

Комунальний заклад вищої освіти
«Хортицька національна навчально-реабілітаційна академія»
Запорізької обласної ради
Факультет реабілітаційної педагогіки та соціальної роботи
Кафедра фізичної терапії, ерготерапії та фізичної культури і спорту

МАГІСТЕРСЬКА РОБОТА

Фізична терапія дівчат 19–20 років з ожирінням першого ступеня

Виконала студентка групи ФТм-2
спеціальності 227 Фізична терапія,
ерготерапія
ХАЛІК Євгенія Юріївна
Керівник: Сергата Н. С.
Нормоконтроль: _____ А. С. Лаптева

Запоріжжя
2021

РЕФЕРАТ

Магістерська робота: 75 с., 6 табл., 11 рис., 50 джерел, 2 додатки.

Мета дослідження – підібрати необхідні засоби фізичної терапії для дівчат 19–20 років з ожирінням першого ступеня та оцінити їх вплив на організм.

Об’єкт дослідження – процес фізичної терапії осіб з ожирінням першого ступеня.

Предмет дослідження – засоби фізичної терапії для дівчат 19–20 років з ожирінням першого ступеня.

Завдання дослідження:

1. Проаналізувати спеціалізовану літературу та ознайомитись з особливостями існуючих засобів та методів фізичної терапії у дівчат 19–20 років з ожирінням першого ступеня.

2. Підібрати необхідні засоби фізичної терапії для дівчат 19–20 років з ожирінням першого ступеня та оцінити їх вплив на організм.

3. Експериментально перевірити використання засобів фізичної терапії для дівчат 19–20 років з ожирінням першого ступеня та надати практичні рекомендації.

Для вирішення поставлених завдань були використані такі методи дослідження: теоретичні (вивчення і теоретичне узагальнення наукових матеріалів із спеціальної літератури з проблеми дослідження), аналіз засобів та методів фізичної терапії для дівчат 19–20 років з ожирінням першого ступеня; метод опитування та анкетування; антропометричні вимірювання (зріст, вага, окружність грудної клітки, талії і стегон, ступінь ожиріння за різницею між довжиною і вагою тіла, індекс ваги тіла (індекс Кетле), гнучкість хребта); оцінка функціонального стану кардіореспіраторної системи (визначення АТ, ЧСС, ортостатична проба, кліноstaticна проба, проба

Штанге, проба Генче); педагогічний експеримент; методи математичної статистики.

У першому розділі проаналізовані основні види ожиріння та методики їх визначення. Розкрита характеристика сучасних засобів та методів фізичної терапії для дівчат 19–20 років з ожирінням першого ступеня та охарактеризовані анатомо-фізіологічні особливості дівчат у цьому віці.

У другому розділі розроблено та наведено комплекс засобів фізичної терапії для дівчат 19–20 років з ожирінням першого ступеня який включав: фізіотерапевтичні вправи (вільні вправи, вправи з гімнастичним обладнанням, вправи на тренажерах, дихальні вправи), Скандинавська хода, аквааеробіка (заняття у воді), лікувальний масаж і лікувальна дієта та визначені основні методи дослідження. Показана організація дослідження.

У третьому розділі було експериментально перевірено використання засобів фізичної терапії для дівчат 19–20 років з ожирінням першого ступеня та надані необхідні рекомендації.

У висновках узагальнено основні результати дослідження.

**ОЖИРІННЯ ПЕРШОГО СТУПЕНЯ, КОРЕКЦІЯ, ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ,
МЕТОДИ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ, ДІВЧАТА МОЛОДОГО ВІКУ**

ВСТУП

Актуальність дослідження. Починаючи з другої половини ХХ століття, в економічно розвинених країнах світу виникла абсолютно нова проблема – бурхливе зростання хвороби, викликана надмірним харчуванням. Гіппократ відзначав, що надмірно тучні люди живуть менше, а надто повні жінки безплідні. За даними зарубіжних досліджень, якби люди не хворіли на ожиріння, то середня тривалість життя в світі збільшилася б на чотири роки [4].

