

Intrebari pentru Examenul de Licență

NUTRIȚIE ȘI DIETETICĂ

Sesiunea 2021

1. ALIMENTAȚIA ÎN COLECTIVITĂȚI

1. Subnutriția are următoarele cauze:

- A). Alergii alimentare*
- B). Aport inadecvat, caloric și de nutrienți*
- C). Excreție crescută a nutrienților esențiali*
- D). Intoxicații alimentare*
- E). Tulburări de digestie sau procese metabolice disfuncționale*

2. Obezitatea este un factor de risc pentru următoarele afecțiuni:

- A). Artrite*
- B). Boli cardio-vasculare*
- C). Constipație și hemoroizi*
- D). Diabet zaharat*
- E). Litiaza renală*

3. Care sunt urmările posibile ale subnutriției:

- A). Scăderea ritmului de creștere a copilului*
- B). Rezistență crescută la infecții*
- C). Rezistență scăzută la infecții*
- D). Creșterea morbidității și mortalității*
- E). Scăderea morbidității și mortalității*

4. Aportul alimentar este influențat de:

- A). Climatul emoțional*
- B). Comportamentul alimentar*
- C). Metabolism și factori endocrini*
- D). Starea economică și cultură*
- E). Stările patologice*

5. Persoanele cu riscul cel mai mare de a fi subnutriți sunt:

- A). Adulții sănătoși*
- B). Copiii și gravidele*
- C). Bătrânii*
- D). Pacienții spitalizați îndelung*
- E). Tinerii sportivi*

6. Evaluarea deficitelor nutriționale se bazează pe:

- A). Climatul emoțional*
- B). Examenul fizic (inclusiv măsurarea greutății corporale)*
- C). Examenele de laborator*
- D). Istoricul medical, alimentar și al utilizării medicamentelor*

E). Starea economică și de cultură

7. Deficitele nutriționale pot fi influențate de consumul de medicamente prin:

- A). Apariția hipervitaminozelor*
- B). Interacțiunea alimente-medicamente*
- C). Utilizarea cronică sau polipragmazia*
- D). Utilizarea medicamentelor în asociere*
- E). Utilizarea medicamentelor naturiste*

8. *Factorii psihosociali care pot identifica riscul nutrițional pot fi:

- A). Aport inadecvat de calorii și proteine*
- B). Diete restrictive*
- C). Venituri reduse, bariere lingvistice, școlarizare redusă*
- D). Afecțiuni maligne*
- E). Hemoglobina*

9. *Problemele nutriționale la risc pot fi evidențiate prin modificarea următorilor parametri biologici:

- A). Vârsta extremă*
- B). Polipragmazia*
- C). Dietele restrictive*
- D). Ureea, creatinina, proteinele, colesterolul*
- E). Greutatea*

10. Recunoașteți parametrii de laborator de bază urmăriți pentru evaluarea stării nutriționale:

- A). Proteine (albumine) și lipide (colesterol, TG)*
- B). Hemoglobină, hematocrit*
- C). Uree, creatinină*
- D). Glicemie*
- E). Nivel hormonal*

11. Evaluarea nutrițională a pacientului ajută la:

- A). Identificarea etiologiei unei boli*
- B). Identificarea subiecților care necesită un tratament dietetic personalizat*
- C). Aprecierea diagnosticului stadiului de malnutriție*
- D). Aprecierea tipului de tratament medicamentos eficient*
- E). Asigurarea diagnosticului de boală*

12. Scopul evaluării nutriționale este:

- A). Identificarea persoanelor care necesită susținere nutrițională personalizată*
- B). Identificarea tratamentului nutrițional adecvat*
- C). Menținerea sau refacerea stării de nutriție și monitorizarea eficienței acestor măsuri*

- D). Obținerea unor date populaționale pt măsuri legislative*
- E). Obținerea unor date de evaluare comparativă în colectivități*

13. Starea fizică poate influența starea și riscul nutrițional prin:

- A). Vârsta extremă (prematuri sau seniori peste 80 de ani)*
- B). Gravitatea*
- C). Supraponderea sau subponderea*
- D). Diabet zaharat, afecțiuni cronice renale sau cardiace, cancer etc.*
- E). Nivelul scăzut de școlarizare*

14. *Anamneza medicală din cadrul evaluării nutriționale presupune:

- A). Identificarea afecțiunilor cronice, a intervențiilor chirurgicale recente, a prezenței alcoolismului sau a consumului de medicamente*
- B). Se referă la factorii de risc importanți pentru apariția malnutriției (venituri sociale, handicapuri, dependențe)*
- C). Caută cauzele unui aport alimentar defectuos (anorexia, alcoolismul, dantura deficitară)*
- D). Estimarea frecvenței cu care sunt ingerate anumite grupuri alimentare*
- E). Un set complet de analize de laborator*

15. Care sunt principalele acțiuni pe care se bazează evaluarea nutrițională?

- A). Activitatea fizică zilnică*
- B). Anamneză (medicală, socială, alimentară)*
- C). Datele antropometrice*
- D). Examenul clinic și date biochimice*
- E). Preferințele alimentare ale pacientului*

16. *Recunoașteți parametrul/indicatorul greșit din lista celor de mai jos care reflectă fidel starea actuală de nutriție a unei persoane?

- A). Înălțimea*
- B). Greutatea*
- C). Circumferința abdominală*
- D). Grosimea plului cutanat*
- E). Rasa*

17. *Gradul II de obezitate se exprimă la valori ale IMC de:

- A). sub 18 kg/m²*
- B). 30-34,9*
- C). peste 40*
- D). 25-29,9*
- E). 35-39,9*

18. La copii, greutatea și talia, sunt estimate plecând de la :

- A). Sex și vârstă*

- B). Curba de creștere și percentile*
- C). Conjunctivele oculare*
- D). Starea de sănătate*
- E). Rasă*

19. Recunoașteți mai jos care sunt regiunile/țesuturile la nivelul cărora pot apărea semne ale deficitelor nutriționale:

- A). Piele, păr*
- B). Dinți, limbă*
- C). Conjunctive oculare*
- D). Mucoasa gastrică*
- E). Zona rectală*

20. Valorile normale ale testelor de laborator pentru interpretarea stării de nutriție pot fi afectate de:

- A). Comunicarea cu dieteticianul*
- B). Sezon*
- C). Venit familial*
- D). Stări fiziologice, medicamente, stres*
- E). Vârstă și gen*

21. *Deficitele nutriționale pot fi depistate la examinarea fizică de la nivelul:

- A). Extremităților*
- B). Doar tegumentar*
- C). Probelor de laborator*
- D). Stării și funcționării glandelor endocrine*
- E). Tegumentului, părului, limbii, dinților, conjunctivelor*

22. *Balanța azotată poate fi calculată la pacienții spitalizați plecând de la:

- A). IMC*
- B). Ingestia și eliminările de proteine*
- C). Nivelul glicemiei a jeun*
- D). Anamneză*
- E). Vârstă*

23. Pe ce se bazează un plan nutrițional?

- A). Stabilirea problemelor ce trebuie rezolvate*
- B). Stabilirea unui diagnostic nutrițional*
- C). Stabilirea scopurilor terapeutice și tipului de intervenție*
- D). Educația și evaluarea rezultatelor*
- E). Completarea unui jurnal alimentar*

24. Semnele sugestive pentru malnutriție sunt:

- A). Păr fără luciu natural*
- B). Paloare și slăbiciune musculară*

- C). Carii și gingii sângerânde*
- D). Păr lucios*
- E). Lipsa paresteziilor*

25. *Părul subțire, fragil și fără luciu este manifest în caz de:

- A). Deficit de tiamină*
- B). Obezitate*
- C). Anemie*
- D). Fluoroză*
- E). Deficit de vitamina C*

26. Valori scăzute ale albuminei apar în:

- A). Alergii alimentare*
- B). Sportive tinere*
- C). Infecții cronice generale*
- D). Malnutriție, ciroză, neoplasme*
- E). Sarcină, insuficiență cardiacă*

27. *Valorile normale ale creatininei sunt:

- A). 5-11 $\mu\text{mol/l}$*
- B). 5-11 mmoli/l*
- C). 0,3-1,2 mg%*
- D). 3-12 mg%*
- E). 50-110 mg%*

28. *În care din cauzele menționate mai jos NU se înregistrează valori crescute ale sodiului din sânge :

- A). Hipovolemie*
- B). Transpirații profuze*
- C). Arsuri*
- D). Edeme, ciroză cu ascită, malabsorbție*
- E). Diabet insipid*

29. Valori crescute ale hemoglobinei apar în cazul:

- A). Cirozei*
- B). Deshidratării*
- C). Hemoragiilor severe*
- D). Infecțiilor*
- E). Policitemiei*

30. Factorii de risc privind interacțiunile medicament-aliment pot fi:

- A). Adolescența*
- B). Malnutriția, neoplaziile, SIDA*
- C). Deshidratarea*

- D). Obezitatea*
- E). Vârsta înaintată sau mică*

31. Recunoașteți mai jos mecanismele prin care alimentele pot influența absorbția medicamentelor:

- A). Alimentele bogate în fibre și lipide cresc timpul de golire gastrică și reduc absorbția medicamentelor*
- B). Alimentele bogate în fibre și lipide grăbesc timpul de golire gastrică și scad absorbția medicamentelor*
- C). Unele medicamente sunt administrate după masă pentru a le crește absorbția, datorită prezenței alimentelor în stomac*
- D). Laxativele pot determina pierdere de calciu și de potasiu*
- E). Hipo- sau aclorhidria pot crește absorbția unor medicamente (de ex. Ketoconazol)*

32. Scăderea albuminei serice induce:

- A). Hemoragie*
- B). Creșterea efracției active a medicamentelor cu risc de toxicitate*
- C). Scăderea dozei de medicament, de ex fenitoina sau warfarina*
- D). Deshidratare*
- E). Obezitate*

33. Asocierea alcoolului cu unele medicamente pot conduce la efecte ca:

- A). Somnolență accentuată*
- B). Necoordonare*
- C). Semne ale scădere a funcțiilor sistemului nervos central*
- D). Hematurie*
- E). Febră*

34. Scopul intervenției comunitare nutriționale este:

- A). Evaluarea necesității intervențiilor chirurgicale necesare în comunitate*
- B). Promovarea unei alimentații sănătoase în colectivități pentru prevenirea îmbolnăvirilor*
- C). Educația nutrițională la grupe populaționale la risc*
- D). Intervenția prin programe de planificare, evaluare și promovare a sănătății*
- E). Evaluarea sănătății populaționale*

35. În ce domenii activează intervențiile nutriționale comunitare prevenționale?

- A). Populațional*
- B). Programe zonale, naționale sau internaționale*
- C). Doar la nivel individual*
- D). La nivel de politici nutriționale (legi, regulamente)*
- E). În spitalele private*

36. *Definiți corect o comunitate/colectivitate!

- A). procesul de identificare, planificare și asigurare a necesarului nutrițional pentru un grup*
- B). Studiul de evaluare a cunoștințelor, atitudinilor și practicilor dintr-un grup*
- C). Grupul de persoane care se găsește într-un anumit timp și loc și care interacționează social, având aceleași interese, credințe și valori*
- D). Metodă strategică de identificare a factorilor externi și interni care sunt favorabili sau nefavorabili obiectivului ales*
- E). În spitalele private*

37. Alegeți de mai jos metodele comunitare de evaluare a statusului nutrițional:

- A). Diseminarea informațiilor*
- B). Identificarea grupelor populaționale la risc urmate de intervenții comunitare de educație*
- C). Studii directe de evaluare prin metode antropometrice, clinice și biochimice*
- D). Susținerea legislației*
- E). Studii indirecte de evaluare prin chestionare de frecvență alimentară, anchete, parametrii ecologici agricoli și zootehnici din areal etc.*

38. *Recunoașteți etapele de lucru ale planificării unui program nutrițional comunitar educațional:

- A). Diseminarea informațiilor între colegii de echipă*
- B). Colectarea de informații din areal, identificarea necesităților și resurselor, analiza datelor și dezvoltarea planului de intervenție*
- C). Identificarea necesităților individuale educaționale*
- D). Asigurarea dotărilor pentru educare*
- E). Asigurarea unei statistici de calitate*

39. Necesarul glucidic în sarcină este de:

- A). 5-6 g/kg corp pe zi*
- B). 135-175 g/zi*
- C). 1,1 kg/kg corp pe zi*
- D). 71 g zilnic în ultimele două trimestre*
- E). 0,8 g/kg corp pe zi*

40. Vitaminele cu rol esențial în dezvoltarea fetală sunt:

- A). Acidul folic*
- B). Vitamina B6 peste 5 mg/zi*
- C). Acidul ascorbic de 5 μg/zi*
- D). Vitamina E de 2800 UI*
- E). Vitamina K de 90 mg/zi la gravidele peste 18 ani*

41. În sarcină, aportul mineral este mai crescut pentru:

- A). Calciu
- B). Fosfor
- C). Fier
- D). Vitamina D
- E). Magneziu

42. *În ce perioadă sunt încurajate femeile să consume pâine integrală, fulgi de cereale, legume frunzoase verzi și fructe proaspete, cu un aport de 28 g/zi?

