходная версия — источники

1. Krogstøll LT, Jørgensen KJ, Gøtzsche PC (2019). General health checks in adults for reducing morbidity and mortality from disease. Cochrane Database of Systematic Reviews, 1, CD009009. doi.org/10.1002/14651858.CD009009.pub3
2. 国家卫生计生委 (2017). 国家基本公共卫生服务规范 (第三版) (老年人健康管理服务、高血压患者健康管理服务). www.nhc.gov.cn/ewebeditor/uploadfile/2017/04/20170417104506514.pdf

19. Не начинайте принимать препараты для снижения мочевой кислоты только потому, что на медосмотре обнаружили её высокий уровень, если боли никогда не было

- Выгодность исходной версии: обычная
- Доказательность A · исходная версия
- для жизни
- бесплатно
- мимоходом
- без силы воли
- Не зависит от страны

Оценки выше относятся к исходной версии; отдельная оценка российского варианта не проводилась.

Простыми словами

Людам, у которых мочевая кислота выше нормы, но никогда не было приступов подагры и не появлялись тофусы, Американская коллегия ревматологов рекомендует пока не принимать препараты для снижения мочевой кислоты. Чтобы предотвратить всего один приступ подагры, 24 человека должны принимать их полные 3 года. Надежда защитить таким способом почки тоже не оправдалась: у тех, кто принимал лекарство, функция почек снижалась так же быстро, как у тех, кто принимал пустышку. Лечиться стоит, когда действительно был приступ.

Затраты

Ничего не стоит. Ещё и экономит деньги на длительном приёме лекарств и регулярных повторных обследованиях, а также избавляет от одного ненужного риска, связанного с приёмом лекарства.

Выгода

В рекомендациях Американской коллегии ревматологов по подагре за 2020 год говорится о бессимптомной гиперурикемии. Это уровень мочевой кислоты в крови >6.8 mg/dL при отсутствии приступов подагры в прошлом и подкожных тофусов. Рекомендация для таких людей не начинать принимать никакие препараты для снижения мочевой кислоты дана условно. К этим препаратам относятся аллопуринол, фебуксостат и пробенецид. Достоверность доказательств оценена как «высокая». В сноске под таблицей прямо написано: «По расчёту на основе атрибутивного риска, для предотвращения одного приступа подагры нужно лечить 24 пациента в течение 3 лет». В рандомизированное контролируемое исследование CKD-FIX включили 363 человека. У них была хроническая болезнь почек 3 или 4 стадии, подагры в прошлом не было, но был риск ухудшения. Одна группа ежедневно принимала 100–300 mg аллопуринола, другая — плацебо. Исследование длилось 104 недели. eGFR — показатель функции почек, его единица измерения — mL/min/1.73 m². В одной группе изменение за год составило -3.33 (95% CI от -4.11 до -2.55). В другой группе изменение за год составило -3.23 (от -3.98 до -2.47). Разница между группами составила -0.10 (от -1.18 до 0.97), $P=0.85$: функция почек снижалась одинаково быстро. Серьёзные нежелательные явления — 46% против 44%. В рандомизированное контролируемое исследование PERL включили 530 человек с сахарным диабетом 1 типа и диабетической болезнью почек на ранней или средней стадии. Они принимали аллопуринол 3 года, затем

прекратили приём на 2 месяца, чтобы действие лекарства прекратилось. Аллопуринол действительно снизил уровень мочевой кислоты в крови с 6.1 до 3.9 mg/dL. Но после отмены препарата показатель функции почек GFR различался между группами всего на 0.001 mL/min/1.73 m². Доверительный интервал этой разницы — 95% CI от -1.9 до 1.9, P=0.99. Количество альбумина, попадающего в мочу, в группе аллопуринола, наоборот, было выше на 40% (от 0 до 80). Такой приём лекарств кажется выгодным, потому что интуитивная мысль «показатель выше нормы — значит, нужно снизить его лекарством» слишком легко принимается

Примечания

Отвергнуть нужно подход «начать пожизненно принимать препараты для снижения мочевой кислоты, хотя приступов никогда не было», а не утверждать, что высокий уровень мочевой кислоты не имеет значения. В тех же рекомендациях перечислены и исключения. В следующих случаях можно рассмотреть начало приёма. Во-первых, если при первом приступе есть также хроническая болезнь почек 3 стадии или выше. Во-вторых, если мочевая кислота в крови >9 mg/dL (около 535 µmol/L). В-третьих, если раньше были камни в мочевых путях. Тем, у кого уже были приступы, появились тофусы или на снимках видно, что кость уже подверглась эрозии, нужно принимать лекарства. Подробнее см. раздел 16, пункт 9 (при подтверждённой подагре длительно принимайте препараты для снижения мочевой кислоты). Среди ханьцев около 7.4% людей имеют генотип под названием HLA-B*5801, а среди белых — только 0.7%. У носителей этого генотипа при приёме аллопуринола чаще возникает тяжёлая лекарственная сыпь, которая может привести к смерти. Риск синдрома гиперчувствительности у людей азиатского происхождения в 3 раза выше, чем у белых. Это лекарство и так можно пока не принимать, поэтому незачем подвергаться этому дополнительному риску. Если действительно собираетесь начать приём, сначала сдайте анализ на этот генотип, см. раздел 16, пункт 9 (при подтверждённой подагре длительно принимайте препараты для снижения мочевой кислоты). Те два исследования функции почек проводились на пациентах с хронической болезнью почек и сахарным диабетом 1 типа. Их результаты нельзя напрямую обобщать до утверждения «высокий уровень мочевой кислоты совершенно безвреден для почек». Они опровергают лишь один подход: «приём лекарств для снижения мочевой кислоты может защитить почки»

Источники

Источники исходной версии

1. FitzGerald JD, Dalbeth N, Mikuls T, et al. (2020). 2020 American College of Rheumatology Guideline for the Management of Gout. Arthritis Care & Research, 72(6), 744-760 (表 1 及其脚注) . doi.org/10.1002/acr.24180
2. Badve SV, Pascoe EM, Tikunova A, et al. (2020). Effects of Allopurinol on the Progression of Chronic Kidney Disease. New England Journal of Medicine, 382(26), 2504-2513. doi.org/10.1056/NEJMoa1915833
3. Doria A, Galecki AT, Spino C, et al. (2020). Serum Urate Lowering with Allopurinol and Kidney Function in Type 1 Diabetes. New England Journal of Medicine, 382(26), 2493-2503. doi.org/10.1056/NEJMoa1916624

[Предложить правку](#) — ошибка, устаревший закон или лучший источник.

20. Не удаляйте желчный пузырь профилактически только потому, что на обследовании нашли камни в желчном

пузыре, если боли никогда не было

- Выгодность исходной версии: высокая
- Доказательность А · исходная версия
- для жизни
- бесплатно
- мимоходом
- без силы воли
- Не зависит от страны
- Спорно

Оценки выше относятся к исходной версии; отдельная оценка российского варианта не проводилась.

Простыми словами

У людей, у которых в желчном пузыре есть камни, но боли никогда не было, примерно в восьми случаях из десяти симптомы не появлялись на протяжении почти девяти лет. Если ничего не делать, такие острые состояния, как холецистит и панкреатит, ежегодно возникают примерно у одного–трех человек из тысячи. Удаление желчного пузыря тоже не лишено риска: примерно у 1.5% людей повреждаются желчные протоки. Поэтому и европейские, и британские рекомендации говорят: если симптомов нет, пока не удалять.

Затраты

Денег не потратите, а еще избежите одной операции под общим наркозом и одной госпитализации. Взамен нужно запомнить, при каких признаках надо сразу ехать в больницу.