У світі збільшилося число людей, які страждають ожирінням. Дані останнього дослідження, проведеного організацією з економічного співробітництва та розвитку в 30 розвинених державах світу, свідчать про те, що в багатьох країнах проблема ожиріння нації стала дуже серйозною і вимагає негайного вирішення [2; 3; 8; 14]. Така ж проблема і в Україні. Поширеність ожиріння становить близько 40% дорослого населення і більшу частину складають молоді жінки у віці 19–20 років [6; 10; 11; 19]. Тільки в 2019–2020 році близько 13% дорослого населення планети (11% чоловіків і 15% жінок) страждали ожирінням. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) до 60 років доживають близько 60% повних людей, до 70 років – лише 30%, а ще 10 років ледь можуть прожити 10%. ВООЗ вже вивчає ожиріння як епідемію, яка дуже динамічно розповзається по всьому світу. За останні 20 років в більшості країн Євросоюзу число людей, які страждають зайвою вагою, збільшилася на 50% [6; 8; 14].

Ожиріння є найбільш помітною ознакою порушення гомеостазу, розладу динамічної рівноваги між надходженнями енергетичних речовин і їх раціональним використанням. Під ожирінням, що характеризується надлишком жирової тканини, розуміють такий стан, коли маса тіла

перевищує ідеальну для даного зростання і типу статури на 29% і більше [1; 4; 7].

Це одна з центральних проблем сучасної медицини. Чим більше маса тіла, тим коротше середня тривалість життя, тим більша ймовірність розвитку таких важких захворювань, як цукровий діабет, атеросклероз, ішемічна хвороба серця і багато інших недуг, які ведуть до зниження і втрати працездатності в активному творчому віці. Ожиріння знижує опірність організму при травмах, оперативних втручаннях, підсилює сприйнятливність до інфекційних захворювань, можливість розвитку передчасного старіння, а у молодих дівчат може привести до безпліддя [1; 9; 12; 18].

В останні роки розроблені і впроваджені в клінічну практику багато методів дослідження розмірів і кількості жирових клітин, метаболізму жирової тканини, особливостей обміну речовин при ожирінні, стану органів і систем при різних його формах. Ці дослідження дозволяють рекомендувати нові, більш досконалі методи фізичної терапії. Розробляються ефективні комплекси лікувальної гімнастики, проводяться різні методики лікувального масажу, застосовується дієтотерапію, використовують рухові засоби фізичної терапії (підбирається необхідне навантаження за допомогою таких видів рухової активності як Скандинавська ходьба та аквааеробіка [15; 20; 22 та ін.].

Все це визначило актуальність проблеми і дозволило сформулювати мету і завдання дослідження.

Мета дослідження – підібрати необхідні засоби фізичної терапії для дівчат 19-20 років з ожирінням першого ступеня та оцінити їх вплив на організм.

Об'єкт дослідження – процес фізичної терапії осіб з ожирінням першого ступеня.

Предмет дослідження – засоби фізичної терапії для дівчат 19-20 років з ожирінням першого ступеня.

Завдання дослідження:

1. Проаналізувати спеціалізовану літературу та ознайомитись з особливостями існуючих засобів та методів фізичної терапії у дівчат 19–20 років з ожирінням першого ступеня.

2. Підібрати необхідні засоби фізичної терапії для дівчат 19–20 років з ожирінням першого ступеня та оцінити їх вплив на організм.

3. Експериментально перевірити використання засобів фізичної терапії для дівчат 19–20 років з ожирінням першого ступеня та надати практичні рекомендації.

Для вирішення поставлених завдань були використані такі **методи дослідження**: теоретичні (вивчення і теоретичне узагальнення наукових матеріалів із спеціальної літератури з проблеми дослідження), аналіз засобів та методів фізичної терапії для дівчат 19–20 років з ожирінням першого ступеня; метод опитування та анкетування; антропометричні вимірювання (зріст, вага, окружність грудної клітки, талії і стегон, індекс ваги тіла (індекс Кетле), гнучкість хребта); оцінка функціонального стану кардіреспіраторної системи (визначення АТ, ЧСС, ортостатична проба, кліностатична проба, проба Штанге, проба Генче); педагогічний експеримент; методи математичної статистики.

Практична значимість полягає у розробці експериментальних даних та обґрунтована ефективність застосування підібраного комплексу засобів фізичної терапії для дівчат 19–20 років з ожирінням першого ступеня та розроблені практичні рекомендації з їх застосування.

Апробація результатів дослідження. Основні результати магістерського дослідження доповідалися на II Міжнародній науково-практичній конференції студентів і молодих вчених «Освітні і культурно-мистецькі практики в контексті інтеграції України у міжнародний науково-інноваційний простір» (Запоріжжя, 2021).

Структура та обсяг магістерської роботи. Магістерська робота складається із реферату, змісту, вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел (50 найменувань), 2 додатки. Загальний обсяг роботи – 75 сторінок, із них – 69 сторінок основного тексту.