- A). Oricând
- B). Dimineața
- C). După 65 de ani
- D). În adolescență
- E). În sarcină

43. Corectarea disconfortului creat de grețurile/vărsăturile din sarcină, se poate face apelând la:

- A). Hipnoză
- B). Evitarea aerisirii încăperilor și plimbărilor în aer liber
- C). Abandonarea fumatului (activ sau pasiv)
- D). Evitarea oboselii, mirosurilor neplăcute, stresului, mișcărilor bruște
- E). Mere reduse cantitativ cu uscături, consum lichid între mese și o dietă săracă în grăsimi

44. Alegeți din propunerile de mai jos măsurile eficiente de minimalizare a constipației prin dietă la gravide:

- A). Alimente bogate în fibre
- B). Ingestia de lichide suficiente
- C). Abandonarea fumatului (activ sau pasiv)
- D). Exercițiul fizic regulat
- E). Evitarea efortului fizic, indiferent de intensitate sau durată

45. Cum poate fi combătută constipația, ce apare frecvent la vârstnici?

- A). Reducerea numărului de mese pe zi
- B). Masticația corectă
- C). Consumul de fibre neiritante și hidratare
- D). Reducerea aportului de lichide
- E). Creșterea aportului zilnic de apă/lichide

46. *Care din mențiunea de mai jos este greșită?

- A). În instituțiile sociale pentru seniori, asistența trebuie asigurată în echipă (medic, asistentă, psihiatru, psiholog, fizioterapeut, dietetician)
- B). În instituțiile sociale pentru seniori, asistența trebuie asigurată doar de medicul generalist și asistenta medicală

- C). În instituțiile sociale seniorii nu au nevoie de asistență medicală*
- D). Vârstnicii au o fragilitate imunologică, metabolică, circulatorie și osoasă mai accentuată decât tinerii*
- E). Nu trebuie neglijate aspectele psihosociale ale vârstnicului, pe lângă cele medicale sau nutriționale*

47. Prin creșterea ponderii populației vârstnice, apar unele consecințe cum ar fi :

- A). Scăderea indicelui de dependență economică*
- B). Creșterea indicelui de dependență economică*
- C). Creșterea numărului bătrânilor fără copii și a lipsei de afecțiune pentru seniori din partea familiei*
- D). Reducerea frecvenței de prezentare la medic sau nutriționist*
- E). Ca implicații medicale și nutriționale, crește ponderea celor care au nevoie de îngrijiri speciale, ambulatorii sau spitalicești*

48. Modificările fiziologice induse de îmbătrânire sunt:

- A). Incontinența urinară sau de materii fecale*
- B). Regresia percepțiilor (auz, vedere, miros, gust)*
- C). Căderea părului, apariția ridurilor, diminuarea atenției și memoriei*
- D). Diareea cronică și scăderea tensiunii arteriale*
- E). Scăderea forței musculare, diminuare somnului, edentația*

49. *Odată cu înaintarea în vârstă...

- A). Se intalează și hipotensiunea arterială*
- B). Apare irascibilitatea și labilitatea emoțională*
- C). Cresc tensiunea arterială, glicemia, colesterolemia și creatinina*
- D). Se evidențiază modificări psihice (apatie, depresie, confuzie) ce pot masca o suferință organică*
- E). Scad tensiunea arterială, glicemia, colesterolemia și creatinina*

50. *Vârsta biologică și ritmul de îmbătrânire NU depind de:

- A). Gen*
- B). Factori genetici*
- C). Factori ambientali*
- D). Factori patologici*
- E). Prezența unor boli degenerative sau neoplazice*

51. Evaluarea nutrițională a pacientului vârstnic se bazează pe:

- A). Anamneză medicală și alimentară*
- B). Examen clinic și date de laborator*
- C). Date antropometrice*
- D). Doar date de laborator*
- E). Doar anamneză alimentară*

52. **Menționați câțiva dintre factorii care pot determina malnutriție la vârstnici:**
A). Imobilizarea, alterările psihice
B). Unele boli cronice
C). Sărăcia, neoplaziile
D). Abuzul de medicamente, alcoolismul
E). Lipsa de informare
53. **Menționați câțiva dintre factorii care scad necesarul energetic la vârstnici:**
A). Scăderea masei musculare
B). Creșterea termogenezei postprandiale
C). Scăderea termogenezei postprandiale
D). Scăderea activității fizice
E). Scăderea metabolismului
54. **La seniori dieta trebuie adaptată la următoarele modificări fiziologice:**
A). Scăderea metabolismului
B). Creșterea necesarului energetic cu 25%
C). Scăderea necesarului energetic cu 25%
D). Creșterea sideremiei și proteinemiei
E). Scăderea percepției gustului și mirosului, instalarea constipației și edentației
55. **Evaluarea nutrițională a pacientului vârstnic se bazează pe:**
A). Intensitatea activității fizice
B). Anamneză
C). Datele de laborator
D). Examenul clinic
E). Interviu, chestionar
56. **Deshidratarea la bătrâni este cea mai comună perturbare hidroelectrolitică, fiind datorată...**
A). Creșterii intensității activității fizice
B). Reducerii senzației de sete cu scăderea aportului
C). Scăderea debitului de filtrare glomerulară
D). Scăderea puterii de concentrare a rinichilor
E). Interviu, chestionar
57. **Ce tip de deficiențe sunt caracteristice seniorilor?**
A). Calciu, fier, potasiu
B). Sodiu, potasiu
C). Vitamine E și K
D). Vitamine C, D, B6
E). Deficit proteic și de lactază

58. ***Care este rația zilnică de glucide recomandată vârstnicului?**

- A). 1,5 g/kgc
- B). 1 g/kgc
- C). 70% din necesarul caloric
- D). 4 g/kgc
- E). 700 g pe zi

59. ***Regimurile din insuficiența renală la vârstnici trebuie să fie:**

- A). Hiperproteice
- B). Hipoproteice
- C). Indiferente la aportul de proteine
- D). Aport redus de apă și lichide
- E). Aport redus de vegetale, făinoase și zaharoase

60. **Care este rația zilnică de lipide recomandată vârstnicului?**

- A). 1,5 g/kgc
- B). 1 g/kgc
- C). 30% din necesarul caloric
- D). 4 g/kgc
- E). 200 g pe zi

61. **Menționați câteva din cauzele care duc la deshidratarea vârstnicului?**

- A). Alterarea funcției renale
- B). Pierderile crescute prin transpirație
- C). Scăderea senzației de sete
- D). Insensibilitatea la hormonal diuretic
- E). Toate de mai sus

62. ***Care este rația zilnică de proteine recomandată vârstnicului?**

- A). 1,5 g/kgc
- B). 1 g/kgc
- C). 25% din necesarul caloric
- D). 4 g/kgc
- E). 50 g pe zi

63. **În general, seniorii consumă cantități insuficiente de..**

- A). Dulciuri
- B). Proteine
- C). Legume și fructe proaspete
- D). Grăsimi
- E). Vitamina D, vitamina E, calciu

64. **Planificarea regimului dietetic normal al seniorului se va face în funcție de:**

- A). Aportul caloric, de fibre, minerale și vitamine corespunzător
- B). Existența unor restricții, în regimurile speciale

- C). Distribuția și organizarea meselor din cursul zilei*
- D). Accesibilitatea economică și culinară*
- E). Vârsta*

65. *Care din enunțul de mai jos este fals?

- A). Se recomandă un aport de proteine de 1 g/kgc/zi*
- B). Aportul de glucide să fie sub 4 g/kgc/zi*
- C). Consumul de fibre este esențial la vârstnici, mai ales la cei cu constipație*
- D). Consumul de lichide să fie prin apă, ceaiuri, sucuri naturale de fructe sau roșii*
- E). Aportul de glucide să fie peste 4 g/kgc/zi*

66. Dieteticianul nu trebuie să uite în cazul seniorilor că:

- A). Starea dentiției, va impune folosirea alimentelor sub forme de lichide, pure, paste, tocături etc.*
- B). Enzimele hepatice se determină lunar*
- C). Glicemia și TA variază postprandial*
- D). Dificultățile de vedere și de manualitate impun evitarea anumitor alimente cu risc de consum (peștele, anumite preparate din carne etc)*
- E). Se recomandă maxim 2 mese pe zi*

67. În ce situații este necesară completarea dietei seniorilor cu suplimente de antioxidanți ?

- A). Deficiențe alimentare*
- B). La diabetici*
- C). Malnutriție*
- D). Tratament cu antibiotice*
- E). Polimedicație*

2. NUTRIȚIA COPILULUI

68. *Alimentația femeii care alăptează trebuie să conțină:

- A). Condimente*
- B). Un plus caloric de 2.200 kcal/zi*
- C). Conserve*
- D). Un mic supliment de lichide*
- E). Usturoi, ceapă, conopidă, fasole*

69. *Care dintre manifestările de mai jos, reprezentând incidente în alimentația naturală, nu sunt datorate sugarului:

- A). Vărsăturile*
- B). Hipogalactia*
- C). Regurgitațiile*

- D). Diareea postprandială*
- E). Colicile abdominale*

70. *Laptele de mamă conține cantități optime de vitamine care acoperă nevoile sugarului în primele 6 luni de viață, cu excepția următoarelor vitamine, care trebuie suplimentate medicamentos:

- A). vitaminele D și K*
- B). vitamina A*
- C). vitamina C*
- D). vitaminele E și PP*
- E). vitaminele B1, B6 și B12*

71. Care dintre următoarele recomandări sunt corecte legat de modul de viață și alimentația femeii care alăptează?

- A). Mama va consuma suficiente lichide*
- B). Este interzis consumul de cafea*
- C). Aportul de alcool se va limita la consum ocazional de băuturi ușoare*
- D). Mama va fi încurajată să consume trei-patru porții de produse lactate*
- E). Poate consuma condimente (tip usturoi) și conserve*

72. Selectați din următoarele afirmații despre colostru pe cele adevărate:

- A). Are efect laxativ, favorizând eliminarea meconiului*
- B). Este bogat în vitamine și anticorpi*
- C). Este un lichid gălbui secretat la început în cantitate mică, uneori chiar antepartum*
- D). Nu conține vitamine și imunoglobuline*
- E). Este laptele ideal în perioada adaptării digestive*

73. Care din cele de mai jos NU sunt enzime ale laptelui matern?

- A). Lizozim*
- B). Hialuronidază*
- C). Lipază*
- D). Fosfatază*
- E). Coenzima Q10*

74. Alimentația naturală este superioară celei artificiale deoarece:

- A). Împiedică eliminarea meconiului*
- B). Este un aliment biologic „vii”, având enzime, anticorpi și vitamine*
- C). Favorizează dezvoltarea florei patogene*
- D). Asigură o bună toleranță digestivă*
- E). Creează legătură afectivă mamă-sugar*

75. Selectați din afirmațiile de mai jos pe cele corecte privind tehnica alăptării:

- A). La început se evacuează 1-2 picături de lapte din mamelon și apoi se lasă 1-2 picături în gura copilului pentru a stimula suptul*

- B). Mama va lăsa toată greutatea sânelui în gura copilului*
- C). După supt sugarul va fi așezat pe burtă pentru a ușura evacuarea stomacului*
- D). Sugarul extrage mai mult lapte din canalele galactofore profunde dacă mama oferă doar un sân la fiecare masă*
- E). Sugarii trebuie să fie alăptați din ambii sâni la fiecare masă, cantitatea de lapte supt fiind direct proporțională cu durata suptului*

76. Care dintre hormonii și factorii de creștere enumerați mai jos reprezintă proteine bioactive și peptide din laptele de mamă?