Выгода

В итальянском популяционном исследовании MICOL сделали УЗИ 11229 людям в возрасте от 29 до 69 лет. У 856 обнаружили желчные камни, у 580 из них симптомов не было. Средний срок наблюдения составил 8.7 года. Из этих 580 человек у 453 (78.1%) симптомы так и не появились, у 61 (10.5%) появились легкие симптомы, у 66 (11.4%) — тяжелые. За время наблюдения всего провели 189 операций по удалению желчного пузыря, причем 41.3% из них — людям без симптомов. Авторы заключили, что «выжидательная тактика остается эффективным подходом для большинства пациентов». Выжидательная тактика означает сначала наблюдать, не делать операцию. Одна американская НМО тоже проводила наблюдение. НМО — это организация управляемой медицинской помощи. За 691 человеком с подтвержденными желчными камнями наблюдали в среднем 78 ± 61.6 месяца. Среди них за 135 людьми без симптомов наблюдали 58 ± 50.2 месяца (медиана — 46.3 месяца). Только у 10% появились симптомы желчнокаменной болезни, 7% сделали операцию. Из 50 смертей во всей группе только 2 были связаны с желчными путями, причем обе — в группе с симптомами. Авторы заключили, что «пациентам с молчащими камнями не нужна операция до появления симптомов». Молчащие камни — это камни, которые не дают о себе знать и не вызывают приступов. В пункте 1.2.1 британских рекомендаций NICE CG188 написано так: «Людям со случайно обнаруженными бессимптомными камнями в желчном пузыре, если сам желчный пузырь и желчные пути нормальны, следует сообщить, что до появления симптомов лечение не требуется». В рекомендациях Европейской ассоциации по изучению печени по желчнокаменной болезни за 2016 год риски обеих сторон приведены вместе. У людей без симптомов они ежегодно появляются примерно в 0.7%–2.5% случаев. Острый холецистит, острый панкреатит, механическая желтуха (желчные пути закупорены, человек желтеет) или холангит возникают у 0.1%–0.3% в год. Только после первого приступа колики

риск осложнений повышается до 1%–3% в год. Поэтому у большинства людей перед серьезной проблемой сначала бывает приступ боли. Что касается операции, среди 51041 случая удаления желчного пузыря в общенациональном регистре Швеции в 1.5% были повреждены желчные протоки. Примерно в одной пятой этих случаев (0.3%) желчный проток был частично или полностью пересечен. Смертность в течение года у людей с повреждением желчных протоков составила 3.9%, без повреждения — 1.1%. В рекомендациях также написано, что после удаления у 10%–40% пациентов неприятные ощущения сохраняются либо возвращаются после временного улучшения. Вывод рекомендаций: у людей без симптомов операция, будь то открытая или лапароскопическая, не продлевает жизнь, потому что риск смерти и осложнений от самой операции превышает риск отказа от удаления. Если дождаться симптомов и заняться лечением тогда, общие расходы тоже будут ниже. В одном расчете 1983 года приводились конкретные цифры: у мужчин 30 лет профилактическое удаление сокращало жизнь в среднем на 4 дня по сравнению с первоначальным наблюдением, в 50 лет — на 18 дней. До сих пор ни одно исследование со случайным распределением по группам не сравнивало удаление с отказом от него. Профилактическое удаление кажется выгодным из-за интуитивного рассуждения: «Рано или поздно все равно заболит, лучше удалить сразу, пока молодой»

Примечания

Спорно: В китайском экспертном консенсусе по хирургии желчных путей версии 2021 года часть случаев бессимптомных камней в желчном пузыре включена в показания к операции. В статье с разбором, опубликованной в том же журнале, прямо сказано, что здесь находится один из главных предметов спора. Для доступа к полному тексту консенсуса нужна подписка, поэтому проверить по оригиналу, о каких именно ситуациях идет речь, не удалось (TODO: требуется проверка). Еще один довод против — мелкие камни: камни размером не более 5 миллиметров сильнее связаны с панкреатитом. Один расчет из Нидерландов показал, что у таких людей профилактическое удаление может как продлить, так и сократить жизнь — в зависимости от того, насколько часто возникает панкреатит и насколько он смертелен. Европейские рекомендации тоже перечисляют исключения: кальцификация стенки желчного пузыря (фарфоровый желчный пузырь) и наличие одновременно полипа желчного пузыря размером более 1 сантиметра. В этих двух случаях пузырь следует удалить. Если предстоит другая большая операция на органах брюшной полости, можно рассмотреть удаление заодно. Этот пункт касается только одной ситуации: камни находятся в желчном пузыре, а боли никогда не было. **Камни в общем желчном протоке — другое дело.** В пункте 1.3.1 тех же рекомендаций прямо написано: при камнях в общем желчном протоке, независимо от наличия симптомов, нужно убрать камни из протока и удалить желчный пузырь. При следующих признаках нужно ехать в больницу в тот же день, а не терпеть, прикрываясь этим выводом: непрекращающаяся схваткообразная боль справа вверху живота или в верхней части живота, повышенная температура с ознобом, пожелтение белков глаз или кожи, потемнение мочи. Если врач после просмотра снимков рекомендует операцию, уточните, на каком основании: например, затронуты желчные протоки, одновременно есть полипы или изменения стенки желчного пузыря. Не используйте этот вывод, чтобы ему возражать. Он направлен только против подхода «никаких других оснований нет, удаляем просто потому, что обнаружили камни». Оба приведенных выше исследования наблюдали за группой людей с течением времени, без разделения на группы для сравнения. Но они отвечают на вопрос «что будет, если ничего не делать», а не «какое лечение лучше», поэтому здесь подходят. Кроме того, срок наблюдения в этих двух исследованиях составлял от 4 до 9 лет. При более длительном наблюдении доля людей с симптомами будет расти

Источники

Источники исходной версии

1. Festi D, Reggiani ML, Attili AF, et al. (2010). Natural history of gallstone disease: Expectant management or active treatment? Results from a population-based cohort study. *Journal of Gastroenterology and Hepatology*, 25(4), 719-724. doi.org/10.1111/j.1440-1746.2009.06146.x
2. McSherry CK, Ferstenberg H, Calhoun WF, Lahman E, Virshup M (1985). The natural history of diagnosed gallstone disease in symptomatic and asymptomatic patients. *Annals of Surgery*, 202(1), 59-63. doi.org/10.1097/00000658-198507000-00009
3. National Institute for Health and Care Excellence (2014). Gallstone disease: diagnosis and management. NICE guideline CG188, 第 1.2.1、1.3.1 条. www.nice.org.uk/guidance/cg188/chapter/Recommendations
4. European Association for the Study of the Liver (2016). EASL Clinical Practice Guidelines on the prevention, diagnosis and treatment of gallstones. *Journal of Hepatology*, 65(1), 146-181. doi.org/10.1016/j.jhep.2016.03.005
5. Törnqvist B, Strömberg C, Persson G, Nilsson M (2012). Effect of intended intraoperative cholangiography and early detection of bile duct injury on survival after cholecystectomy: population based cohort study. *BMJ*, 345, e6457. doi.org/10.1136/bmj.e6457
6. Ransohoff DF, Gracie WA, Wolfenson LB, Neuhauser D (1983). Prophylactic cholecystectomy or expectant management for silent gallstones. A decision analysis to assess survival. *Annals of Internal Medicine*, 99(2), 199-204. doi.org/10.7326/0003-4819-99-2-199
7. Gurusamy KS, Samraj K (2007). Cholecystectomy versus no cholecystectomy in patients with silent gallstones. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, CD006230. doi.org/10.1002/14651858.CD006230.pub2
8. 反方: Venneman NG, Buskens E, Besselink MG, et al. (2005). Small gallstones are associated with increased risk of acute pancreatitis: potential benefits of prophylactic cholecystectomy? *American Journal of Gastroenterology*, 100(11), 2540-2550. doi.org/10.1111/j.1572-0241.2005.00317.x
9. 中华医学会外科学分会胆道外科学组, 中国医师协会外科医师分会胆道外科医师委员会 (2022). 胆囊良性疾病外科治疗的专家共识 (2021版). *中华外科杂志*, 60(1), 4-9. doi.org/10.3760/cma.j.cn112139-20210811-00373 (全文需订阅, 未取得)
10. 同上 (2022). 《胆囊良性疾病外科治疗的专家共识 (2021版)》解读. *中华外科杂志*, 60(4), 337-342. doi.org/10.3760/cma.j.cn112139-20220119-00031

[Предложить правку](#) — ошибка, устаревший закон или лучший источник.

21. Не отказывайтесь от кальция ради профилактики камней в почках

- Выгодность исходной версии: очень высокая
- Доказательность A · исходная версия
- для жизни
- бесплатно
- мимоходом
- без силы воли
- Не зависит от страны
- Спорно

Оценки выше относятся к исходной версии; отдельная оценка российского варианта не проводилась.