ВИСНОВКИ

1. На підставі аналізу науково-методичної літератури виявлено, що в останні роки розроблені і впроваджені в клінічну практику багато методів дослідження розмірів і кількості жирових клітин, метаболізму жирової тканини, особливостей обміну речовин при ожирінні, стану органів і систем при різних його формах. Ці дослідження дозволяють рекомендувати нові, більш досконалі методи фізичної терапії. Розробляються ефективні комплекси лікувальної гімнастики, проводяться різні методики лікувального масажу, застосовується дієтотерапію, використовують рухові засоби фізичної терапії (підбирається необхідне навантаження за допомогою таких видів рухової активності як Скандинавська ходьба та аквааеробіка.

Аналіз літератури здійснювався з урахуванням багатоплановості досліджуваної проблеми. Вивчення спеціальної літератури дозволило сформулювати проблему, визначити ступінь актуальності питань, які були розв'язані у ході дослідження, теоретично обґрунтувати мету та завдання роботи, проаналізувати з позиції даних, що є у літературі, результати, отримані у ході власних досліджень.

Аналіз науково-методичної літератури дозволив узагальнити результати досліджень фахівців, які стосуються процесу лікування та корекції даної хвороби, зіставити отримані в ході дослідження матеріали з наявними даними по реабілітації дівчат 19-20 років з ожирінням першого ступеня.

2. При лікуванні та реабілітації хворих дівчат 19-20 років з ожирінням першого ступеня нами застосовувався комплекс засобів, найважливішими серед яких були фізіотерапевтичні вправи (вільні вправи, вправи з гімнастичним обладнанням, вправи на тренажерах, дихальні вправи), Скандинавська хода, аквааеробіка (заняття у воді), лікувальний масаж і лікувальна дієта.

3. Було встановлено що до проведення курсу фізичної терапії в групі дівчат з ожирінням займалося фізичними вправами 32% обстежуваних, не займалося – 68% дівчат. Заняття фізичними вправами у дівчат не відрізнялися особливою спрямованістю та системністю, а також не носили систематичного характеру. Дівчата не сліdkували за режимом харчування та мали шкідливі звички. Аналіз анкетного опитування, показав, що 90,0% дівчат 19–20 мають низьку фізичну активність та виявилися найбільш мотивованими. Мотивація дівчат зводилася не лише до бажання схуднути. В результаті дослідження було виявлено п'ять основних груп факторів мотивації дівчат з ожирінням до фізкультурно-оздоровчих занять. В результаті аналізу отриманих даних основним спонукальним мотивом до занять респонденти визначили «Здоров'я», яке вони поставили на перше місце 46,6%, на другому місці «Зовнішній вигляд» 33,5%, на третьому «Психологічний» 13,3%, потім «Соціальний» та «Пізнавальний» по 3,3%.

4. На початку дослідження у дівчат обох груп практично не було відзначено достовірних відмінностей у величинах показників функцій серцево-судинної системи (частота серцевих скорочень, систолічний та діастолічний тиск, час відновлення цих параметрів після проведення ортостатичної та кліностатичної проби, яку вони проводили самостійно для самоконтролю); дихальної системи (частота дихання, проби із затримками дихання на вдиху та видиху); антропометричних показників (обхватні розміри, вага) що дозволяє проводити їхнє подальше порівняння.

5. Результати проведеного експериментального дослідження підтвердили переваги наших розроблених та рекомендованих засобів.

Так, у дівчат контрольної групи при повторному обстеженні відзначалося зменшення ваги з $79,9 \pm 1,4$ кг до $75,3 \pm 1,5$ кг (при $p < 0,05$) та величини артеріального тиску систоли – з $146,5 \pm 2,61$ мм. рт. ст. до $128,7 \pm 1,1$ мм. рт. ст. (при $p < 0,05$) та діастоли з $94,5 \pm 2,14$ мм. рт. ст. до $74,1 \pm 2,0$ мм. рт. ст. (при $p < 0,05$). Не значніше, але зменшився індекс маси тіла за Кетле з $28,26 \pm 1,11$ кг/м² до $26,69 \pm 1,10$ кг/м² (при $p < 0,05$), який вказує ще на