- A). Factorul antistafilococic*
- B). Factorul de creștere epidermală*
- C). Factorul de creștere insulin-like (insulin-like growth factor I)*
- D). Factorul de stimulare al interleukinelor*
- E). Factorul de stimulare al limfocitelor B*

77. În ceea ce privește colectarea laptelui de mamă (mulsul) este adevărat că:

- A). Dacă mama are mult lapte și copilul nu-l consumă tot, acesta trebuie muls pentru a goli sânii, altfel scade secreția lactată*
- B). Laptele colectat se poate păstra la temperatura camerei (19-22 °C) 48 de ore*
- C). Laptele colectat se poate păstra la frigider timp de 8 ore*
- D). Laptele colectat se poate păstra în congelator timp de 3 -4 luni*
- E). Laptele refrigerat sau congelat se va încălzi la cuptorul cu microunde*

78. Care din următoarele stări ale mamei sunt contraindicații ale alimentației la sân?

- A). Epilepsia, psihoza de lactație*
- B). Mameloanele ombilicate*
- C). Tuberculoza activă a mamei*
- D). Mastita*
- E). Bolile cronice grave*

79. Care din situațiile de mai jos constituie obstacole în alimentația naturală din partea copilului?

- A). Icterul*
- B). Gura de lup, dinții congenitali*
- C). Lipsa forței de sucțiune la prematuri*
- D). Rinitele acute și rinofaringitele*
- E). Eliminarea de meconiu*

80. Următoarele semne confirmă că sugarul primește suficient lapte la sân:

- A). Sugarul are peste 6 micțiuni/zi*
- B). Sugarul are 4-8 scaune/24 ore*
- C). Între supturi copilul este "nemulțumit"*
- D). Sugarul crește în greutate 100-200 g/săptămână în trimestrul I de viață*
- E). Urina este galbenă, urât mirositoare*

81. Alegeți din enunțurile următoare pe cele incorecte privind alăptarea exclusivă și controlul acesteia:

- A). Cântărirea copilului trebuie făcută săptămânal în prima lună de viață*
- B). Dacă mama crede că sugarului îi este sete, ea trebuie să bea mai multă apă*
- C). Cântărirea copilului nu este importantă în prima lună de viață*
- D). Copiii alimentați la sân au nevoie de apă, ceai sau suc de fructe*
- E). Dacă mama crede că sugarului îi este sete, trebuie să alăpteze mai des*

82. În alimentația naturală, următoarele simptome reprezintă incidente privind mama care alăptează:

- A). Colicile abdominale*
- B). Diareea postprandială*
- C). Înfundarea canalelor galactofore*
- D). Fisurile și iritațiile mamelonare*
- E). Candidoza sau alte infecții locale*

83. *Care din regulile de mai jos nu se aplică în diversificarea alimentației sugarului:

- A). Alimentul nou se introduce treptat, începând cu cantități mici*
- B). Nu se introduc simultan două alimente*
- C). Un aliment nou va fi introdus doar dacă sugarul este perfect sănătos*
- D). Nu se va insista excesiv la introducerea unui nou aliment*
- E). Alimentul nou introdus se va administra cu biberonul*

84. *Din următoarele enunțuri privind regulile de diversificare a alimentației sugarului, alegeți răspunsul corect:

- A). La prepararea alimentelor se folosește făina de grâu (cu gluten)*
- B). Pentru ca sugarul să consume cu plăcere supă sau piureul de zarzavat, se poate adăuga lapte sau zahăr*
- C). Noul aliment se dă înaintea suptului, cu lingurița, pentru a învăța sugarul să mestече*
- D). La prepararea alimentelor se adaugă condimente și conservanți*
- E). Nu se va ține cont de personalitatea și preferințele copilului*

85. *În alimentația cu substitute de lapte matern, sugarul între 6 luni și un an va avea:

- A). 8 mese/zi*
- B). 12 mese/zi*
- C). 5 mese/zi*
- D). Masă la 5-10 minute*
- E). Masă pe oră*

86. Care din următoarele afirmații privind diversificarea alimentației sunt FALSE?

- A). Alimentul nou introdus va fi administrat inițial cu biberonul*

- B). Alimente indicate pentru diversificarea alimentației sunt administrate în mod progresiv*
- C). Introducerea alimentului nou se face brusc*
- D). După ce sugarul s-a obișnuit cu un aliment nou, se poate introduce altul*
- E). Dacă la introducerea unui nou aliment apar semne de intoleranță, acel aliment va fi suprimat 1-2 săptămâni*

87. Diversificare alimentației sugarului se bazează pe următoarele reguli:

- A). Legea selectivității și progresivității*
- B). Se începe cu cantități mici pentru a evita anorexia*
- C). Dacă apar tulburări digestive se continuă administrarea alimentului până ce sugarul îl tolerează*
- D). Pentru un plus de savoare se poate adăuga sare în timpul preparării alimentelor*
- E). Copilul nu trebuie forțat să primească întreaga rație oferită*

88. *În cursul diversificării alimentației sugarului, la vârsta de 7–8 luni se pot da:

- A). Albuș de ou*
- B). Miere*
- C). Legume (morcovi, pătrunjel, cartof, dovlecel, mazăre)*
- D). Carne tocată*
- E). Brânză de vaci*

89. Următoarele alimente sunt interzise în hrănirea sugarului:

- A). Gălbenușul de ou*
- B). Fructele cu semințe*
- C). Afumăturile*
- D). Carnea de porc*
- E). Alimentele mici, rotunde*

90. Sunt permise în hrănirea sugarului următoarele alimente:

- A). Mărul, piersica*
- B). Mierea de albine*
- C). Prăjelile la cuptor*
- D). Floricelele de porumb*
- E). Iaurtul*

91. În alimentația cu substitute de lapte matern, rezultatele sunt inferioare alăptării exclusive având în vedere că:

- A). Mortalitatea generală este mai crescută în alimentația cu substitute de lapte matern*
- B). În alimentația cu substitute de lapte matern apar mai frecvent tulburări digestive*
- C). Malnutriția și anemia sunt mai frecvente în alimentația cu substitute de lapte matern*
- D). Nu se constată diferențe între cele două tipuri de alimentație privind morbiditatea*

E). Anemia și rahitismul sunt mai rare în alimentația cu substitute de lapte matern

92. Intoleranța la laptele de vacă este un incident al alimentației cu substituenți de lapte matern și se poate manifesta prin:

- A). Eructații*
- B). Șoc anafilactic*
- C). Diaree - după orice ingestie de lapte, uneori cu sânge*
- D). Supraalimentație*
- E). Niciuna din manifestările enumerate*

93. Selectați din elementele enumerate mai jos pe cele care reprezintă erori sau capcane în alimentația sugarului:

- A). Administrarea de lapte nepotrivit, sugarii având nevoie de formule de lapte fortificate cu fier*
- B). Oferirea de bauturi răcoritoare cu arome de fructe*
- C). Întărcare tardivă*
- D). Alergii și intoleranțe alimentare, diversificarea improprie*
- E). Folosirea improprie a sticlei*

94. Alegeți dintre următoarele afirmații referitoare la alimentația sugarului cu lapte de vacă (LV) pe cele care sunt corecte:

- A). LV conține proteine și săruri minerale în cantitate optimă pentru sugar*
- B). LV este steril*
- C). LV pasteurizat nu mai necesită fierbere înainte de administrare la sugar*
- D). LV se folosește în alimentația sugarului în cazuri cu totul și cu totul speciale*
- E). LV se poate steriliza prin procedee casnice, prin fierbere 5-10 minute la 101 °C și răcire bruscă*

95. Corectarea dezavantajelor laptelui de vacă se face prin:

- A). Diluare*
- B). Zaharare*
- C). Acidulare*
- D). Refrigerare*
- E). Adăugare de bicarbonat de sodiu*

96. Este adevărat că formulele de lapte praf Junior:

- A). Se administrează sugarilor după 8-12 luni*
- B). Sunt bune și pentru sugarii sub 6 luni*
- C). Fac parte din grupa II de formule de lapte*
- D). Se utilizează în alimentația sugarilor și copiilor mici, în loc de lapte de vacă*
- E). Se pot oferi copiilor până la vârsta de 3 ani*

97. Unele dintre inconvenientele alimentației cu formule industriale de lapte praf sunt:

- A). Oferă imunoglobuline*

- B). Concentratia microelementelor din laptele de mamă este greu de egalat prin mijloace tehnologice*
- C). Sunt alternative artificiale, inerte*
- D). Conțin factori de apărare antiinfecțioși*
- E). Pot prezenta risc de contaminare prin nerespectarea regulilor de preparare*

98. *În alimentația copilului mic sunt necesare zilnic:

- A). Condimente și murături*
- B). Legume și fructe*
- C). Sosuri*
- D). Afumături*
- E). Ciocolată*

99. *În ce constă "nutriția enterală agresivă", metodă prin care poate fi combătută insuficiența creșterii la prematur?

- A). Tratament de resuscitare*
- B). Administrare de antibiotice cu spectru larg*
- C). Asocierea de lapte cu alimente solide*
- D). Combinarea nutriției parenterale cu cea enterală*
- E). Administrare de lichide în perfuzie*

100. *Numărul de mese indicat în alimentația copilului mic este:

- A). 3 mese principale și 2 gustări*
- B). De regulă 6 mese (uneori 8)*
- C). 8 mese pe zi*
- D). 5 mese principale și 3 gustări*
- E). 12 mese pe zi*

101. În alimentația școlarului sunt necesare 25-30% lipide (1,5-2 g/kg/zi); care pot proveni din următoarele alimente:

- A). Grăsime de porc*
- B). Unt*
- C). Margarină esterificată*
- D). Smântână*
- E). Uleiuri vegetale*

102. Alegeți de mai jos enunțurile adevărate privind alimentația copilului mic:

- A). Copilul mic necesită o alimentație variată, datorită completării treptate a dentiției de lapte*
- B). Necesarul de calorii este 19 – 20 kcal/kg/24 ore*
- C). Copilul mic necesită o alimentație mai puțin consistentă, datorită perfecționării masticației*
- D). Necesarul de calorii variază în funcție de activitatea fizică intensă din această perioadă*

E). Nevoile lichidiene sunt de 90 – 100 ml/kg/zi

103. În alimentația copilului mic sănătos sunt permise următoarele alimente:

- A). Cârnații*
- B). Șunca slabă*
- C). Vânatul*
- D). Porumbul, semințele*
- E). Legumele și fructele*

104. Selectați care afirmații sunt corecte în legătură cu gustările din meniul unui copil mic:

- A). Gustarea se oferă la ora 10 și/ sau 17*
- B). Gustarea are 10 - 15% din calorii*
- C). Gustarea poate consta în fructe, biscuiți*
- D). Gustarea poate fi reprezentată de compot, prăjituri de casă*
- E). Gustarea are 60 - 65% din calorii*

105. În hrana zilnică a copilului preșcolar și școlar, alimentele care trebuie controlate zilnic - pentru a evita lipsa sau abuzul lor, includ următoarele:

- A). Fructe crude*
- B). Legume, zarzavaturi*
- C). Lapte, carne, ouă*
- D). Grăsimi, zaharoase*
- E). Pâine, făinoase*

106. Calculul exact al kaloriilor pentru regimul alimentar este necesar în unitățile preșcolare și cantinele școlare în următoarele situații:

- A). Când copilul nu crește, fără a fi bolnav*
- B). Când copilul consumă excesiv fără să se îngrașe (diabet)*
- C). Când copilul slăbește progresiv*
- D). Când copilul este bolnav*
- E). Când copilul câștigă ponderal în mod excesiv (obezitate)*

107. Alegeți din afirmațiile de mai jos pe cele adevărate, în legătură cu alimentația preșcolarului și a școlarului:

- A). Nevoile calorice sunt de 20-50 kcal/kg/zi între 3 și 16 ani, indiferent de vârstă*
- B). Regimul alimentar necesită 75 – 85% glucide*
- C). Sunt interzise în hrana școlarului brânzeturile fermentate (cașcaval, telemea)*
- D). Lipsa gustării sau oferirea unei cantități insuficiente de hrană constituie greșeli alimentare*
- E). La prepubertate și la pubertate copilul are nevoi crescute de minerale*