Простыми словами

Людам, у которых уже были камни из оксалата кальция, часто советуют есть меньше кальция. Результаты испытания показали прямо противоположное. Среди мужчин с повторными камнями,

которые потребляли обычное количество кальция и одновременно меньше животного белка и соли, за пять лет повторные камни появились у вдвое меньшего числа людей, чем среди тех, кто придерживался диеты с низким содержанием кальция. В британских рекомендациях тоже прямо сказано: не ограничивать кальций.

Затраты

Никаких расходов. Наоборот, меньше хлопот: не нужно каждый день проверять, какие продукты содержат кальций.

Выгода

В одном рандомизированном контролируемом испытании, которое длилось 5 лет, участвовали 120 мужчин с повторными камнями из оксалата кальция и повышенным содержанием кальция в моче. Это называется идиопатической гиперкальциурией. Их случайным образом разделили на две группы. Одна группа потребляла обычное количество кальция — 30 ммоль в день. Эта группа одновременно потребляла меньше животного белка (52 г в день) и меньше соли (50 ммоль хлорида натрия в день). Другая группа придерживалась традиционной диеты с низким содержанием кальция — 10 ммоль в день. За 5 лет повторные камни появились у 12/60 против 23/60. Относительный риск без поправок составил 0.49 (95% CI 0.24–0.98 — это доверительный интервал), $P=0.04$. В группе с обычным потреблением кальция риск повторного появления камней был вдвое ниже. За время наблюдения в обеих группах количество кальция в моче снизилось примерно на 170 мг в день. Но количество оксалата, выводимого с мочой, менялось по-разному. В группе с низким потреблением кальция оно выросло в среднем на 5.4 мг в день, а в группе с обычным потреблением кальция снизилось в среднем на 7.2 мг в день. В пункте 1.8.1 британских рекомендаций NICE NG118 прямо сказано: не ограничивать ежедневное потребление кальция. Взрослым следует сохранять потребление от 700 до 1200 мг в день. Детям и подросткам — от 350 до 1000 мг в день в зависимости от возраста. Отказ от кальция кажется выгодным из-за интуитивного рассуждения: «Камни состоят из кальция, значит, нужно есть меньше кальция»

Примечания

Спорно: Это испытание проводилось только на мужчинах, причём у всех были повторные камни из оксалата кальция и повышенное содержание кальция в моче. Его результаты нельзя напрямую переносить на все типы камней. Кроме того, в экспериментальной группе одновременно изменили три вещи: обычное потребление кальция, меньше животного белка и меньше соли. Поэтому нельзя приписывать всю пользу только «отказу от ограничения кальция»: меньше соли и животного белка тоже играли свою роль. Отвергнуть нужно идею «целенаправленно отказаться от всего, что содержит кальций», а не утверждать, что «нужно принимать больше кальциевых добавок». Здесь меняли количество кальция в повседневном питании. Кальциевые добавки — другое дело. Если у вас уже были камни, спросите лечащего врача, стоит ли принимать добавки. О том, чтобы пить больше воды, см. раздел 16, пункт 8 (после камней в почках пить 2.5–3 литра воды в день)

Источники

Источники исходной версии

1. Borghi L, Schianchi T, Meschi T, et al. (2002). Comparison of two diets for the prevention of recurrent stones in idiopathic hypercalciuria. *New England Journal of Medicine*, 346(2), 77-84. doi.org/10.1056/NEJMoa010369

2. National Institute for Health and Care Excellence (2019). Renal and ureteric stones: assessment and management. NICE guideline NG118, 第 1.8.1 条.
www.nice.org.uk/guidance/ng118/chapter/Recommendations

Предложить правку — ошибка, устаревший закон или лучший источник.

22. Не покупайте кристаллы, браслеты из бусин, фигурки мифического зверя (貔貅) и подобные вещи ради «перемены удачи», «привлечения богатства» или «благотворного влияния на человека»

- Выгодность исходной версии: обычная
- Доказательность В · исходная версия
- для денег
- бесплатно
- мимоходом
- немного силы воли
- Частично Китай
- Аналог в России не найден

Искали в официальных российских источниках (проверено 07.10.2026), прямого аналога не нашли. Это не значит, что его нет. Китайские условия на Россию не переносите.

Оценки выше относятся к исходной версии; отдельная оценка российского варианта не проводилась.

Простыми словами

Китай — исходная версия. Нет проверяемых доказательств того, что ношение таких вещей меняет удачу, привлекает богатство или благотворно влияет на человека. Здесь действует тот же принцип, из-за которого предсказания судьбы кажутся точными: если слова достаточно расплывчаты, вы сами подгоните их под себя. Если продавец заявляет о лечебном действии, это уже недостоверная реклама. В Китае в 2026 году за это привлекали к ответственности продавцов, торговавших в прямом эфире. Покупать такие вещи как украшения — не проблема.

Затраты

Китай — исходная версия. Никаких расходов. Нужно лишь не включать «перемену удачи» и «благотворное влияние на человека» в причины для покупки. Трудно не последовать за другими, когда все вокруг носят такие вещи и говорят, что они действуют.

Выгода

Китай — исходная версия. Классический эксперимент в учебной аудитории показал: все получили один и тот же расплывчатый «анализ личности», но большинство сочло его очень точным. Это явление называется эффектом Барнума. Оно объясняет, откуда берётся ощущение «после того как я это надел, дела действительно пошли лучше». Вывод того автора: «То, что человек принимает объяснение, не доказывает его правильности». Официальный пример из Китая: 4 июня 2026 года Государственное управление по регулированию рынка (市场监管总局) опубликовало ряд типичных случаев в рамках кампании «Борьба с подделками и очищение рынка»

(打假清源)» на рынке традиционных ремесленных изделий. Среди них был ювелирный магазин в городе Сыхуэй провинции Гуандун, который во время прямых эфиров выдумывал сведения о материалах товаров. Он также ложно заявлял, что товары обладают такими свойствами, как «профилактика и лечение ревматических заболеваний, повышение иммунитета, улучшение качества сна, устранение закупорки сосудов». Этот магазин вводил потребителей в заблуждение и обманывал их, разыгрывая сцены по придуманным сценариям. Это нарушало часть 1 статьи 9 Закона о борьбе с недобросовестной конкуренцией (反不正当竞争法) (действует по всему Китаю)

Примечания

Китай — исходная версия. Вывод только один: заявленные свойства невозможно проверить, и никакой способности предсказывать события измерить не удаётся. Здесь не оцениваются никакие верования или обычаи, и речь не идёт об использовании таких вещей как подарков, памятных предметов или семейных реликвий. Нужно различать две вещи: в отношении свойств, которые обещает продавец, в Китае есть чёткие правовые нормы, на которые можно опереться и подать жалобу; а утверждения вроде «перемены удачи» не исследованы, и доказать их ложность тоже невозможно. Здесь остаётся только самостоятельно установить бюджет и держаться его. Перед покупкой сначала посмотрите на вещь как на обычное украшение и спросите себя: «Если она ничего не изменит, куплю ли я её за эту цену?» О том, как проверять материал и сертификаты и почему рассматривать такие вещи как инвестицию невыгодно, см. раздел 5, пункты [33](#), [34](#) (браслеты из бусин и часы известных марок считать потраченными деньгами, для ювелирных изделий и поделочных камней ориентироваться на китайский отчёт СМА). О платных предсказаниях судьбы см. пункт 15 этого раздела (предсказания судьбы, таро, знаки зодиака).

Источники

Китай — исходная версия — источники

1. Forer BR (1949). The fallacy of personal validation: A classroom demonstration of gullibility. Journal of Abnormal and Social Psychology. doi.org/10.1037/h0059240
2. 国家市场监督管理总局 (2026). 市场监管总局公布一批传统工艺市场「打假清源」典型案例. www.samr.gov.cn/xw/zj/art/2026/art_1529399cfe874b8780c4496eb0158020...

[Предложить правку](#) — ошибка, устаревший закон или лучший источник.

23. Не рассчитывайте, что покупки улучшат настроение или самоощущение

- Выгодность исходной версии: обычная
- Доказательность В · исходная версия
- для денег
- бесплатно
- мимоходом
- много силы воли
- Не зависит от страны
- Спорно

Оценки выше относятся к исходной версии; отдельная оценка российского варианта не проводилась.