наявність зайвої ваги и це означає що дівчатам потрібно не кидати заняття, а продовжувати займатися за загальноприйнятою програмою або прийняти наші рекомендації. У дівчат КГ після повторного дослідження, показники проби Штанге та проби Генче мають зміни, а саме: проба Штанге змінилась з $19,3 \pm 1,0$ сек до $26,7 \pm 3,1$ сек., а проба Генче з $12,4 \pm 1,9$ сек до $16,9 \pm 2,2$ сек., (при $p < 0,05$). Це говорить о том, що дівчата покращили свої показники але ще слабо реагують на навантаження та швидко втомлюються. Різниця між результатами в ортостатичній пробі та кліноостатичній пробі теж зменшилась, але результати не дуже відрізняються від попередніх $19,8 \pm 0,15$ уд/хв від $17,7 \pm 0,13$ уд/хв (при $> 0,05$) та $15,4 \pm 0,25$ уд/хв від $14,4 \pm 0,23$ (при $> 0,05$). В порівняння з початком дослідження змінилися і обхватні данні ОГК зменшився від $91,4 \pm 0,9$ см до $90,3 \pm 1,0$ см, ОТ з $79,8 \pm 1,3$ см до $76,0 \pm 1,6$ см, ОС від $104,4 \pm 1,5$ см до $101,7 \pm 2,2$ см, але це незначні зміни.

У дівчат експериментальної групи відзначалися більш позитивні зміни показників: вага тіла знизилася з $82,1 \pm 0,8$ кг до $79,4 \pm 0,7$ кг (при $p < 0,05$), ЧСС зменшилася з $85,2 \pm 0,8$ ударів за хвилину до $82,6$ ударів за хвилину (при $p < 0,05$), систолічний артеріальний тиск зменшився зі $143,0 \pm 3,94$ мм рт. ст. до $123,6 \pm 1,4$ мм рт.ст. (при $p < 0,0005$), діастолічний тиск зменшився з $94,0 \pm 2,33$ мм рт.ст. до $66,3 \pm 1,3$ мм рт.ст. (при $p < 0,0005$). Показники гіпоксичних проб достовірно збільшилися – проба Штанге з $19,1 \pm 1,1$ с до $34,2 \pm 1,8$ с (при $p < 0,00001$), проби Генче – з $12,3 \pm 1,4$ с до $25,4 \pm 2,1$ с (при $p < 0,00001$). Хочеться відзначити показники індексу маси тіла за Кетле, вони знизилась від $28,4 \pm 0,98$ кг/м² до $23,2 \pm 0,78$ кг/м² при (при $p < 0,0005$) що прирівнюється до еквіваленту нормальної маси тіла. При порівнянні показників між групами дівчат слід відзначити більш виражений достовірний характер позитивних змін у дівчат експериментальної групи. Ортостатична проба на початку була $19,5 \pm 0,13$, уд/хв та знизилась до $15,7 \pm 0,13$ уд/хв при $p < 0,05$. Кліноостатична проба на початку була $15,7 \pm 0,23$ уд/хв та стала $14,1 \pm 0,1$ уд/хв при $p < 0,05$. В порівняння з початком дослідження значно більше змінилися і обхватні данні ОГК зменшився від $91,5 \pm 0,8$ см до $90,2 \pm 0,8$ см, (при $p > 0,05$), ОТ з $81,2 \pm 1,1$ см

до $75,7 \pm 0,9$ см (при $p < 0,05$) та ОС від $107,2 \pm 1,2$ см, до $105,3 \pm 1,0$ (при $p > 0,05$) але це також незначні зміни.

Це свідчить про сприятливий вплив наших засобів фізичної терапії на регуляцію вегетативних функцій організму дівчат, які страждають на початкові ступені екзогенного ожиріння.

6. Застосування описаних засобів фізичної терапії для дівчат які мають зайву вагу дає надійні результати, що дозволяють рекомендувати їх для надання допомоги всім хворим на ожиріння та практично здоровим особам, які бажають схуднути та зберегти довголіття.

ПРАКТИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ

Рекомендації щодо раціонального харчування (збалансована дієта). Для забезпечення нормальної діяльності організму поживні речовини повинні входити в добовий раціон у необхідних кількостях, а й у оптимальних засвоєння співвідношеннях. Так, для збалансованого складу їжі загальна кількість білків, що вживаються протягом доби, повинна становити 12–15% добової калорійності, добова потреба в жирах 7–10%, вуглеводів 56–60% добової калорійності. Для опасистих людей і людей з надмірною масою тіла в 30–40 кг режим має бути особливо суворим. Особливо шкідливі харчові надмірності людям старше 30–35 років, коли починає знижуватися основний обмін і падає інтенсивність окислювально-відновних процесів. Найбільш корисним є чотириразове харчування. При цьому рекомендується сніданок 20–25%, полудень 20–25%, обід 35–40%, вечеря 15–20% добового раціону. Останній прийом їжі повинен бути не пізніше ніж 19 годин. Для зміцнення здоров'я значення має дотримання вимог розподілу денного раціону харчових продуктів. Так, м'ясо, рибу не рекомендується приймати увечері. Вони довго затримуються в шлунку, викликають велику секрецію травних соків, порушують сон.