108. Regimul adolescentului va fi îmbogățit cu:

- A). Oligoelemente*
- B). Grăsimi de origine animală*

- C). Vitamine*
- D). Alimente prăjite*
- E). Alcool, cafea*

- 109. Legat de alimentația adolescentului sunt corecte următoarele reguli:**
- A). Va consuma aproximativ 0,5-1 litru lichide/zi*
 - B). Se restrâng carbohidrații, sursele de energie și substanțele nutritive*
 - C). Se vor alege alimente bogate în acizi grași mono- și polinesaturați*
 - D). Nu se restrâng hidrații de carbon*
 - E). Se va crește rația zilnică de legume*
- 110. La mulți prematuri nutriția este limitată din cauza:**
- A). Concentrației plasmatice de glucoză și calciu*
 - B). Incapacității de a înghiți în mod eficient*
 - C). Dificultăților de termoreglare*
 - D). Incapacității de a tolera alimentația enterală*
 - E). Incapacității de a suge*
- 111. La unii prematuri se poate impune necesitatea:**
- A). Alimentației prin gavage*
 - B). Nutriției parenterale*
 - C). Diversificării alimentației de la naștere*
 - D). Administrării rapide de alimente solide*
 - E). Opririi alimentației cu lapte de mama*
- 112. Nou-născutul prematur trebuie să primească:**
- A). Foarte multă glucoză*
 - B). Un minim necesar de calciu, fosfor, magneziu*
 - C). Aminoacizi (pentru asigurarea creșterii)*
 - D). un volum mare de lichide*
 - E). oxigen (conținutul de oxigen al sângelui afectând creșterea)*
- 113. *Noțiunea de obezitate reprezintă (IMC - indice de masă corporală):**
- A). Creșterea greutății corpului cu IMC peste percentila 5 pentru vârstă*
 - B). Creșterea greutății corpului cu IMC peste percentila 50 pentru sex*
 - C). Creșterea greutății corpului cu IMC peste percentila 95 pentru vârstă și sex*
 - D). Creșterea greutății corpului cu IMC peste percentila 5 pentru sex*
 - E). Creșterea greutății corpului cu IMC peste percentila 50 pentru înălțime*
- 114. *Elementul cu ponderea cea mai mare în apariția obezității este:**
- A). Dezechilibrul între aportul caloric (crescut) și consumul energetic (reduc)*
 - B). Subalimentația*
 - C). Aportul insuficient de hrană*
 - D). Efortul fizic crescut*

E). Alimentația echilibrată, rațională

- 115. *La un copil diabetic la care creșterea nu este optimă se verifică dacă primește cantitatea necesară de insulină, dacă asociază alte boli și dacă se impune revizuirea:**
- A). Situației financiare*
 - B). Igieniei*
 - C). Stării psihice*
 - D). Locuinței*
 - E). Dietei*
- 116. Selectați dintre factorii de mai jos pe cei implicați în apariția obezității:**
- A). Factorii de mediu*
 - B). Factorii genetici*
 - C). Factorii psihologici*
 - D). Activitatea fizică intensă*
 - E). Subalimentația*
- 117. Dintre elementele enumerate mai jos, unele reprezintă obiceiuri alimentare nesănătoase care favorizează apariția obezității la copil, care sunt acestea?**
- A). Consumul unor alimente cu conținut mic de grăsimi*
 - B). Hrănirea cu biberonul*
 - C). Consumul de alimente negătite*
 - D). Utilizarea unor adjuvanți alimentari, care fac alimentele mai gustoase*
 - E). Alimentația bogată în fibre*
- 118. Pentru profilaxia obezității recomandările privind nutriția sugarilor constau în:**
- A). Evitarea administrării de formule de lapte foarte dulci*
 - B). Promovarea alăptării*
 - C). Administrarea de alimente complementare foarte dulci*
 - D). Diversificare precoce a alimentației*
 - E). Evitarea administrării cu sticluta a alimentelor dense în energie*
- 119. Tratamentul patogenetic al obezității, cu obținerea unui bilanț energetic negativ se realizează prin:**
- A). Dietă hipocalorică*
 - B). Administrare de medicamente*
 - C). Tulburări de comportament*
 - D). Activitate fizică*
 - E). Intervenții chirurgicale*
- 120. Alimentele pentru consum limitat (culoarea roșie în dieta "semafor" din cadrul tratamentului obezității) se caracterizează prin faptul că:**
- A). Au densitate calorică redusă*
 - B). Sunt bogate în grăsimi concentrate*
 - C). Sunt bogate în zaharuri*

- D). Au densitate calorică mare*
- E). Au conținut redus de grăsimi sau glucide*

121. Alegeți dintre recomandările de mai jos, legate de tratamentul obezității, pe cele pe care le considerați corecte:

- A). Stabilirea unui orar regulat al meselor*
- B). Prepararea alimentelor prin prăjire în grăsimi*
- C). Consumarea unor porții mari de alimente la mesele principale și gustări*
- D). Alegerea produselor lactate bogate în grăsimi*
- E). Luarea mesei împreună cu alte persoane, evitând mâncatul rapid*

122. Ce scopuri are nutriția copilului cu diabet zaharat?

- A). Să contribuie la optimizarea nivelului glicemiei*
- B). Să promoveze consumul de alcool*
- C). Să minimalizeze complicațiile secundare bolii*
- D). Să promoveze creșterea normală și dezvoltarea*
- E). Să asigure un aport mare de dulciuri concentrate*

123. Alegeți dintre recomandările nutriționale următoare pe cele adecvate în caz de diabet zaharat:

- A). Consum crescut de sucroză*
- B). Aport liber de dulciuri concentrate*
- C). Evitarea fructelor zaharisite, a mierii*
- D). Exces de ciocolată, bomboane*
- E). Înlocuirea îndulcitorilor cu aspartam, zaharină și sucraloză*

124. Selectați care din enunțurile de mai jos corespund principiilor generale de nutriție la un copil cu diabet zaharat:

- A). Dieta trebuie să includă carbohidrați proveniți din fructe*
- B). Nu se vor alege pentru consum cereale integrale*
- C). Se vor consuma doar dulciurile concentrate*
- D). Se vor consuma produse lactate cu conținut redus de grăsimi*
- E). Dieta trebuie să includă carbohidrați proveniți din legume*

125. Bifați enunțurile de mai jos care sunt adevărate privind dieta copilului cu diabet zaharat:

- A). Pâinea albă, cartofii copti, orezul au indice glicemic scăzut*
- B). Copiii care se joacă cu mingea, aleargă, vor necesita aport mai mare de glucide*
- C). Sucul de mere, grapefruitul, laptele, iaurtul au indicii glicemici cel mai mari*
- D). Până la 8-10 ani, familia va coordona alimentația copilului cu diabet*
- E). După 8-10 ani, copilul cunoaște conținutul în glucide al alimentelor*

126. Care dintre următorii factori influențează răspunsul glicemic la alimente?

- A). Sursa de proveniență*

- B). Tipul zaharului*
- C). Structura alimentului*
- D). Prețul de achiziționare*
- E). Concentrația de microelemente*

127. După ce aportul de nutrienți a fost prescris la un copil cu diabet zaharat, proporția de macronutrienți poate fi modificată după necesar în funcție de:

- A). Glucoza sanguină*
- B). Nivelul sanguin de lipide*
- C). Calcemia*
- D). Necesarul pentru creștere și dezvoltare*
- E). Ionograma urinară*

128. Laptele de mamă conține următoarele lipide:

- A). Fosfolipide*
- B). Cholesterol*
- C). Fosfataza*
- D). Triglyceride*
- E). Lipaza*

129. Conform recomandărilor ESPGHAN, sunt adevărate următoarele afirmații legate de diversificarea alimentației sugarului:

- A). Trebuie inițiată înaintea vârstei de 12 săptămâni*
- B). Nu trebuie inițiată înaintea vârstei de 17 săptămâni*
- C). Se inițiază la sugarii cu vârsta cuprinsă între 12-14 săptămâni*
- D). Nu se va iniția mai târziu de 26 săptămâni*
- E). Se va iniția mai târziu de 30 săptămâni*

130. Următoarele reprezintă reguli în alimentația copilului mic:

- A). Masa copilului nu va fi supravegheată de adult*
- B). Copilul va fi învățat să mănânce singur*
- C). Copilul va trebui să învețe să mestece bine*
- D). Masa va fi în legătură cu regimul său de viață*
- E). Orele de masă vor fi flexibile*

131. Sunt adevărate următoarele afirmații legate de tratamentul dietetic al copilului cu Diabet zaharat:

- A). Regimul alimentar trebuie să furnizeze același număr de calorii ca pentru un copil sănătos*
- B). Tratamentul dietetic este cel mai important element în tratamentul diabetului*
- C). Repartiția pe mese se face în 3 mese principale și 1 gustare*
- D). Dieta are ca scop promovarea creșterii normale și dezvoltării*

E). Regimul alimentar trebuie să furnizeze un număr mai mare de calorii comparativ cu a unui copil sănătos

132. Selectați din afirmațiile de mai jos pe cele corecte privind formulele de lapte de început:

- A). Poartă inscripționat cifra 2*
- B). Sunt destinate alimentației pentru sugarii sănătoși după vârsta de 6 luni*
- C). Au compoziție chimică intermediară între laptele de vacă și laptele adaptat*
- D). Sunt destinate alimentației pentru nou-născuții și sugarii sănătoși 0-6 luni*
- E). Pot fi folosite în completarea laptelui matern sau ca alimentație unică*

133. Laptele de mamă conține următoarele glucide:

- A). Lactoza*
- B). Dextroza*
- C). Zaharoza*
- D). Oligozaharide*
- E). Fructoza*

134. Sunt adevărate următoarele afirmații legate de compoziția laptelui de vacă:

- A). Laptele de vacă nemodificat este nesatisfăcător sugarului în primele luni de viață*
- B). Glucidele sunt reprezentate de oligozaharide*
- C). Beta-lactoglobulina este cea mai antigenică proteină din laptele de vacă*
- D). Vitamina D este în cantitate suficientă*
- E). Sărurile sunt în cantitate mică*

135. În cadrul diversificării alimentației sugarului, la vârsta de 6 luni se pot introduce următoarele alimente:

- A). Gălbenuș de ou*
- B). Supă și piure de legume*
- C). Mămăliguță*
- D). Fructe pasate*
- E). Brânza de vaci*

3. NUTRIȚIA ÎN PATOLOGIA DIGESTIVĂ

136. La sexul feminin apar mai frecvent:

- A). Obstrucții acute ale esofagului*
- B). Esofagite caustice*
- C). Hernii hiatale*

- D). Cancer esofagian*
- E). Tulburări funcționale*

137. Sindromul esofagian se manifestă prin următoarele simptome caracteristice:

- A). Disfagie*
- B). Durere*
- C). Sughiț*
- D). Regurgitare*
- E). Senzație de căldura retrosternală*

138. Disfagia se definește ca și:

- A). Deglutiție dificilă*
- B). Durere la deglutiție*
- C). Senzație de nod în gât*
- D). Senzație de oprire a alimentelor în esofag*
- E). Arsura retrosternală*

139. *Disfagia paradoxală este caracteristică:

- A). Afecțiunilor funcționale esofagiene*
- B). Cancerului esofagian*
- C). Herniei hiatale*
- D). Ulcerului esofagian*
- E). Ulcerului duodenal*

140. *Care din cele de mai jos NU sunt caracteristice pirozisului?

- A). Senzația de arsură*
- B). Apare frecvent noaptea*
- C). Localizarea retrosternală*
- D). Iradierea în mandibulă*
- E). Refluxul gastro-esofagian*

141. Achalazia se caracterizează prin:

- A). Tonus scazut al sfincterului esofagian inferior*
- B). Tonus crescut al sfincterului esofagian superior*
- C). Tonus crescut al sfincterului esofagian inferior*
- D). Lipsa relaxării sfincterului esofagian inferior în momentul deglutiției*
- E). Lipsa contracțiilor peristaltice în esofagul inferior (cele două treimi inferioare)*

142. Alimentele care scad presiunea sfincterului esofagian inferior sunt:

- A). Alimentele grase, prăjelile*
- B). Condimentele*
- C). Băuturile carbogazoase*
- D). Apa de izvor*
- E). Laptele degresat*

143. Alimentele care scad presiunea sfincterului esofagian inferior sunt:

- A). Ceapa*
- B). Ciocolata*
- C). Cola*
- D). Ouăle*
- E). Orezul*

144. Medicamentele care scad presiunea sfincterului esofagian inferior sunt:

- A). Antiinflamatoarele, aspirina*
- B). Teofilina*
- C). Lactuloza*
- D). Morfina*
- E). Motilium*

145. Alimentele contraindicate în patologia esofagiană (Boala de reflux) sunt:

- A). Carnea de oaie*
- B). Carnea de pui*
- C). Peștele slab*
- D). Mezelurile*
- E). Peștele afumat*

146. Alimentele contraindicate în patologia esofagiană (Boala de reflux) sunt:

- A). Slănina*
- B). Prăjelile*
- C). Carnea de curcan*
- D). Laptele degresat*
- E). Maioneza*

147. Alimentele indicate în patologia esofagiană (Boala de reflux) sunt:

- A). Brânza de vaci*
- B). Peștele slab*
- C). Brânzeturile fermentate*
- D). Laptele degresat*
- E). Maioneza*

148. Regulile generale de alimentație în patologia esofagiană (Boala de reflux) sunt:

- A). Reducerea sindromului postural*
- B). Pacientul trebuie sa doarmă cu perna sau cu patul ridicat*
- C). Evitarea siestei*
- D). Ultima masă cu 2 ore înainte de culcare*
- E). Siesta după fiecare masă*

149. *Care din următoarele reguli generale de alimentație în patologia esofagiană (Boala de reflux) NU sunt valabile?