Простыми словами

Чем больше люди ценят деньги и материальные вещи, тем менее счастливыми они себя считают. Но связь очень слабая, и нельзя понять, что здесь причина, а что следствие. Есть и исследования, в которых траты на впечатления приносят больше радости, чем покупка вещей. Поэтому при плохом настроении потратить деньги на то, чтобы куда-то сходить или поесть вместе с кем-то, скорее окажется полезным, чем наполнить корзину покупок.

Затраты

Денег тратить не нужно. Труднее всего удержаться от заказа, когда настроение плохое.

Выгода

Один метаанализ (когда результаты многих исследований объединяют для расчёта) охватил 259 независимых выборок и 753 показателя величины эффекта. Результат: чем больше люди ценят материальные вещи, тем ниже уровень счастья, о котором они сами сообщают. По самой распространённой многомерной шкале коэффициент корреляции составил $r = -0.19$ (после поправки $q = -0.24$). По шкалам, которые измеряют только «значимость денег», связь была слабее: $r = -0.08$ до -0.11 . При раздельном рассмотрении разных результатов сила связи различалась. Сильнее всего была связь с рискованным поведением в отношении здоровья и потребления, а также с отрицательной оценкой себя: $r = -0.28$ до -0.44 . Слабее всего — с удовлетворённостью жизнью и отрицательными эмоциями: $r = -0.13$ до -0.15 . Авторы также провели анализ посредующих факторов (проверили, через что передаётся связь). Результаты указывают, что эта отрицательная связь может объясняться неудовлетворёнными психологическими потребностями. Другое исследование: в двух опросах разных групп людей участники говорили, что деньги, потраченные на жизненные впечатления, принесли им больше радости, чем деньги, потраченные на вещи. В последующем лабораторном эксперименте воспоминание о тратах на впечатления тоже вызывало более хорошее настроение, чем воспоминание о покупке вещей (данные в масштабе всего Китая здесь неприменимы: в обоих исследованиях использовались выборки за пределами Китая)

Примечания

Спорно: В большинстве включённых исследований одну группу людей опрашивали в один момент времени, чтобы проверить, связаны ли два явления. Это не позволяет понять, что было раньше, а что позже. Сами авторы в выводах тоже говорят: чтобы выяснить направление связи, нужны дополнительные эксперименты и длительные наблюдения. Поэтому результат нельзя читать как «покупки делают людей несчастными». Его можно читать только как «надежда стать счастливее за счёт покупок невелика». К тому же связь очень слабая: $r = -0.19$ объясняет примерно лишь несколько процентов различий, а люди сильно отличаются друг от друга. В обоих исследованиях использовались зарубежные выборки. Для населения Китая нет аналогичных данных, на которые можно сослаться. Здесь мы не против трат на вещи, которые нравятся, а против использования покупок как способа регулировать эмоции. Ведь тогда в следующий раз при плохом настроении вашей первой реакцией снова будет оформить заказ. Конкретные действия для экономии — в разделе [5](#). Способы справляться с плохим настроением, для которых действительно есть доказательства, — во второй половине раздела [22](#) и в разделе [29](#). О дополнительных тратах ради того, чтобы быть «на ступень выше других», — в пункте 24 этого раздела (подняться на ступень выше).

Источники

Источники исходной версии

1. Dittmar H, Bond R, Hurst M, Kasser T (2014). The relationship between materialism and personal well-being: A meta-analysis. Journal of Personality and Social Psychology, 107(5), 879-924. doi.org/10.1037/a0037409
2. Van Boven L, Gilovich T (2003). To do or to have? That is the question. Journal of Personality and Social Psychology, 85(6), 1193-1202. doi.org/10.1037/0022-3514.85.6.1193

[Предложить правку](#) — ошибка, устаревший закон или лучший источник.

24. Не тратьте больше на смену жилья, машины или круга общения ради того, чтобы «подняться на ступеньку среди окружающих»

- Выгодность исходной версии: обычная
- Доказательность В · исходная версия
- для денег
- бесплатно
- мимоходом
- немного силы воли
- Не зависит от страны

Оценки выше относятся к исходной версии; отдельная оценка российского варианта не проводилась.

Простыми словами

Если сравнивать людей с одинаковым доходом, то чем больше зарабатывают соседи, тем ниже счастье, о котором сообщает человек. Это происходит только в случае соседей с таким же уровнем образования, с которыми человек часто общается. Поэтому лишние деньги, потраченные ради переезда туда, где все обеспеченнее вас, покупают вам спуск на ступеньку вниз. Но когда доходы растут одновременно, люди всё же чувствуют, что жить стало лучше. Абсолютный уровень дохода по-прежнему имеет значение.

Затраты

Денег не нужно. Нужно лишь перед увеличением бюджета задать себе ещё один вопрос: эта доплата — за саму вещь или за моё положение среди этих людей? Трудность в том, чтобы не последовать за окружающими, когда они уже всё сменили.

Выгода

В рамках Национального исследования семей и домохозяйств США (NSFH) одну и ту же группу людей повторно опросили в двух раундах. Авторы сопоставили эти данные со средним доходом в месте проживания. Местный средний доход (PUMA) рассчитали по 5% выборке переписи населения 1990 года. После учёта собственного дохода человека и ряда его личных характеристик результат был таким: чем выше доход соседей, тем ниже счастье, о котором сообщает сам человек. Эффект большой, устойчивый при другом способе расчёта и

статистически высокозначимый. По формулировке авторов, снижение счастья при «росте дохода соседей» и при «снижении собственного дохода на такую же величину» имеет один и тот же порядок. Когда стали сравнивать одного и того же человека с самим собой в разные моменты времени (это называется добавлением индивидуальных фиксированных эффектов), направление коэффициента не изменилось, а его величина осталась близкой. Только статистическая значимость снизилась до уровня 10%. Когда сравнение дополнительно ограничили одним и тем же штатом и одним и тем же раундом опроса (это называется добавлением фиксированных эффектов штата и раунда опроса), результат почти не изменился. Это показывает, что дело не в том, что «люди, которым нравится переезжать в бедные места, изначально счастливее», и не в каких-то неизмеренных факторах на уровне штата. Эффект сильнее у тех, кто часто общается с соседями, и статистически незначим у тех, кто общается только с друзьями за пределами своего района. Между арендаторами и владельцами собственного жилья различий нет. Это не поддерживает объяснение «в дорогих местах жильё стоит больше, поэтому денег, которые реально можно потратить, остаётся меньше». Счастье снижается только с ростом дохода соседей с таким же уровнем образования. На доход соседей с другим уровнем образования оно почти не реагирует. Причём этот эффект передаётся главным образом через «удовлетворённость своим материальным положением», а не через удовлетворённость семейной жизнью или другими сторонами жизни. Наконец, если собственный доход и доход соседей одновременно растут в одинаковой пропорции, счастье всё же растёт

Примечания

Для оценки В есть несколько причин: данные получены из анкетных опросов с повторными обращениями к одной и той же группе людей, исследование только одно, а выборка зарубежная. Изучаемый результат — счастье по словам самих опрошенных, а не деньги. Авторы действительно статистическими методами исключили несколько видов постороннего влияния: например, сравнивали одного человека с самим собой в разные моменты времени и проводили сравнения внутри одного штата и одного раунда опроса. Но всё же это не рандомизированное испытание. Для населения Китая тоже нет аналогичных данных, на которые можно сослаться. Масштаб выгоды оценён как «средний» по тому же принципу, что и в пункте 23 этого раздела (не надейтесь улучшить настроение покупками). Сэкономленная сумма действительно может составить порядка 10 тыс. юаней. Но для вопроса «сколько счастья принесут эти сэкономленные деньги» нет числовых данных, поэтому выгода не записана как «большая» на основании суммы порядка 10 тыс. юаней. Здесь не предлагается отказываться от расходов на более просторное жильё, более тихий жилой район или более короткую дорогу на работу: в этих случаях деньги платят за сами вещи. Отсечь нужно только одну причину: «Коллеги уже всё сменили, я не могу быть хуже них». О том, как расставлять приоритеты при выборе жилья, см. раздел 4, пункт 18 (при выборе жилья ставьте время в пути на работу на первое место). О покупках для изменения настроения см. пункт 23 этого раздела (не надейтесь улучшить настроение покупками). О постоянном сравнении себя в интернете с теми, кто живёт лучше, см. раздел 3, пункт 20 (не превращайте «как живут другие» в обязательное ежедневное чтение)

Источники

Источники исходной версии

1. Luttmer EFP (2005). Neighbors as Negatives: Relative Earnings and Well-Being. The Quarterly Journal of Economics, 120(3), 963–1002. doi.org/10.1093/qje/120.3.963
2. Luttmer EFP (2004). Neighbors as Negatives: Relative Earnings and Well-Being. NBER Working Paper No. 10667 (本条引用的表述与数量级按这一版逐字核对). www.nber.org/papers/w10667

[Предложить правку](#) — ошибка, устаревший закон или лучший источник.