Правила раціонального харчування. Зменшуйте калорійність раціону за рахунок обмеження кількості висококалорійних тваринних жирів (салу, вершкового масла, жирного м'яса) та вуглеводів, особливо легкозасвоюваних (цукору, солодошів). Подвигів не потрібно. Для початку цілком достатньо зменшити калорійність на 20–25% (тобто приблизно на 500–600 ккал на добу). Потім поступово довести його до рівня 1200–1500 кілокалорій на добу.

Включати в раціон харчування підвищену кількість сирих овочів та фруктів (малокалорійних, але значного обсягу), що створює відчуття ситості та повністю виключити продукти та напої, що збуджують апетит (спеції, прянощі, гострі закуски).

Навчитися визначати у продуктах так звані «приховані жири». Заморожені або консервовані продукти часто містять приховані жири. Звертайте увагу на етикетку про склад продукту. Не довіряйте наосліп написам типу «Знижений вміст жиру», або «Знежирене» – такі продукти можуть містити жиру більше, ніж Ви думаєте.

Дотримуйтесь режиму живлення та принципу його дробності. Повним людям рекомендується часте дробове харчування (4–5 разів на день). Останній прийом їжі повинен бути не пізніше ніж за 2 години до сну.

При схильності до повноти не слід готувати ароматних смажених страв, наваристих бульйонів, що збуджують апетит.

Використовуйте розвантажувальні (малокалорійні) дні живлення. Зазвичай їх рекомендують проводити не більше одного – двох разів на тиждень. Розвантажувальні дні сприяють витрачання зайвого жиру, що міститься в жировій тканині організму. Такі дні не дозволяються хворим із цукровим діабетом.

Раціональне гіпокалорійне харчування ґрунтується на 4–5-разовому режимі прийому їжі, причому 50% від добової калорійності повинно припадати на вуглеводи, 30% на жири, 20% на білки. З раціону рекомендується виключити високалорійні продукти, що містять багато жиру та легкозасвоювані вуглеводи: рослинне та вершкове масло, маргарин, майонез, горіхи, насіння, оливки, жирну рибу, жирне м'ясо та ковбасу, жирну птицю, копченості, консерви (особливо в маслі, сметану, жирні сорти сиру, цукор, шоколад, торти, джеми.

Перевага надається не тваринам, а рослинним жирам, будь-якому рослинному маслу в кількості 25–30 г на день. Рослинна олія слід використовувати не для смаження, а для заправки салатів.

Пиво та алкогольні напої виключаються повністю.

До продуктів, рекомендованих для регулярного прийому, належать; овочі, фрукти, тобто. ті продукти, які містять клітковину (харчові рослинні

волокна). Причому краще приймати їх у цілісному вигляді, т.к. кількість клітковини в соках набагато менша.

Висівки – (пшеничні та житні) характеризуються високим вмістом вітамінів групи В, мінеральних солей (калію, магнію, фосфору, заліза та ін.), клітковини. Наприклад, у пшеничних висівках калію міститься майже вдвічі більше, ніж у картоплі. Калій відіграє важливу роль у забезпеченні нормальної діяльності серцево-судинної системи, у виведенні рідини з організму. Магній має судинорозширювальну властивість, саме тому продукти, що його містять, включають в раціон харчування при гіпертонічній хворобі. Однак особливо важлива наявність у висівках клітковини (8,2%), яка відіграє велику роль у профілактиці та лікуванні захворювань, пов'язаних із недостатньою руховою активністю кишечника. Сучасні наукові дані свідчать, що з нестачею рослинних волокон у нашій їжі пов'язані такі захворювання, як: дивертикулез, геморої, хронічні коліти.

Висівки в лікувальній меті потрібно використовувати тільки за рекомендацією лікаря, так як при ряді захворювань, наприклад загостренні виразкової хвороби шлунка і дванадцятипалої кишки, застосовувати їх не слід.