- A). Mestecarea corectă a alimentelor*
- B). Renunțarea la fumat*
- C). Evitarea alimentelor prea calde sau prea reci*
- D). Evitarea siestei*
- E). Siesta după fiecare masă*

150. Care de mai jos sunt recomandările de dietă în patologia esofagiană (Boala de reflux):

- A). Mese la ore fixe*
- B). Evitarea meselor copioase*
- C). Consumarea băuturilor carbogazoase*
- D). Reducerea sindromului postural*
- E). Reducerea greutății (obezității)*

151. *Cancerul gastric este mai frecvent după:

- A). 45 de ani*
- B). 35 de ani*
- C). 25 de ani*
- D). 15 ani*
- E). nici un răspuns nu este corect*

152. Care din următoarele afirmații sunt adevărate referitor la gastrită acută erozivă:

- A). Are frecvent etiologie medicamentoasă*
- B). Nu este dureroasă*
- C). Se asociază cu hematemeza*
- D). Nu determină hemoragii digestive*
- E). Se asociază cu melena*

153. Durerea la pacientul cu ulcer duodenal poate fi declanșată de:

- A). Bicarbonat*
- B). Pâine prajită*
- C). Supă de roșii*
- D). Vin acru*
- E). Lapte*

154. *În gastrita atrofică nu se recomandă:

- A). Supă de carne*
- B). Pește*
- C). Murături*
- D). Brânzeturi fermentate*
- E). Ceai, cafea*

155. *Stomacul în "in chiuvetă" se întâlnește în:

- A). Stenoza pilorică*
 - B). Stenoza esofagiană*
 - C). Ulcer duodenal*
 - D). Gastrită*
 - E). Duodenita*
- 156. În cancerul gastric avansat sunt întâlnite următoarele simptome:**
- A). Balonare postprandială*
 - B). Anorexie selectivă pentru carne*
 - C). "Foame durerosă"*
 - D). Sațietate precoce*
 - E). Anorexie selectivă pentru lactate*
- 157. Dintre regulile generale de alimentație în ulcerul duodenal fac parte:**
- A). Evitarea tahifagiei*
 - B). Evitarea alimentelor fibroase, dure*
 - C). Evitarea vinului acru*
 - D). Preferabil mese copioase*
 - E). Evitarea bauturilor carbogazoase*
- 158. Dintre regulile generale de alimentație în ulcerul duodenal fac parte:**
- A). Înlocuirea oțetului cu lămâie*
 - B). Evitarea condimentelor*
 - C). Evitarea supei de carne*
 - D). Consumul de aspirină*
 - E). Mesele neregulate*
- 159. Pacientul cu ulcer duodenal în criză, după 2-3 zile poate consuma:**
- A). Griș*
 - B). Tarte*
 - C). Compot*
 - D). Supă de carne*
 - E). Antiinflamatoare*
- 160. Pacientul cu ulcer duodenal în criza de intensitate medie poate consuma:**
- A). Carne slabă la grătar*
 - B). Ceapă*
 - C). Pește la cuptor*
 - D). Ficat, creier*
 - E). Ouă fierte moi*
- 161. Pacientul cu ulcer duodenal în criza de intensitate medie poate consuma:**
- A). Supă de legume*
 - B). Compot*

- C). Portocale*
- D). Lămâi*
- E). Biscuiți fără cremă*

162. Pacientul cu ulcer duodenal în criza de intensitate medie NU poate consuma:

- A). Carne de vânat*
- B). Pește afumat*
- C). Brânzeturi nefermentate*
- D). Lapte*
- E). Pâine integrală*

163. Prepararea alimentelor la pacienții cu ulcer duodenal este preferabil să fie făcută:

- A). La cuptor*
- B). Prăjite*
- C). În abur*
- D). La grătar*
- E). Înăbușite*

164. Prepararea alimentelor la pacienții cu ulcer duodenal este preferabil să fie făcută:

- A). La cuptor cu microunde*
- B). În folie*
- C). La frigare*
- D). La grătar*
- E). Prăjite în ulei*

165. Sindromul diareic se definește ca fiind:

- A). Creșterea frecvenței evacuării scaunelor (peste 3/zi)*
- B). Scăderea consistenței scaunului*
- C). Creșterea volumului fecalelor (peste 250 g/zi)*
- D). Diaree ce alternează cu constipație*
- E). Digestia incompletă a alimentelor*

166. Diareea biliară are următoarele caracteristici:

- A). Apare postprandial, cu 1-2 scaune moi, galben-verzui*
- B). Este declanșată de alimente colecistochinetice*
- C). Apare postprandial și se însoțește de scaune moi muco-purulente și sangvinolente*
- D). Nu are legătură cu alimentația*
- E). Apare după ingestia de alimente grase, prăjite*

167. Diareea din intestinul iritabil se caracterizează prin:

- A). Scaune multiple, numeroase, apoase (peste 20/zi) care duc la deshidratare*
- B). Prezența de scaune reduse de volum, multiple, muco-sanguinolente*
- C). Alternanța de episoade de diaree cu constipație*
- D). Scaune abundente, păstoase, lucioase, respectiv cu caracter de steatoree*

E). Scaunul poate conține mucus, dar nu conține niciodată sânge

168. Alimentele permise în diareea cronică sunt următoarele:

- A). Carnea slabă cu țesut conjunctiv redus, pește slab, de apă dulce, șuncă presată*
- B). Brânzeturile nefermentate*
- C). Pâinea albă prajită*
- D). Pâinea proaspătă*
- E). Dulciurile concentrate*

169. *Următoarele afirmații sunt adevărate:

- A). Diareea apare exclusiv în boli digestive*
- B). Diareea apare exclusiv în boli infecțioase*
- C). Hipotiroidia reprezintă o cauză extradigestivă de diaree*
- D). Sunt corecte afirmațiile a și b*
- E). Nici o afirmație nu este corectă*

170. Dieta în boala diareică acută implică următoarele:

- A). Repaus colonic*
- B). Regim hidric în primele 24-36 ore*
- C). Din ziua a 3-a sunt permise alimentele bogate în fibre*
- D). Din ziua a 3-a se reia alimentația normală*
- E). Nu este necesar o dietă strictă, alimentația se va face în funcție de simptomatologia pacienților*

171. În diareea cronică sunt permise:

- A). Fructele în compoturi*
- B). Fructele crude*
- C). Brânzeturile fermentate*
- D). Brânzeturile nefermentate*
- E). Legumele bogate în celuloză grosolană*

172. Bolile digestive în al căror tablou clinic poate apărea diareea sunt:

- A). Diskinezia biliară*
- B). Pancreatita cronică*
- C). Intestinul iritabil*
- D). Hipertiroidia*
- E). Diabetul zaharat*

173. În diareea acută sunt adevărate următoarele afirmații:

- A). După ziua a treia se reintroduc treptat alimentele*
- B). După ziua a șaptea se reintroduc treptat alimentele*
- C). Sunt contraindicate mezelurile, condimentele*
- D). Regimul hidric se menține până la reluarea tranzitului normal*
- E). Laptele se poate reintroduce din prima zi dacă pacientul nu varsă*

174. Alimente permise în diareea cronică sunt:

- A). Carnea slabă*
- B). Pâinea prajită*
- C). Brânzeturile fermentate*
- D). Brânzeturile nefermentate*
- E). Legumele bogate în celuloza dură*

175. Dieta în boala diareică acută implică următoarele:

- A). Regim fără reziduri*
- B). Regim hidric în primele 24-36 ore*
- C). Din ziua a 3-a sunt permise supele strecurate, sucuri de fructe astringente*
- D). Din ziua a 3-a se reia alimentația normală*
- E). Nu este necesară o dietă strictă, alimentația se va face în funcție de simptomatologia pacienților*

176. *Alimente de evitat în diareea cronică sunt:

- A). Șunca presată*
- B). Pateul dietetic*
- C). Carnea slabă cu țesut conjunctiv redus*
- D). Peștele slab*
- E). Mezelurile*

177. Alimentele permise în diareea cronică sunt:

- A). Șunca presată*
- B). Ouăle fierte tari sau în preparate*
- C). Biscuiți*
- D). Alimente cu celuloza dură*
- E). Mezeluri*

178. Alimentele de evitat în diareea cronică sunt:

- A). Cărnuri grase*
- B). Ouăle fierte tari sau în preparate*
- C). Vânat*
- D). Pâine albă prăjită*
- E). Prăjeli*

179. *Constipația se definește ca:

- A). Eliminarea a mai puțin de 3 scaune săptămânal, în cantitate redusă și consistență crescută a materiilor fecale*
- B). Eliminarea a mai puțin de 5 scaune săptămânal, în cantitate redusă și consistență crescută a materiilor fecale*
- C). Eliminarea a mai puțin de 7 scaune săptămânal, în cantitate normală și consistență normală a materiilor fecale*

- D). Eliminarea a mai puțin de 3 scaune săptămânal, în cantitate crescută și consistență scazută a materiilor fecale*
- E). Nici un răspuns nu este corect*

180. Alimentele permise în constipația cronică sunt următoarele:

- A). Carnea slabă cu țesut conjunctiv redus*
- B). Brânzeturile nefermentate*
- C). Pâinea albă proaspătă*
- D). Peștele slab*
- E). Mezelurile afumate*

181. Bolile digestive în care poate apărea constipația cronică sunt:

- A). Diverticuloza colonică*
- B). Cancerul colo-rectal*
- C). Diabetul zaharat*
- D). Colonul iritabil*
- E). Boala Crohn*

182. Dieta în constipația cronică implică următoarele:

- A). Aport corect de fibre alimentare zilnic*
- B). Regim hidric în primele 24-36 ore*
- C). Tratamentul laxativ este indicația de elecție, dieta neinfluențând afecțiunea aceasta fiind cronică*
- D). Alimentatie bogată în legume și fructe crude*
- E). Nu este necesară o dietă strictă, alimentația se va face în funcție de simptomatologia pacienților*

183. În constipatia cronică sunt permise:

- A). Carnea de oaie grasă, fibroasă*
- B). Fructele crude*
- C). Brânzeturile fermentate*
- D). Brânzeturile nefermentate*
- E). Legume crude*

184. Organizația Mondială a Sănătății recomandă zilnic o cantitate de:

- A). 16-24 g fibre neamidonoase NSP*
- B). 50-60 g fibre neamidonoase NSP*
- C). 27-40 g fibre totale TDF*
- D). 15-20 g fibre totale*
- E). Nici un răspuns nu este corect*

185. Fibrele alimentare induc următoarele efecte fiziologice:

- A). Previn diverticuloza*
- B). Previn boala hemoroidală*

- C). Fiind polizaharide duc la creșterea glicemiei*
- D). Favorizează apariția diabetului zaharat*
- E). Ameliorază funcționarea colonului și previn constipația*

186. *Care din următoarele afirmații privind fibrele alimentare sunt adevărate:

- A). Reduc aportul caloric din dietă*
- B). Fiind polizaharide duc la creșterea aportului caloric*
- C). Au efect toxic*
- D). Cresc riscul de dezvoltare a cancerului de colon*
- E). Favorizează dezvoltarea constipației*

187. Dieta în constipația cronică implică următoarele:

- A). Regim fără reziduri*
- B). Activități fizice, sport*
- C). Utilizarea pâinii albe*
- D). Regim bogat în fibre*
- E). Utilizarea pâinii integrale*

188. Referitor la fibrele alimentare, care din cele de mai jos sunt adevărate?

- A). Cresc glicemia și favorizează apariția diabetului zaharat*
- B). Fibrele solubile sunt cele mai importante în prevenirea constipației*
- C). Previn ateroscleroza*
- D). Previn apariția cariilor dentare*
- E). Previn obezitatea*

189. Prepararea alimentelor în dieta pacienților cu constipație cronică se poate face prin:

- A). Fierbere înăbușită*
- B). Prăjire în baie de ulei*
- C). Grill*
- D). Abur*
- E). Grătar*

190. Regulile generale de dietă în constipația cronică implică:

- A). Mestecarea corectă a alimentelor*
- B). Aportul corect de fibre alimentare zilnic*
- C). Regimul bogat în sucuri, fără fibre*
- D). Defecația regulată, la aceleași ore*
- E). Evitarea mișcării zilnice*

191. *Masa de cină a unui pacient constipat NU poate include:

- A). Laptele*
- B). Salata de crudități*
- C). Carnea sau peștele*
- D). Iaurtul sau un desert*