25. Не верьте, что «сила воли — как мышца: немного поработает, и всё, её больше нет»

- Выгодность исходной версии: высокая
- Доказательность А · исходная версия
- для времени и сил
- бесплатно
- мимоходом
- без силы воли
- Не зависит от страны

Оценки выше относятся к исходной версии; отдельная оценка российского варианта не проводилась.

Простыми словами

Популярное объяснение такое: если сначала сделать что-то, требующее самоконтроля, потом легче сорваться, поэтому силу воли нужно экономить. 23 лаборатории повторили этот эксперимент с 2141 участником по одному и тому же протоколу. Результат оказался почти нулевым. Не объясняйте своё поведение словами «сегодня у меня закончилась сила воли» и не тратьте из-за этого деньги на курсы, где учат её копить.

Затраты

Денег не требуется. Изменить нужно только одну формулировку.

Выгода

В одном заранее зарегистрированном исследовании по воспроизведению результатов 23 лаборатории с общим числом участников 2141 повторили эксперимент с последовательными заданиями по стандартизированному протоколу Sripada и соавторов: сначала выполнялось задание, расходуя самоконтроль, затем — второе задание, тоже требующее самоконтроля. Сводные результаты показали, что эффект истощения самоконтроля очень мал, а 95% доверительный интервал включает 0 ($d = 0.04$, 95% CI от -0.07 до 0.15). На этом основании авторы обсудили, остаётся ли состоятельной модель «самоконтроль — ограниченный ресурс». В другом повторном исследовании, также с заранее зарегистрированным протоколом, участвовали 36 лабораторий и 3531 человек. Величина эффекта составила $d = 0.06$ — тоже настолько мало, что этим можно пренебречь.

Примечания

Отвергнуть нужно модель «самоконтроль — ресурс, который может полностью израсходоваться», а не утверждение «люди устают». Недосып и слишком долгая работа без перерыва снижают эффективность. Это другой вопрос; действуйте по пунктам о сне и рабочем времени в разделе 3. Подходы, которые действительно подтверждены рандомизированными испытаниями, — изменение окружающей обстановки и формулировок. См. раздел 4, пункт 10 (убрать подальше то, к чему не хочется прикасаться) и раздел 4, пункт 1 (записать в виде «во сколько, где, при каком событии что сделать»). Заранее определить, что носить и что есть, по-прежнему стоит: это почти ничего не стоит. Так вы экономите несколько минут и избавляетесь от нескольких эпизодов мучительного выбора, а не сберегаете силу воли. Не рассчитывайте, что

благодаря этому вы будете лучше принимать решения во второй половине дня. В других пунктах этого раздела считаются деньги, а здесь — время и силы. Одно в другое не пересчитывается.

Источники

Источники исходной версии

1. Hagger MS, Chatzisarantis NLD, Alberts H, et al. (2016). A Multilab Preregistered Replication of the Ego-Depletion Effect. *Perspectives on Psychological Science*, 11(4), 546–573. doi.org/10.1177/1745691616652873
2. Vohs et al. (2021). A Multisite Preregistered Paradigmatic Test of the Ego-Depletion Effect. *Psychological Science*. doi.org/10.1177/0956797621989733

[Предложить правку](#) — ошибка, устаревший закон или лучший источник.

26. Не рассчитывайте, что завтрак или интервальное голодание 16:8 помогут вам контролировать вес. Выбирайте время еды, которого сможете долго придерживаться

- Выгодность исходной версии: обычная
- Доказательность A · исходная версия
- для жизни
- бесплатно
- мимоходом
- без силы воли
- Не зависит от страны
- Спорно

Оценки выше относятся к исходной версии; отдельная оценка российского варианта не проводилась.

Простыми словами

Распространено мнение, что без завтрака люди переедают за обедом и ужином и в итоге за день съедают больше. В испытаниях получилось не так: те, кто не завтракал, за день съедали на двести с лишним килокалорий меньше и весили чуть меньше. Между режимом 16:8 и простым сокращением количества еды через год тоже не было разницы в весе. У тех, кто долгое время не завтракает, сердечно-сосудистые заболевания действительно встречаются примерно на 17% чаще, а вот разницы в общей смертности не видно.

Затраты

Денег не требует. Экономит те силы, которые каждый день уходят на борьбу с расписанием еды.

Выгода

Сначала рассмотрим утверждение «без завтрака люди потом съедают больше». В одном метаанализе объединили результаты 13 рандомизированных испытаний. Люди, которых распределили в группу с завтраком, потребляли за день на 259.79 kcal больше, чем группа без завтрака (95% CI 78.87–440.71, это доверительный интервал). Вес был выше на 0.44 kg (0.07–

0.82). Те, кто не завтракал, не восполняли пропущенное за обедом и ужином. Во всех этих испытаниях наблюдение было очень коротким: в среднем 7 недель для веса и 2 недели для потребления калорий. Теперь рассмотрим режимы вроде 16:8, когда едят только в течение нескольких определённых часов. В одном испытании 116 взрослых с избыточным весом соблюдали такой режим 12 недель. Между группой, которая ела только с 12 часов дня до 8 часов вечера, и группой, которая регулярно ела три раза в день, разница в весе составила -0.26 kg (от -1.30 до 0.78), статистически незначимо. Другое испытание провели в Гуанчжоу: 139 пациентов с ожирением наблюдали 12 месяцев. Ограничение времени еды вместе с ограничением калорий дало снижение веса на 1.8 kg больше, чем только ограничение калорий (от -4.0 до 0.4), тоже статистически незначимо. Наконец, рассмотрим, вредно ли долгое время не завтракать. В объединённых данных по 2380000 человек у тех, кто не завтракал, риск сердечно-сосудистых заболеваний был примерно на 17% выше (OR 1.17, 1.09–1.26), а сердечно-сосудистой смерти — примерно на 49% выше (OR 1.49, 1.20–1.84). Но это исследования, в которых только наблюдали, а не распределяли людей по группам. В исходном исследовании с наблюдением от 17 до 23 лет отношение рисков смерти от всех причин составило 1.19, доверительный интервал — от 0.99 до 1.42. Он пересекал 1, поэтому это нельзя считать различием.