Розвантажувальні дні. Протягом розвантажувального дня потрібно з'їсти або 800–1000 г овочів або фруктів, або випити 1–1,5 л молока, кефіру або соку. Один раз на тиждень протягом 24 годин рекомендується повне оздоровче голодування (починати краще з ранку). Пити лише кип'ячену воду, температура якої 16–18°C або 1,5 л джерельної води. Наступного дня треба уникати м'ясної їжі. Лікувальне і більш тривале голодування відноситься до природних методів лікування і призводить до загального оздоровлення організму. Однак його необхідно проводити лише під наглядом лікаря. Воно викликає в організмі оновлення тканин, виведення отрут, шлаків, підвищення обмінних процесів, мобілізацію захисних сил організму. Слід суворо дотримуватись регулярності та помірності у прийнятті їжі. Згадайте прислів'я: «Виходь із-за столу тоді, коли їжа здається

найсмачнішою». Головне – не боятися відчуттів голоду, після місячного терміну вони притупляться і можна бути ситим невеликою кількістю їжі. Щоб голод не мучив, можна їсти більше овочів, фруктів, пити знежирене молоко. Останнім часом поширені різні дієти, дотримання яких може призвести до порушення обміну речовин, крім того після будь-якої дієти все одно набираються ті ж кілограми. Організм бере своє. Отже, ви вирішили позбутися зайвої маси тіла. Насамперед, визначте свою надмірну масу, якої потрібно позбутися. Якщо у вас при цьому не буде виявлено якое захворювання, яке і призвело до збільшення маси тіла, то це означає, що ви отримуєте надлишкові калорії.

З перших днів обмежте себе у їжі. У всіх випадках вже з перших днів занять апетит знижується так, що почуття голоду легко долається при підвищеній фізичній активності.

Після фізичних вправ, після прогулянок, напруженого трудового дня можливе незначне посилення апетиту, яке потрібно придушувати силою волі та своїм мудрим розумом.

Обмежуючись їжею, не обмежувати рухів. Понад те, необхідно збільшити рухову активність. Боріться зі своєю інертністю, млявістю. Потрібно щодня виконувати всі фізичні статичні вправи, що рекомендуються, при виконанні яких не забувати повторювати в умі формули самонавіювання. Механізм самонавіювання дозволить зняти частину зайвого впливу гальмівних механізмів, дія яких може бути гіпертрофована за рахунок слабкої волі, недостатньої віри у свої можливості.

При застосуванні самонавіювання і фізичних вправ, що поєднується, підвищуються психофізичні можливості організму. Фізичні вправи матимуть ще більший ефект, якщо використовувати й інші рекомендовані засоби та методи. Застосування самомасажу біологічно активних точок, дихальних вправ із самонавіюванням підвищує психофізичні можливості організму, забезпечує нормальну життєдіяльність організму.

Для розвантаження краще використовувати вихідний день. За складом продуктів добового раціону розрізняють такі розвантажувальні дні:

- сирні: 400 г знежиреного сиру використовують у натуральному вигляді або для приготування сирників. Дозволяється 2–3 склянки кави з молоком без цукру та склянка відвару шипшини
- яблучні: 1,5 кг сирих чи печених яблук. Дозволяється 2 склянки чаю або кава без цукру
- огіркові: 1,5 кг свіжих огірків, 2 склянки чаю чи кави без цукру. Калорійність огірків виключно низька (у 2 рази менша, ніж капусти, і в 3 рази менша, ніж яблук)
- салатні: 1,2–1,5 кг різних сирих овочів (капусти, помідор, редиски, моркви, салату, огірків) з додаванням рослинної олії та невеликої кількості сметани
- кефірні: 1,2–1,5 л кефіру або кислого молока
- м'ясні: 300 г відвареного, без солі, м'яса з овочевим, краще за капустяний гарнір. Дозволяється 3 склянки кави або чаю без цукру, 1 склянка відвару шипшини
- рибні: 300–350 г відвареної без солі риби (окуня, тріски, щуки, мінтаю). Дозволяється 2 склянки чаю або кава без цукру, 1 склянка відвару шипшини.

Почати краще з сирного дня. Сир, як і м'ясо, створює більш виражене відчуття ситості, ніж овочі та фрукти.

Враховуючи те, що підвищена маса тіла часто поєднується з артеріальною гіпертонією, їжу треба готувати без солі та додавати її до страв за столом у кількості не більше 3–5 г на день. Смак несолоної або недосоленої їжі можна покращити, додаючи журавлину, лимонну кислоту, корицю, зелень петрушки, кропу та кінзи.