E). *Brânza camembert*

192. Referitor la Boala Crohn, sunt adevărate următoarele afirmații:

- A). *Poate interesa orice segment al tubului digestiv*
- B). *Interesează mai frecvent ileonul terminal și colonul*
- C). *Se mai numește și rectocolită ulcero-hemoragică*
- D). *Se numește și ileita terminală*
- E). *Se numește și sprue non-tropical*

193. *Diareea din Boala Crohn se caracterizează prin:

- A). *Scaune multiple, numeroase, apoase (peste 20/zi) care duc la deshidratare*
- B). *Scaune de aspect melenic*
- C). *Alteranța de episoade de diaree cu constipație*
- D). *Scaune abundente, păstoase, lucioase, respectiv cu caracter de steatoree.*
- E). *Diaree, cu 4-6 scaune semilichide sau apoase, care poate fi permanentă sau intermitentă*

194. Alimentele permise în bolile inflamatorii sunt:

- A). *Carnea de pui, pește slab, de apă dulce, șunca presată*
- B). *Ouăle*
- C). *Pâinea albă prăjită*
- D). *Fructele și legumele uscate*
- E). *Dulciurile concentrate*

195. Din tabloul clinic al bolii Crohn fac parte următoarele:

- A). *Diareea*
- B). *Steatoreea*
- C). *Durerile abdominale*
- D). *Manifestările articulare*
- E). *Anuria*

196. Referitor la rectocolita ulcero-hemoragică sunt adevărate următoarele:

- A). *Este o boală infecto-contagioasă*
- B). *Este o boală inflamatorie nespecifică a colonului*
- C). *Afectarea colonului este de tip discontinuu*
- D). *Afectarea colonului este de tip continuu*
- E). *Este o boală inflamatorie specifică a colonului*

197. Dieta în rectocolita ulcero-hemoragică implică următoarele:

- A). *În formele grave regim hidric în primele 2-3 zile*
- B). *Regimul de cruțare va fi introdus treptat*
- C). *Din ziua a 3-a sunt permise alimentele bogate în fibre*
- D). *Din ziua a 3-a se reia alimentația normală*

E). Nu este necesar o dietă, alimentația se va face în funcție de simptomatologia pacienților

198. Manifestările digestive ce pot apărea în rectocolita ulcero-hemoragică sunt:

- A). Tenesmele rectale*
- B). Eritemul nodos*
- C). Rectoragia*
- D). Iridociclita*
- E). Artralgiile*

199. *Alimentele permise în rectocolita ulcero-hemoragică sunt următoarele:

- A). Fructele și legumele crude*
- B). Fructele și legumele uscate*
- C). Făina integrală*
- D). Carnea de pui, vițel*
- E). Condimentele*

200. Diareea în rectocolita ulcero-hemoragică se caracterizează prin:

- A). Scaune acolice*
- B). Scaune steatoreice*
- C). Scaune amestecate cu sânge, mucus și puroi*
- D). Este simptomul cel mai important la cei cu afectare colonică extinsă*
- E). Episoade de diaree alternând cu constipația*

201. Alimentele interzise în bolile inflamatorii intestinale sunt:

- A). Produsele lactate în caz de intoleranță la lactoză*
- B). Dulciurile concentrate*
- C). Sucul de fructe neacide*
- D). Ceaiul îndulcit cu zaharină*
- E). Mezelurile*

202. Alimentele de evitat în bolile inflamatorii intestinale sunt:

- A). Carnea de pui*
- B). Pâinea prăjită*
- C). Pâinea integrală*
- D). Peștele slab*
- E). Legumele bogate în celuloză*

203. Micul dejun la un pacient cu boală inflamatorie intestinală poate fi compus din:

- A). Pâine prăjită cu peltea*
- B). Ou fiert*
- C). Salată de crudități*
- D). Ananas crud*
- E). O felie de șuncă*

204.Prânzul la un pacient cu boală inflamatorie intestinală poate fi compus din:

- A). Doradă la cuptor*
- B). Brânză de vaci dietetică*
- C). Mere verzi*
- D). Orez bine fiert*
- E). Salată de legume verzi crude*

205.Alimentele recomandate în bolile inflamatorii intestinale sunt:

- A). Carne de pui*
- B). Ouă fierte tari*
- C). Mezeluri*
- D). Biscuiți de casă*
- E). Legume bogate în celuloză*

206.*Următorul tip de carne NU este permis în bolile inflamatorii intestinale:

- A). Carnea de pui*
- B). Carnea de vițel*
- C). Carnea de vacă fiartă*
- D). Peștele slab*
- E). Carnea grasă de porc prăjită*

207.Boala celiacă se caracterizează prin următoarele:

- A). Atrofia mucoasei intestinale*
- B). Reapariția leziunilor la reintroducerea glutenului în alimentație*
- C). Excluderea glutenului din alimentație duce la ameliorare clinică și histologică*
- D). Apare exclusiv la copii*
- E). Se caracterizează prin prezența de scaune reduse de volum, multiple, muco-sanguinolente*

208.Dieta în boala celiacă implică:

- A). Excluderea alimentelor ce conțin grâu, secară, orz*
- B). Excluderea alimentelor colecistochinetice*
- C). Excluderea completă a alcoolului*
- D). Excluderea porumbului*
- E). Excluderea tuturor produselor ce conțin gluten*

209.Care din afirmațiile de mai jos privind boala celiacă NU sunt adevărate?

- A). Apare ca răspuns la prezența glutenului în alimentație*
- B). Are o patogenie de tip imun*
- C). Este o boală ce debutează exclusiv în copilărie la introducerea glutenului în alimentație*
- D). Se caracterizează prin alteranța de episoade de diaree cu constipație*

E). Se caracterizează prin scaune abundente, păstoase, lucioase, respectiv cu caracter de steatoree

210. Alimentele interzise în boala celiacă sunt următoarele:

- A). Făina de porumb*
- B). Brânzeturile nefermentate*
- C). Pâinea albă prăjită*
- D). Făina de orez*
- E). Pâinea graham*

211. *Următoarea afirmație este adevărată în boala celiacă:

- A). Dieta fără gluten trebuie extinsă pe intreg cursul vieții*
- B). Dieta trebuie menținută doar până la ameliorarea simptomatologiei*
- C). Principiul terapeutic esențial în boala celiacă o reprezintă corticoterapia fiind o boală cu mecanism imun*
- D). Dieta în boala celiacă poate să conțină maximum 3 g gluten /zi*
- E). Nici o afirmație nu este corectă*

212. Dieta în boala celiacă implică următoarele:

- A). Excluderea alimentelor ce conțin gliadine*
- B). Regim alimentar bogat în fibre*
- C). Educația permanentă a pacienților în ceea ce privește complianța la dietă fără gluten*
- D). Restricție proteică*
- E). Suplimentare vitaminică, minerală*

213. *Triada caracteristică bolii celiace este:

- A). Diaree-steatoree-scădere ponderală*
- B). Diaree-dureri abdominale-scădere ponderală*
- C). Dureri abdominale-steatoree-scădere ponderală*
- D). Diaree-flatulență-scădere ponderală*
- E). Diaree-distensie abdominală-scădere ponderală*

214. Boala celiacă se caracterizează prin următoarele:

- A). Este o boală inflamatorie nespecifică a intestinului gros*
- B). Este denumită și ileita segmentară*
- C). Excluderea glutenului din alimentație duce la ameliorare clinică și histologică*
- D). Apare atât la copii cât și la vârstă adultă*
- E). Se caracterizează prin prezența de scaune reduse de volum, multiple, muco-sanguinolente*

215. Dieta în boala celiacă implică următoarele:

- A). Excluderea alimentelor ce conțin grâu*
- B). Excluderea alimentelor colecistochinetice*
- C). Excluderea completă a alcoolului*

- D). Necesită excluderea produselor lactate*
- E). Implică excluderea tuturor produselor ce conțin orz și ovăz*

216. Care din următoarele afirmații privind boala celiacă sunt adevărate:

- A). Apare ca răspuns la expunerea la gluten*
- B). Are o patogenie de tip imun*
- C). Este o boală ce debutează la vârsta adolescenței*
- D). Se caracterizează prin alternanța de episoade de diaree cu constipație*
- E). Se caracterizează prin scaune cu conținut muco-sangvinolent*

217. Alimentele permise în boala celiacă sunt următoarele:

- A). Făină de porumb*
- B). Fructele*
- C). Făină de secară, pâinea graham*
- D). Făină de orez*
- E). Făină de ovăz*

218. Următoarele afirmații sunt adevărate:

- A). Glutenul este frecvent utilizat ca stabilizator și aditiv alimentar*
- B). Dieta în boala celiacă trebuie să fie echilibrată*
- C). Principiul terapeutic esențial în boala celiacă îl reprezintă dieta*
- D). Cantitatea de gluten din alimentație trebuie redusă în funcție de toleranța pacientului*
- E). Nici o afirmație nu este corectă*

219. Hepatitele cronice se definesc prin:

- A). Leziuni inflamatorii cronice*
- B). Fibroză*
- C). Noduli de regeneare*
- D). Necroză*
- E). Diaree*

220. Simptomele tipice unei hepatite cronice cuprind:

- A). Febră*
- B). Diaree*
- C). Astenie*
- D). Durere în hipocondrul drept*
- E). Simptome dispeptice*

221. *La examenul obiectiv al pacienților cu hepatită cronică este prezentă:

- A). Hepatomegalie*
- B). Abces fesiér*
- C). Sensibilitate în fosa iliacă dreaptă*
- D). Eritem nodos*

E). Sensibilitate în fosa iliacă stânga

222.*Transaminazele serice: ASAT(GOT) și ALAT(GPT) fac parte din sindromul de:

- A). Hepatocitoliză*
- B). Colestază*
- C). De activitate mezenchimală*
- D). Hepatopriv*
- E). Imunologic*

223.Testele de laborator pentru hepatitele cronice se pot grupa în:

- A). Teste pentru sindromul de hepatocitoliză*
- B). Teste pentru sindromul de colestază*
- C). Testul de toleranță la glucoză*
- D). Coprocultură*
- E). Urocultură*

224.*Un aspect fundamental al regimului pentru hepatită cronică este:

- A). Evitarea băuturilor alcoolice de orice tip*
- B). Evitarea fructelor*
- C). Reducerea proteinelor*
- D). Reducerea fibrelor*
- E). Creșterea aportului de grăsimi*

225.Regimul indicat pentru pacienții cu hepatită cronică este:

- A). Normocaloric*
- B). Bogat în proteine*
- C). Sărac în grăsimi*
- D). Redus în aport de fibre*
- E). Redus în aport de vitamine*

226.Regimul indicat pentru pacienții cu hepatită cronică este:

- A). Normocaloric*
- B). Bogat în proteine*
- C). Sărac în grăsimi*
- D). Crescut în aportul de grăsimi*
- E). Cu aport crescut de fier*

227.Dintre alimentele permise la pacienții cu hepatită cronică fac parte:

- A). Lapte degresat*
- B). Prăjeli*
- C). Rântășuri*
- D). Pește slab*
- E). Pâine prăjită*

228.Dintre alimentele permise la pacienții cu hepatită cronică fac parte:

- A). Fructe proaspete*
- B). Orez cu lapte*
- C). Alcool slab*
- D). Brânză de vaci*
- E). Vânat*

229.Dintre alimentele permise la pacienții cu hepatită cronică fac parte:

- A). Laptele integral*
- B). Carnea de oaie*
- C). Carnea afumată*
- D). Carnea de pui*
- E). Carnea de curcan*

230.Dintre alimentele permise la pacienții cu hepatită cronică fac parte:

- A). Iaurturile*
- B). Carnea de vițel*
- C). Carnea afumată*
- D). Tocănițele*
- E). Peștele slab*

231.Dintre alimentele interzise la pacienții cu hepatită cronică fac parte:

- A). Fructele*
- B). Mezelurile*
- C). Carnea afumată*
- D). Smântâna*
- E). Peștele slab*

232.Dintre alimentele interzise la pacienții cu hepatită cronică fac parte:

- A). Peștele afumat*
- B). Făinoasele: orez, paste, grîș*
- C). Slănina*
- D). Laptele degresat*
- E). Carnea de porc grasă*

233.În etiologia cirozelor hepatice virale sunt incriminate următoarele virusuri:

- A). Virusul hepatitei A*
- B). Virusul hepatitei B*
- C). Virusul hepatitei C*
- D). Virusul hepatitei D*
- E). Virusul rujeolei*

234.*La pacienții cu ciroză hepatică decompensată este caracteristică prezența:

- A). Ascitei*
- B). Diareei*

- C). Febrei*
- D). Constipației*
- E). Diabetului*

235. Sindromul hemoragipar, la pacienții cu ciroză hepatică se caracterizează prin:

- A). Hemoragie digestivă superioară*
- B). Hemoragie digestivă inferioară*
- C). Hemofilie*
- D). Hemoragii cutaneo-mucoase*
- E). Hipertensiune arterială*

236. La pacienții cu ciroză hepatică la examenul obiectiv este prezentă:

- A). Hepatomegalia*
- B). Icterul*
- C). Splenomegalia*
- D). Ascita*
- E). Hiperpilozitatea*

237. Dintre alimentele permise la pacienții cu ciroză hepatică fac parte:

- A). Iaurturi*
- B). Brânză de vaci*
- C). Brânză de burduf*
- D). Urdă*
- E). Untură*

238. Dintre alimentele permise la pacienții cu ciroză hepatică fac parte:

- A). Carne de porc grasă*
- B). Carne slabă de vițel*
- C). Carne de oaie*
- D). Carne de pasăre*
- E). Carne de vânat*

239. Dintre alimentele permise la pacienții cu ciroză hepatică fac parte:

- A). Cartofi fierți*
- B). Dovleci fierți*
- C). Carne de oaie*
- D). Orez, griș, tăiței*
- E). Carne de vânat*

240. Dintre dulciurile permise la pacienții cu ciroză hepatică fac parte:

- A). Miere de albine*
- B). Zahăr concentrat*
- C). Pireuri de fructe*
- D). Gelatine dulci din brânză de vaci*

E). Aluat uscat preparat cu brânză de vaci

241. Dintre băuturile interzise la pacienții cu ciroză hepatică fac parte:

- A). Țuica*
- B). Lichiorul*
- C). Vermutul*
- D). Sucurile de fructe*
- E). Apa plată*

242. Dintre alimentele interzise la pacienții cu ciroză hepatică fac parte:

- A). Pâinea neagră necoptă*
- B). Carnea afumată*
- C). Brânza de vaci*
- D). Orezul*
- E). Mezelurile*

243. Dintre alimentele interzise la pacienții cu ciroză hepatică fac parte:

- A). Pește afumat*
- B). Supe și ciorbe*
- C). Ouă prăjite ochiuri*
- D). Fructe proaspete*
- E). Carne sărată*

244.* La pacienții cu ciroză hepatică cu encefalopatie severă rația de proteine este de:

- A). 1,5 g/kg/corp/zi*
- B). 0,6 - 0,8 g/kg/corp/zi*
- C). 3 g/kg/corp/zi*
- D). Proteinele se exclud temporar*
- E). 4 g/kg/corp/zi*

245. La pacienții cu ciroză hepatică modul corect de preparare al alimentelor este prin:

- A). Fierbere*
- B). La cuptor*
- C). În vase sub presiune*
- D). În baie de ulei*
- E). Prăjire*

246.* În colica biliară, durerea tipică este localizată în:

- A). Fosa iliacă dreaptă*
- B). Fosa iliacă stângă*
- C). Hipocondrul drept*
- D). Umărul drept*
- E). Hipocondrul stâng*

247.*Obstrucția canalului cistic duce la:

- A). Pancreatită cronică*
- B). Hidrops vezicular*
- C). Fistulă duodenală*
- D). Ulcer duodenal*
- E). Tromboza arterei mezenterice*

248.*Dintre următoarele afirmații legate de dieta în patologia biliară alegeți-o pe cea corectă:

- A). Sportul este contraindicat*
- B). Se pot consuma băuturi alcoolice fără restricții*
- C). Sosurile pe bază de ou sunt indicate datorită aportului lor proteic*
- D). Se vor evita fructele cu semințe*
- E). Pacientul poate lua masa oricând atât timp cât mestecă încet*

249.Litiază biliară apare mai frecvent la:

- A). Copii*
- B). Adulți*
- C). Bărbați*
- D). Femei*
- E). La toate categoriile de vârstă frecvența este similară*

250.Următoarele afecțiuni predispun la apariția litiazei biliare:

- A). Obezitatea*
- B). Diareea*
- C). Diabetul zaharat*
- D). Hipertensiunea arterială*
- E). Mixedemul*

251.Colica biliară se caracterizează prin:

- A). Durere de tip colicativ în hipocondrul drept*
- B). Iradiază spre dreapta, și în regiunea interscapulovertebrală dreaptă*
- C). Durerea este însoțită de grețuri și vărsături*
- D). Durere abdominală tipică „în bară”*
- E). Disurie*

252.Dispepsia de tip biliar se caracterizează prin:

- A). Gust amar*
- B). Balonare*
- C). Migrena nu apare niciodată*
- D). Uneori poate să fie însoțită de migrena*
- E). Urticarie exclude diagnosticul*

253.Triada Charcot specifică angiolitei cuprinde:

- A). Anizocorie*

- B). Durere*
- C). Febră*
- D). Icter*
- E). Prurit*

254.Reguli generale corecte în ceea ce privește dieta în afecțiunile colecistului sunt:

- A). Pacientul trebuie să evite băuturile alcoolice*
- B). Evitarea meselor copioase*
- C). Sportul este contraindicat*
- D). Se vor evita alimentele colecistochinetice (prăjeli, semințe, gălbenuș de ou)*
- E). Regimul va fi hipercaloric la pacienții obezi*

255.Pacientul cu patologie biliară poate consuma următoarele lactate:

- A). Lapte degresat*
- B). Lapte integral*
- C). Iaurturi*
- D). Smântână*
- E). Brânzeturi fermentate*

256.Dieta în patologia biliară poate include:

- A). Carne de pui*
- B). Carne de vită*
- C). Carne de oaie*
- D). Carne afumată*
- E). Tocănițe*

257.Deserturile permise la pacienții cu afecțiuni ale colecistului:

- A). Biscuiți*
- B). Chec*
- C). Orez cu lapte*
- D). Ciocolată*
- E). Griș cu lapte*

258.Deserturi contraindicate la pacienții cu afecțiuni ale colecistului:

- A). Gogoși*
- B). Clătite*
- C). Orez cu lapte*
- D). Ciocolata*
- E). Griș cu lapte*

259.Alimente interzise la pacienții cu afecțiuni ale colecistului:

- A). Fructele și legumele fierte sau crude care au seminte și sunt colecistochinetice*
- B). Leguminoasele și fructele uscate*
- C). Orezul*

- D). Măruntaietele*
- E). Pastele*

260. Alimente contraindicate la pacienții cu afecțiuni ale colecistului:

- A). Sosurile*
- B). Sosul pe bază de vin*
- C). Orez cu lapte*
- D). Maioneza*
- E). Sosul bearnes*

261. *Pancreatita acută NU se caracterizează prin:

- A). Debut brusc*
- B). Debut după o masă copioasă*
- C). Se asociază cu ileus paralytic*
- D). Este pozitiv semnul Mayo Robson*
- E). Debut insidios*

262. *Pancreatita cronică apare mai frecvent la:

- A). Femei*
- B). Adolescenți*
- C). Bărbați*
- D). Vârstnici, mereu în asociere cu alte boli cronice*
- E). La femei, după menopauza*

263. *Durerea caracteristică pancreatitei acute este:

- A). Durerea „în bară”*
- B). Durerea abdominală cu sensibilitate maximă în punctul McBurney*
- C). Durerea în fosa iliacă stângă cu iradiere pe fața internă a coapsei*
- D). Durerea în hipocondrul drept cu iradiere subscapular*
- E). Durerea în regiunea lombară*

264. Tabloul clinic al pancreatitei acute include:

- A). Durere abdominală*
- B). Sincopă*
- C). Extrasistole atriale*
- D). Ileus paralytic*
- E). Fibrilație atrială*

265. Pancreatita cronică se caracterizează prin:

- A). Durere*
- B). Scădere ponderală*
- C). Malabsorbție*
- D). Diabet*
- E). Creștere ponderală*

266. Durerea în pancreatita cronică este:

- A). Rară, frecvent absentă, markerii clinici punând diagnosticul*
- B). Cel mai obișnuit simptom*
- C). Este puternică, incapacitantă*
- D). Este agravată de consumul de alcool*
- E). Iradiază în bară*

267. Despre insuficiența pancreatică apărută în contextul unei pancreatite cronice se poate afirma:

- A). Apare atunci când secreția enzimatică pancreatică scade sub 10 % din normal*
- B). Se manifestă prin diaree*
- C). Se manifestă prin steatoree*
- D). Scaunul este tare, scaun constipat*
- E). Pacientul nu slăbește*

268. Cancerul pancreatic se caracterizează prin:

- A). Apare tipic înainte vârstei de 60 de ani*
- B). Este de două ori mai frecvent la bărbați, fumători*
- C). Nu este mai frecvent la alcoolici față de neconsumatori*
- D). Apare mai frecvent la bărbați diabetici*
- E). Apare tipic după vârsta de 60 de ani*

269. Regulile generale ale dietei în pancreatita cronică includ:

- A). Înlăturarea totală și definitivă a alcoolului*
- B). Scăderea aportului proteic pentru a proteja funcția renală*
- C). Regim normocaloric: între 1800 și 2500 kcal pe zi*
- D). Rație hiperlipidică – peste 25% lipide în dietă*
- E). Rație normoglucidică: 55 până la 60%, dar fără zaharuri rapide*

270. Alimentele contraindicate în pancreatita cronică:

- A). Organe interne ca limba sau creierul*
- B). Carne de porc grasă*
- C). Mezeluri*
- D). Carne de pui*
- E). Carne de porumbel*

271. Alimentele indicate în regimul pacientului cu pancreatită cronică sunt:

- A). Organe: ficat, inimă*
- B). Conserve de pește în ulei*
- C). Lapte integral*
- D). Pește slab la grătar*
- E). Smântâna*

272. Alimentele indicate în regimul pacientului cu pancreatita cronică sunt:

- A). Legume: cartofi, toate legumele verzi, fructele uscate*
- B). Fructe: toate (dar nu mai mult de două pe zi)*
- C). Bomboane*
- D). Cereale: pâine, paste (fără ou), orez, porumb*
- E). Sosuri de tocănițe, beranez, din comerț, pe bază de grăsimi, maioneză*

273. Un regim de protecție pancreatică poate include la masa de prânz:

- A). Ciorba de legume: cartofi*
- B). Carnea slabă la grătar, pește slab*
- C). Cruditățile*
- D). Ciocolată*
- E). Pâinea*

274. Un regim de protecție pancreatică poate include la masa de cină:

- A). Legume verzi*
- B). Carne slabă la grătar, pește slab*
- C). Salată de boef cu maioneză*
- D). Ciocolată*
- E). Iaurt*

5. NUTRITIA ÎN PATOLOGIA RENALĂ

275.* Care este recomandarea generală referitoare la aportul de proteine în boala cronică de rinichi?

- A). Fiind necesare pentru starea de "bine" a organismului, proteinele sunt indicate în cantitate normală pentru un om sănătos*
- B). Sunt indicate numai proteine vegetale, cele animale având efecte toxice renale*
- C). Se recomandă reducerea aportului de proteine care duce la scăderea producției de uree*
- D). Sunt recomandate mai ales proteinele de calitate, cu conținut ridicat de grăsimi*
- E). Nu există recomandări, proteinele se vor prescrie după dorința pacientului*

276.* Aportul de sodiu este restricționat în boala renală cronică, pentru că:

- A). Boala renală cronică și hipertensiunea sunt în strânsă corelație*
- B). Pot fi folosiți substituenți de sodiu, cum ar fi sarea de potasiu*
- C). Poate agrava insuficiența renală*
- D). Poate produce anurie*
- E). Agravează hiperfosfatemia*

277. Care sunt echivalentele a 5 g de proteine vegetale?

- A). 1 kg cartofi*
- B). 50 g legume uscate*

- C). 250 g cartofi*
- D). 40 g paste înainte de preparare*
- E). 100 g fasole uscată*

278.*La un pacient de 70 kg, cu aport proteic de 0,8 g/kg corp, cum împărțiți ponderea proteică?

- A). 40 g proteine animale și 10 g proteine vegetale*
- B). 35 g proteine animale și 15 g proteine vegetale*
- C). 30 g proteine animale și 20 g proteine vegetale*
- D). 45 g proteine animale și 5 g proteine vegetale*
- E). 5 g proteine animale și 45 g proteine vegetale*

279.Care sunt echivalentele a 5 g de proteine animale?