Примечания

Спорно: Те 17% для сердечно-сосудистых заболеваний получены в исследованиях, где только наблюдали, а не распределяли людей по группам. Те, кто не завтракает, изначально чаще курят, пьют алкоголь, подолгу сидят и имеют низкий доход. Полностью учесть эти факторы не удалось. Поэтому непонятно, какая часть этих 17% вызвана самим отсутствием завтрака. Доверительный интервал для смерти от всех причин и так пересекал 1. Режим 16:8 тоже спорный: в объединённых данных 30 испытаний с 1341 участником, при одинаковом количестве еды в обеих группах, группа с ограниченным временем еды сбросила на 1.46 kg больше (от -2.65 до -0.26), но ценой дополнительной потери 0.41 kg безжировой массы тела. Однако большинство этих испытаний были очень короткими, а самое длительное и строгое, продолжавшееся двенадцать месяцев, не выявило разницы. Длительные периоды без еды связаны и с желчным пузырём. В одном поперечном обследовании 6547 человек каждый час более позднего первого приёма пищи за день был связан с повышением доли выявленных камней в желчном пузыре примерно на 5% (OR 1.05, 1.02–1.08); у тех, кто откладывал первую еду до времени с 9 до 14 часов, эта доля была примерно на 49% выше, чем у тех, кто ел раньше (OR 1.49, 1.24–1.77). Механизм такой: чем дольше желчь хранится в желчном пузыре, тем легче из неё образуются камни. Но это обследование в один момент времени. Возможно и то, что люди сначала столкнулись с проблемами желчного пузыря и уже потом изменили привычное время еды. В китайском когортном исследовании (开滦) за 5.6 года наблюдения выявили 369 случаев рака органов пищеварения: у тех, кто не завтракал, риск колоректального рака был в 2.32 раза выше (1.34–4.01), а рака желчного пузыря и внепечёночных желчных протоков — в 5.43 раза выше (1.34–21.93). У последнего показателя доверительный интервал доходит до 21.93. Это говорит о слишком малом числе случаев, так что результат можно рассматривать только как подсказку для дальнейшего изучения. В целом для контроля веса влияние времени еды очень мало. Не тратьте на это силы. Что касается того, хорошо ли долгое время совсем не завтракать, все имеющиеся данные показывают лишь связи и не доказывают причинно-следственных отношений, но их направление одинаково и скорее неблагоприятно. Если хотите действовать осторожнее, завтракайте как обычно, только не рассчитывайте, что это поможет похудеть. Главные причины гастрита и язвы желудка — не пустой желудок, а *Helicobacter pylori* и длительный приём обезболивающих. Что нужно проверить, смотрите в разделе 1, пункте [23](#) (проверьтесь на *Helicobacter pylori* и при положительном результате избавьтесь от инфекции). Что делать, если при медосмотре нашли камни в желчном пузыре, но боли никогда не было, смотрите в пункте 20 этого раздела (если при медосмотре нашли камни в желчном пузыре, но боли никогда не было, не удаляйте желчный пузырь для профилактики). Если хотите контролировать вес, реальные доказательства есть для того, что и сколько есть. Смотрите раздел 2, пункт [27](#) (каждый день съедайте 5 порций фруктов и овощей), раздел 2, пункт [28](#) (ешьте меньше ультрапереработанных

продуктов) и раздел 2, пункт [32](#) (поддерживайте ВМІ в пределах 20–25). Это не подходит людям с диабетом, тем, кто принимает препараты для снижения сахара в крови, и беременным. Пропуск одного приёма пищи может вызвать гипогликемию. Следуйте указаниям врача. Экстремальное голодание и вызывание рвоты — другое дело. Смотрите раздел 28, пункт [1](#) (не контролируйте вес с помощью экстремального ограничения питания, голодания или вызывания рвоты).

Источники

Источники исходной версии

1. Sievert K, Hussain SM, Page MJ, 等 (2019). Effect of breakfast on weight and energy intake: systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. BMJ. doi.org/10.1136/bmj.l42
2. Lowe DA, Wu N, Rohdin-Bibby L, 等 (2020). Effects of Time-Restricted Eating on Weight Loss and Other Metabolic Parameters in Women and Men With Overweight and Obesity. JAMA Internal Medicine. doi.org/10.1001/jamainternmed.2020.4153
3. Liu D, Huang Y, Huang C, 等 (2022). Calorie Restriction with or without Time-Restricted Eating in Weight Loss. New England Journal of Medicine. doi.org/10.1056/NEJMoa2114833
4. Zhang H, Zhang S, Liu Y, 等 (2025). The association between skipping breakfast and cardiovascular disease: a meta analysis. Frontiers in Cardiovascular Medicine. doi.org/10.3389/fcvm.2025.1565806
5. Rong S, Snetselaar LG, Xu G, 等 (2019). Association of Skipping Breakfast With Cardiovascular and All-Cause Mortality. Journal of the American College of Cardiology. doi.org/10.1016/j.jacc.2019.01.065
6. Fernandes-Alves D, Teixeira GP, Guimarães KC, Crispim CA (2026). Systematic Review and Meta-analysis of Randomized Clinical Trials Comparing Time-Restricted Eating With and Without Caloric Restriction for Weight Loss. Nutrition Reviews. doi.org/10.1093/nutrit/nuaf053
7. Sun T, Zhang L, Lu Y, 等 (2024). Non-linear relationship between the first meal time of the day and gallstone incidence in American adults. Frontiers in Nutrition. doi.org/10.3389/fnut.2024.1521707
8. Liu T, Wang Y, Wang X, 等 (2023). Habitually Skipping Breakfast Is Associated with the Risk of Gastrointestinal Cancers: Evidence from the Kailuan Cohort Study. Journal of General Internal Medicine. doi.org/10.1007/s11606-023-08094-7

[Предложить правку](#) — ошибка, устаревший закон или лучший источник.

27. Не верьте, что «мастурбация вредит здоровью» или «только отказ от секса сделает вас лучше»: важно, мешает ли это сну, работе и отношениям

- Выгодность исходной версии: обычная
- Доказательность В · исходная версия
- для жизни
- бесплатно
- мимоходом
- без силы воли
- Не зависит от страны
- Спорно

Оценки выше относятся к исходной версии; отдельная оценка российского варианта не проводилась.

Простыми словами

Нет исследований, которые говорили бы, что мастурбация вредит здоровью. Наоборот, одно крупное исследование в США показало, что у мужчин с более частой эякуляцией рак простаты встречался примерно на одну пятую реже. В одном британском исследовании у тех, у кого частота была высокой в двадцать и тридцать с лишним лет, риск оказался выше. Поэтому ни те, ни другие результаты нельзя считать основанием делать это ради укрепления здоровья. Многие считают себя «зависимыми от просмотра порнографии» скорее потому, что это занятие противоречит их моральным убеждениям.

Затраты

Бесплатно. Вы сэкономите деньги на народных средствах для «укрепления почек» и курсах «отказа от секса», а ещё избавитесь от тревоги из-за постоянного самообвинения.

Выгода

Сначала о теле. В одном исследовании в США наблюдали за 31925 мужчинами до 2010 года. Каждый сам сообщал, сколько раз в месяц у него происходила эякуляция, затем участников разделили на группы по частоте. По сравнению с теми, у кого это происходило от 4 до 7 раз в месяц, у тех, у кого это происходило 21 раз в месяц и чаще, HR рака простаты составил 0.81 (95% CI 0.72–0.92, примерно на 19% ниже). Это расчёт по частоте в возрасте от 20 до 29 лет. При расчёте по частоте в возрасте от 40 до 49 лет HR составил 0.78 (0.69–0.89, примерно на 22% ниже). Снижение касалось в основном рака простаты низкого риска. Противоположные результаты получены в британском исследовании «случай — контроль»: сравнили 431 пациента, которым диагноз поставили до 60 лет, и 409 участников контрольной группы. У тех, кто часто мастурбировал в двадцать и тридцать с лишним лет, риск был выше, а у тех, кто часто мастурбировал в пятьдесят с лишним лет, — ниже. Теперь о порнографии. В одном систематическом обзоре с метаанализом сделан вывод: многие считают себя «зависимыми» скорее из-за несоответствия между своим поведением и убеждениями, а не только из-за частого просмотра (США / Великобритания)

Примечания

Спорно: Оба исследования рака простаты были лишь наблюдательными, без распределения по группам для сравнения, а частоту участники вспоминали сами. Поэтому вывод может быть только таким: «Доказательств вреда для здоровья не обнаружено». Нельзя на этом основании, наоборот, советовать делать это чаще. Авторы британского исследования сами отмечают, что у мужчин пятидесяти с лишним лет частота могла снизиться из-за уже начавшейся болезни. В аннотации работы о порнографии не указан размер эффекта, поэтому здесь приведено только его направление. Выгода оценена как небольшая, потому что снизилась главным образом частота рака простаты низкого риска, а не смертность. Признаки, при которых действительно нужно обратиться к психиатру или психологу: из-за этого вы засиживаетесь допоздна, пропускаете работу, страдают отношения с партнёром, вы хотите остановиться, но не можете. О недосыпе см. раздел 3, пункт [2](#) (не жертвовать сном ради игр, коротких видео и порнографии). Если вы беспокоитесь, что просмотр порнографии вызвал проблемы с эрекцией, сначала пройдите обследование по разделу 1, пункту [28](#) (при проблемах с эрекцией сначала проверить сердце и сосуды). О правовых последствиях отправки в группы и продажи таких материалов см. раздел 9, пункт [4](#) (смотреть порнографические видео самому — одно дело). Кому это выгодно: вам самим.

Источники

Источники исходной версии

1. Rider JR, Wilson KM, Sinnott JA, et al. (2016). Ejaculation Frequency and Risk of Prostate Cancer: Updated Results with an Additional Decade of Follow-up. *European Urology*, 70(6), 974–982. doi.org/10.1016/j.eururo.2016.03.027
2. Dimitropoulou P, Lophatananon A, Easton D, et al. (2009). Sexual activity and prostate cancer risk in men diagnosed at a younger age. *BJU International*, 103(2), 178–185. doi.org/10.1111/j.1464-410x.2008.08030.x
3. Grubbs JB, Perry SL, Wilt JA, Reid RC. (2019). Pornography Problems Due to Moral Incongruence: An Integrative Model with a Systematic Review and Meta-Analysis. *Archives of Sexual Behavior*, 48(2), 397–415. doi.org/10.1007/s10508-018-1248-x

[Предложить правку](#) — ошибка, устаревший закон или лучший источник.

28. Не тратьте деньги на «коррекцию сексуальной ориентации» и «лечение гомосексуальности» и не отправляйте на них родных

- Выгодность исходной версии: очень высокая
- Доказательность В · исходная версия
- для жизни
- бесплатно
- мимоходом
- без силы воли
- Частично Китай
- Аналог в России не найден
- Спорно

Искали в официальных российских источниках (проверено 07.10.2026), прямого аналога не нашли. Это не значит, что его нет. Китайские условия на Россию не переносите.

Оценки выше относятся к исходной версии; отдельная оценка российского варианта не проводилась.

Простыми словами

Китай — исходная версия. Группа экспертов Американской психологической ассоциации изучила исследования и заявила: такая коррекция не меняет сексуальную ориентацию и может навредить. В одном американском опросе среди прошедших коррекцию людей тех, у кого были мысли о самоубийстве, было почти на 90% больше. В Китае психиатрическая больница принудительно госпитализировала мужчину под предлогом «расстройства сексуального предпочтения». Суд признал это нарушением его прав и обязал выплатить 5000 юаней.

Затраты

Китай — исходная версия. Никаких расходов. Сэкономленные деньги — это то, что иначе заработали бы центры коррекции, психологические клиники и программы «избавления от гомосексуальности». Трудно, когда родные настаивают, что нужно отправить человека туда.

Выгода

Китай — исходная версия. В отчёте рабочей группы Американской психологической ассоциации за 2009 год сказано, что попытки изменить сексуальную ориентацию «вряд ли будут успешными и несут определённый риск вреда». Родителям и детям отчёт рекомендует не рассматривать возможность отправки несовершеннолетних на принудительные или стационарные программы коррекции. В одном американском опросе с выборкой, репрезентативной для всей страны, опросили 1518 взрослых из сексуальных меньшинств. Около 7% проходили коррекцию, причём в 80% случаев её проводили религиозные деятели. После учёта возраста, неблагоприятного детского опыта и других факторов у прошедших коррекцию людей OR для мыслей о самоубийстве в течение жизни составило 1.92 (95% CI 1.01–3.64, примерно на 90% выше). Для планирования самоубийства OR составило 1.75 (1.01–3.06). Для попыток самоубийства без травм или с лёгкими травмами OR составило 1.88 (1.01–3.50). В другом исследовании опросили 245 молодых людей от 21 до 25 лет. Среди тех, кто в подростковом возрасте не подвергался коррекции, 22.0% пытались покончить с собой. Среди тех, чьи родители сами пытались изменить сексуальную ориентацию ребёнка, — 48.1%. Среди тех, кого родители ещё и отправляли к терапевтам или религиозным деятелям, — 62.8%. В классификации болезней Всемирной организации здравоохранения ICD-10 прямо сказано: «Сексуальная ориентация сама по себе не считается расстройством». В 2017 году суд района Ичэн города Чжумадянь провинции Хэнань (河南驻马店驿城区法院) рассмотрел дело: психиатрическая больница принудительно госпитализировала мужчину под предлогом «расстройства сексуального предпочтения». Суд счёл, что у него «состояние не было тяжёлым, не было ни действий, ни опасности, связанных с самоубийством, причинением вреда людям, уничтожением имущества и тому подобным, и он не соответствовал условиям для принудительного лечения». Суд обязал больницу публично извиниться и выплатить компенсацию морального вреда в размере 5000 юаней (США / Китай)

Примечания

Китай — исходная версия. Спорно: Sullins 2022 пересчитал те же данные, исключив мысли о самоубийстве, возникшие ещё до коррекции. При таком расчёте положительной связи между коррекцией и мыслями о самоубийстве уже не было (OR 0.44, 0.20–0.94). Организация, в которой работает Sullins, выступает против гомосексуальности, а авторы исходной работы также написали ответ. Поэтому величина вреда остаётся спорной, но доказательств против утверждения «не меняет ориентацию» не найдено. Оценка В дана потому, что все цифры о вреде получены из опросов, в которых люди вспоминали прошлое. По закону Китая стационарное лечение проводится на добровольной основе. Принудительная госпитализация возможна только при тяжёлом психическом расстройстве и опасности причинения вреда себе или другим. Психологическим консультантам запрещено проводить психотерапию. За намеренную отправку человека без психического расстройства в больницу на лечение нужно возмещать ущерб. В 2014 году мужчину в Чунцинском центре психологического консультирования «Слова сердца источают аромат» (重庆心语飘香心理咨询中心) «лечили» от гомосексуальности гипнозом и электрическим током. После этого он подал иск. Суд района Хайдянь города Пекина (北京海淀区法院) обязал этот центр публично извиниться и возместить материальный ущерб. По сообщениям, в судебном решении было прямо указано, что гомосексуальность не является психическим заболеванием, а обещание центра её вылечить — ложная реклама. Об этом деле есть только публикация издания «Бурлящие новости» (澎湃新闻). На официальном сайте суда исходный текст решения не найден. Если из-за вопросов, связанных с сексуальной ориентацией, вы долго испытываете душевные страдания, можно обратиться в отделение психиатрии или клинической психологии. Цель — облегчить страдания. О том, как семье действовать после признания ребёнка, см. раздел 30, пункт 15 (ребёнок говорит, что ему нравятся люди своего пола). Кому это выгодно — вам самим и вашим родным.

Источники

Китай — исходная версия — источники

1. American Psychological Association Task Force on Appropriate Therapeutic Responses to Sexual Orientation (2009). Report of the Task Force on Appropriate Therapeutic Responses to Sexual Orientation. www.apa.org/pi/lgbt/resources/therapeutic-response.pdf
2. Blosnich JR, Henderson ER, Coulter RWS, Goldbach JT, Meyer IH. (2020). Sexual Orientation Change Efforts, Adverse Childhood Experiences, and Suicide Ideation and Attempt Among Sexual Minority Adults, United States, 2016–2018. American Journal of Public Health, 110(7), 1024–1030. doi.org/10.2105/AJPH.2020.305637
3. Ryan C, Toomey RB, Diaz RM, Russell ST. (2020). Parent-Initiated Sexual Orientation Change Efforts With LGBT Adolescents: Implications for Young Adult Mental Health and Adjustment. Journal of Homosexuality, 67(2), 159–173. doi.org/10.1080/00918369.2018.1538407
4. World Health Organization. ICD-10 Version:2019, F66 Psychological and behavioural disorders associated with sexual development and orientation. icd.who.int/browse10/2019/en#/F66
5. 全国人大常委会 (2018 年修正). 精神卫生法 (第二十三、三十、七十八条). flk.npc.gov.cn/detail?id=2c909fdd678bf17901678bf7448a066d
6. 广西壮族自治区人民检察院网站转载新京报 (2017). 驻马店「同性恋强制治疗案」终审. www.gx.jcy.gov.cn/jblm/shgz/201709/t20170920_2068489.shtml
7. 澎湃新闻 (2014-08-02). 首例“矫正同性恋”案在京审理，诊所被指有“三大罪状”（澎湃新闻见习记者 周辰，实习生 尹瑞涛）. www.thepaper.cn/newsDetail_forward_1259405（网页存档 web.archive.org/web/20261005044046/https://www.thepaper.cn/newsDetail_forward_1259405）
8. 澎湃新闻 (2014-12-21). 中国进入多元性别时代：李银河“出柜”与电击中心败诉（澎湃新闻记者 周哲）. www.thepaper.cn/newsDetail_forward_1287582（网页存档 web.archive.org/web/20261005044046/https://www.thepaper.cn/newsDetail_forward_1287582）
9. 反方：Sullins DP. (2022). Sexual Orientation Change Efforts Do Not Increase Suicide: Correcting a False Research Narrative. Archives of Sexual Behavior, 51, 3377–3393. doi.org/10.1007/s10508-022-02408-2
10. Blosnich JR, Coulter RWS, Henderson ER, et al. (2023). Correcting a False Research Narrative: A Commentary on Sullins (2022). Archives of Sexual Behavior, 52(3), 885–888. doi.org/10.1007/s10508-022-02521-2

[Предложить правку](#) — ошибка, устаревший закон или лучший источник.

29. Не рассчитывайте, что «правильная техника переноса тяжестей» и обучение ей защитят от боли в пояснице. Нужно уменьшать вес и число подъемов и регулярно заниматься физическими упражнениями

- Выгодность исходной версии: обычная
- Доказательность А · исходная версия
- для жизни
- бесплатно
- несколько часов
- немного силы воли
- Не зависит от страны
- Спорно

Оценки выше относятся к исходной версии; отдельная оценка российского варианта не проводилась.

Простыми словами

У работников, прошедших обучение технике переноса тяжестей, боль в пояснице впоследствии возникала не реже, чем у тех, кто его не проходил. У людей, сильнее сгибавших поясницу при переносе вещей, тоже не обнаружили большей склонности к боли в пояснице. С ней связаны большой вес и частые подъемы: при увеличении веса на 10 килограммов за один подъем или числа подъемов на 10 в день риск примерно на 10% выше. У тех, кто регулярно занимается физическими упражнениями, приступы боли в пояснице возникают реже — снижение составляет от чуть более 30% до чуть более 40%.

Затраты

Денег не требуется. Не нужно больше спорить о том, сгибается ли поясница при переносе вещей, и тратить деньги на занятия по защите поясницы и поддерживающие пояса. Нужно делать две вещи. Переносить тяжелые вещи по частям, пользоваться тележкой или переносить их вместе с кем-то. Это займет лишь несколько лишних минут. Несколько раз в неделю выделять время на упражнения. Этого нужно придерживаться долго.

Выгода

Сначала об обучении. Кокрейновский систематический обзор 2011 года объединил 9 испытаний со случайным распределением по группам, всего 20101 работник. Результаты 7 испытаний с участием 19317 человек показали: прошедшие обучение переносу тяжестей и те, кто ничего не делал, впоследствии сообщали о боли в пояснице примерно одинаково часто (OR 1.17, 95% CI 0.68–2.02, доверительный интервал пересекает 1). По сравнению с теми, кто только посмотрел видео, RR составил 0.93 (0.69–1.25), то есть тоже примерно одинаково. Качество доказательств умеренное. Авторы пришли к выводу: советы и обучение переносу тяжестей, с приспособлениями для переноса или без них, не предотвращают боль в пояснице и вызванное ею ограничение возможностей. Теперь о сгибании поясницы. Систематический обзор 2020 года объединил исследования степени сгибания поясницы при переносе вещей. Качество доказательств низкое. В единственном исследовании с наблюдением во времени максимальный угол сгибания поясницы при переносе вещей у тех, у кого впоследствии появилась боль, и тех, у кого ее не было, различался всего на 1.5 градуса (от –0.7 до 3.7). Различия не было статистически значимым. В 9 из 11 исследований различий между двумя группами не обнаружили. Еще в 7 исследованиях использовали другой способ измерения. В них люди с болью в пояснице, наоборот, сгибали ее при переносе вещей на 6.0 градуса меньше (от –11.2 до –0.9). Авторы пришли к выводу: нет доказательств того, что более сильное сгибание поясницы приводит к боли в ней. Наконец, о том, что делать. Один метаанализ объединил 8 исследований с наблюдением во времени: на каждые дополнительные 10 килограммов веса за один подъем OR риска боли в пояснице составило 1.11 (1.05–1.18, примерно на 11% выше). На каждые дополнительные 10 подъемов в день OR составило 1.09 (1.03–1.15, примерно на 9% выше). Другой обзор объединил 21 рандомизированное испытание с участием 30850 человек. Для упражнений вместе с разъяснениями RR риска приступов боли в пояснице составил 0.55 (0.41–0.74, примерно на 45% ниже), качество доказательств умеренное. Для одних упражнений RR составил 0.65 (0.50–0.86, примерно на 35% ниже), качество доказательств от низкого до очень низкого. Для одних разъяснений RR составил 1.03 (0.83–1.27), для поддерживающих поясов — RR 1.01 (0.71–1.44). В обоих случаях эффекта не обнаружили. В официальном руководстве британского Управления по охране труда и технике безопасности (英国健康与安全执行局, HSE) также прямо сказано: одно лишь обучение не гарантирует безопасного переноса тяжестей. Хорошая техника тоже не заменяет приспособлений для переноса, улучшения рабочих задач и самих грузов.

Примечания

Спорно: Данные о большом весе и частых подъемах расходятся. Систематический обзор 2010 года нашел 9 исследований высокого качества: 4 обнаружили связь, 5 — нет. Авторы считают, что перенос вещей на работе вряд ли сам по себе вызывает боль в пояснице. Поэтому для совета «меньше переносить тяжелое» есть лишь данные о связи, которые не доказывают причинность. Качество исследований в обзоре о сгибании поясницы низкое. Большинство лишь сравнивало две группы людей в один и тот же момент времени. В обзоре об обучении доверительный интервал очень широкий. В нем также сказано, что ни одно рандомизированное испытание не проверяло, может ли обучение лечить уже имеющуюся боль в пояснице. HSE по-прежнему обучает определенной технике: держать груз близко к пояснице, устойчиво ставить ноги, не скручивать поясницу, не дергать резко. При подъеме слегка сгибать спину, тазобедренные суставы и колени лучше, чем полностью сгибаться в пояснице или полностью приседать. Следовать этим советам не вредно. Просто не рассчитывайте, что они сами по себе предотвратят боль в пояснице. Выгода оценена как средняя: по величине снижения риска упражнения дают большую выгоду, но качество доказательств для одних упражнений низкое. Для упражнений вместе с разъяснениями также не обнаружили уменьшения числа больничных, а боль в пояснице не смертельна. О том, как заниматься, см. раздел 2, пункт [16](#) (30–60 минут силовых тренировок в неделю) и раздел 2, пункт [11](#) (доводить число шагов до 7000–8000 в день). Кому это выгодно: вам самим.

Источники

Источники исходной версии

1. Verbeek JH, Martimo KP, Karppinen J, Kuijer PP, Viikari-Juntura E, Takala EP. (2011). Manual material handling advice and assistive devices for preventing and treating back pain in workers. Cochrane Database of Systematic Reviews, CD005958. doi.org/10.1002/14651858.CD005958.pub3
2. Saraceni N, Kent P, Ng L, Campbell A, Straker L, O'Sullivan P. (2020). To Flex or Not to Flex? Is There a Relationship Between Lumbar Spine Flexion During Lifting and Low Back Pain? A Systematic Review With Meta-analysis. Journal of Orthopaedic & Sports Physical Therapy, 50(3), 121–130. doi.org/10.2519/jospt.2020.9218
3. Coenen P, Gouttebauge V, van der Burght AS, et al. (2014). The effect of lifting during work on low back pain: a health impact assessment based on a meta-analysis. Occupational and Environmental Medicine, 71(12), 871–877. doi.org/10.1136/oemed-2014-102346
4. Steffens D, Maher CG, Pereira LS, et al. (2016). Prevention of Low Back Pain: A Systematic Review and Meta-analysis. JAMA Internal Medicine, 176(2), 199–208. doi.org/10.1001/jamainternmed.2015.7431
5. Health and Safety Executive. Manual handling at work: Training; Good handling technique. www.hse.gov.uk/msd/manual-handling/training.htm
6. www.hse.gov.uk/msd/manual-handling/good-handling-technique.htm
7. 反方: Wai EK, Roffey DM, Bishop P, Kwon BK, Dagenais S. (2010). Causal assessment of occupational lifting and low back pain: results of a systematic review. The Spine Journal, 10(6), 554–566. doi.org/10.1016/j.spinee.2010.03.033

[Предложить правку](#) — ошибка, устаревший закон или лучший источник.