- A). 100 g carne*
- B). 100 g șuncă fără sare*
- C). 20 g brânză*
- D). 30 g pește*
- E). Un ou mare*

280.*Care sunt principalele caracteristici clinice ale unei glomerulonefrite, în funcție de care se stabilește regimul alimentar:

- A). Oligurie, hipertensiune, proteinurie*
- B). Diureză peste 2 l în 24 ore, hipotensiune*
- C). Poliurie și polifagie cu scădere în greutate*
- D). Dureri abdominale, diaree, grețuri*
- E). Toate cele de mai sus*

281. *Care sunt principiile dietetice din glomerulonefrite acute:

- A). Consum abundent de proteine pentru suport energetic suplimentar*
- B). Restricție proteică și de sodiu pentru scăderea excreției lor renale și controlul tensiunii*
- C). Consum mare de lipide pentru asigurarea suportului energetic și evitarea aportului proteic*
- D). Restricție de lichide de maxim 400 ml/zi*
- E). Consumul de potasiu este liberalizat pentru a menține aportul de ioni*

282.*Privind aportul de sare în glomerulonefrita acută, este adevărată următoarea afirmație:

- A). Regim hipersodat în primele 24-48 ore*
- B). Restricție de sare cât mai precoce în primele 24-48 ore*
- C). Aport de 3-4 g de sare în prima săptămână de la debut*
- D). Regim lacto-vegetarian care nu aduce aport de sodiu*
- E). Sodiul poate fi înlocuit cu sare de potasiu*

283. *Într-un caz de glomerulonefrita acută cu insuficiență renală, în primele 24 de ore, ce cantitate de proteine prescrieți:

- A). 1 mg/kg corp
- B). 0,8 g/kg corp
- C). Proteinele pot fi consumate liber
- D). Proteinele sunt interzise, regimul este hidric
- E). Nici una din variante nu este adevarată

284. *În ce constă regimul hidric din primele 24 ore după o glomerulonefrita acută?

- A). Peste 2 l lichide sau semi-lichide (inclusiv lactate)
- B). Sub 300 ml lichide pe zi, mai ales dacă diureza este păstrată
- C). În jur de 800 ml pe zi apoi în funcție de diureză
- D). Lichide consumate liber în funcție de senzația de sete
- E). Toate răspunsurile sunt adevărate

285. După 48 de ore de la debutul unei glomerulonefrite acute, dieta trebuie să conțină:

- A). Aport hidric în funcție de diureză
- B). Aport caloric de sub 1000 kcal/zi, fără proteine
- C). Aport caloric de cca 2000 kcal/zi, cu 20 g proteine
- D). Doar aport lipidic și glucidic pentru evitarea insuficienței renale
- E). Toate răspunsurile sunt corecte

286. După restabilirea diurezei după o glomerulonefrită acută regimul are următoarele caracteristici:

- A). Conține 1000 ml lichide, egal cu diureza, fără sare, predominant lipidic
- B). Conține 1000-1500 ml lichide, apropiat de cel normal privind nutriția
- C). Este sărac în proteine și glucide, pentru protecția rinichiului încă o lună
- D). Este bogat în calorii cu îmbogățire progresivă a nutrienților
- E). Este bogat în sare pentru a preveni hipotensiunea și afectarea funcției renale

287. Care sunt alimentele de evitat în glomerulonefrită, datorită conținutului ridicat în acid oxalic:

- A). Rubarbă, cacao, ciocolată
- B). Brânzeturi și alte lactate
- C). Carnea de vânat și animal tânăr
- D). Spanac și alte legume "verzi"
- E). Fructe și legume

288. Care sunt obiectivele terapiei nutriționale în glomerulonefritele cronice:

- A). Regim hiposodat pentru ameliorarea edemelor
- B). Regim asemănător cu cel din hipertensiune
- C). Regim hiperproteic pentru refacerea rezervelor celulare
- D). Regim hipolipidic pentru suport energetic
- E). Toate cele de mai sus

- 289. Pacientii cu glomerulonefrite cronice cu pierdere importantă de proteine necesită următoarele măsuri nutriționale:**
- A). Aport proteic suficient pentru un bilanț azotat pozitiv*
 - B). Aport proteic de 0,8 g/kg corp pentru a scădea proteinuria fără efecte asupra albuminelor serice*
 - C). Aport hiperproteic de 1,5g /kg corp pentru a înlocui pierderile proteice prin urină*
 - D). Aport energetic de sub 30 kcal/kg/zi pentru a preveni obezitatea*
 - E). nici un răspuns nu este corect*
- 290. *Fosforul se acumulează în insuficiența renală pentru că:**
- A). Nu se mai elimină prin tubul digestiv*
 - B). Se produce din metabolismul muscular în exces*
 - C). Se produce în exces în urma metabolismului lipidelor*
 - D). Nu se mai elimină prin rinichi*
 - E). Nu se mai filtrează la nivel glomerular*
- 291. *Alimentele bogate în fosfor ce trebuie evitate în insuficiența renală sunt:**
- A). Legumele verzi*
 - B). Carnea*
 - C). Brânzeturile*
 - D). Ceaiuri*
 - E). Toate cele menționate*
- 292. Care sunt semnele de malnutriție ce trebuie verificate de nutriționist la pacienții cu insuficiență renală?**
- A). Scăderea în înălțime datorită tasărilor vertebrale*
 - B). Modificările în greutate*
 - C). Pulsul și tensiunea arterială*
 - D). Modificările tegumentare (pliul cutanat)*
 - E). Nutriționistul nu trebuie să urmărească aceste semne*
- 293. *La un pacient cu boala renală cronică stadiul 3, care este aportul proteic corect?**
- A). 1 g/kg corp/zi*
 - B). 0,9 g/kg corp/zi*
 - C). 0,8 g/kg corp/zi*
 - D). 1,2 g/kg corp/zi*
 - E). 1,5 g/kg corp/zi*
- 294. *La un pacient cu boală renală cronică stadiul 4, care este aportul proteic corect?**
- A). 1 g/kg corp/zi*
 - B). 0,9 g/kg corp/zi*
 - C). 0,8 g/kg corp/zi*
 - D). 0,6 g/kg corp/zi*
 - E). 1,5 g/kg corp/zi*

295. ***Care este avantajul regimului hipoproteic din insuficiența renală?**
A). *Menține statusul nutrițional și încetinește progresia bolii*
B). *Menține normală tensiunea arterială*
C). *Menține normală greutatea corporală*
D). *Menține normal nivelul acidului uric*
E). *Reduce producerea de metaboliți azotați toxici*
296. ***Semnele clinice ale malnutriției protein-calorice din insuficiența renală sunt:**
A). *Greturi și amețeli*
B). *Diaree alternativ cu constipație*
C). *Prurit cutanat și roșeață*
D). *Scăderea masei musculare*
E). *Creștere în greutate datorită edemelor*
297. **Care sunt cauzele hiperpotasemiei din insuficiența renală?**
A). *Aport crescut prin dietă*
B). *Tratament diuretic*
C). *Constipație cu eliminare redusă prin scaun*
D). *Infecții sau pierderea unei ședințe de dializă*
E). *Aport scăzut prin dietă*
298. **Care din următoarele combinații este de evitat, datorită conținutului crescut în potasiu?**
A). *Afine și broccoli*
B). *Roșii și cartofi fierți*
C). *Pastă de roșii și cartofi copti*
D). *Banană și pastă de roșii*
E). *Toate combinațiile menționate mai sus*
299. **Care sunt alimentele de evitat în litiaza cistică:**
A). *Crustacee, sardine, macrou*
B). *Brânză de vacă, cașcaval*
C). *Iaurt, lapte integral*
D). *Ouă, orez, arahide*
E). *Toate cele menționate*
300. **Care alimente au un conținut redus în acid oxalic?**
A). *Citrice*
B). *Spanac, nuci*
C). *Pătrunjel, rubarbă*
D). *Țelină, andive*
E). *Ciocolata*
301. ***Regimul indicat în litiaza urică este:**

- A). Bogat în organe de animale*
- B). Bogat în carne "roșie"*
- C). Lacto-fructo-vegetarian*
- D). Carne, mezeluri, pește*
- E). Prune și afine*

302. *Care este aportul de lichide indicat în litiaza renală:

- A). Maxim 1 l/zi pentru a evita mobilizarea calculilor*
- B). Cură de diureză*
- C). Peste 1.5 l/zi pentru a asigura un debit urinar corespunzător*
- D). Diureza plus 300 ml/zi*
- E). Aportul este liber, în funcție de senzația de sete*

303. *Care sunt alimentele ce alcalinizează urina, utile în litiaza urică?

- A). Ouă, brânză*
- B). Lapte, frișcă*
- C). Porumb, linte*
- D). Fursecuri, checuri*
- E). Prune, afine*

304. Care sunt principiile alimentare din litiaza renală și de ce?

- A). Evitarea consumului excesiv de lichide pentru a nu mobiliza calculii*
- B). Diluarea urinei prin cura de diureză pentru a preveni precipitarea sărurilor*
- C). Realizarea analizei biochimice a calculului pentru un regim individualizat*
- D). Toti bolnavii trebuie să urmeze un regim sărac în calciu, pentru că toți calculii conțin săruri de calciu*
- E). Dacă calculul conține și urați, este indicat întotdeauna și tratamentul medicamentos*

305. Pentru combaterea inapetenței indusă de creșterea presiunii intra-abdominale, în dializa peritoneală sunt indicate:

- A). Reducerea numărului de mese și creșterea aportului caloric*
- B). Creșterea numărului de mese în cantitate mică*
- C). Aport normosodat și apă "la cerere"*
- D). Administrare de diuretice puternice*
- E). Post prelungit*

306. La un pacient cu litiaza urică, care sunt indicațiile nutriționale privind scaderea precipitarii uratilor in urina?

- A). Scăderea aportului de proteine și calciu*
- B). Consum de alimente alcalinizante*
- C). Aport de lichide: diureza+500 ml*
- D). Aport crescut de sodiu pentru menținerea tensiunii arteriale*

E). Scaderea aportului lichidian

307. Fișa de evaluare subiectivă globală (SGA) este importantă în boala renală cronică stadiu final pentru că:

- A). Evaluează modificările în regimul alimentar*
- B). Evaluează diureza reziduală și funcția renală*
- C). Evaluează simptomele digestive și permite ajustări dietetice*
- D). Evaluează statusul de hidratare și previne insuficiența cardiacă*
- E). Stabilește indicația de dializă*

5. NUTRIȚIA ÎN DIABET ZAHARAT, BOLI METABOLICE ȘI CARDIOVASCULARE

308. Care dintre următoarele afirmații sunt adevărate despre HbA1c:

- A). Permite evaluarea controlului glicemic pe termen lung în diabetul zaharat*
- B). Reflectă valoarea glicemiei din ultimele 4 săptămâni*
- C). La persoanele sănătoase, valorile normale sunt cuprinse între 6% și 8%*
- D). Reflectă valoarea medie a glicemiei plasmatice din ultimele 6-8 săptămâni*
- E). La persoanele sănătoase, valorile HbA1c corespund unei glicemii medii de 90 mg/dl*

309. Care sunt indicatorii controlului glicemic în diabetul zaharat (valorile țintă):

- A). HbA1c < 7%*
- B). Glicemia preprandială < 140 mg/dl*
- C). HbA1c < 6%*
- D). Glicemia postprandială < 180 mg/dl*
- E). Glicemia postprandială < 140 mg/dl*

310. Un regim dietetic optim poate să reducă HbA1c cu:

- A). Circa 1% la pacienții cu diabet zaharat tip 1 recent diagnosticat*
- B). Circa 2% la pacienții cu diabet zaharat tip 1 recent diagnosticat*
- C). Circa 2% la pacienții cu diabet zaharat tip 2 recent diagnosticat*
- D). Circa 1% la pacienții cu diabet zaharat tip 2 cu o durată de aproximativ de 4 ani*
- E). Circa 2% la pacienții cu diabet zaharat tip 2 cu o durată de aproximativ de 4 ani*

311. Obiectivele tratamentului medical nutrițional în diabetul zaharat sunt:

- A). Obținerea unui echilibru metabolic optim*
- B). Prevenția și tratamentul complicațiilor cronice*
- C). Menținerea greutății corporale*
- D). Promovarea alimentației sănătoase și a activității fizice*
- E). Individualizarea regimului alimentar, luând în considerare preferințele culturale sau personale ale pacientului*

312.*În mod particular, pentru tinerii cu diabet zaharat tip 2 alegerea alimentelor împreună cu exercițiu fizic vizează:

- A). Reducerea cât mai rapidă a valorilor glicemice*
- B). Menținerea greutății corporale inițiale*
- C). Îmbunătățirea insulinoresistenței*
- D). Reducerea aportului de nutrienți, indiferent de patologiile asociate*
- E). Reducerea insulinosecreției*

313.Care dintre alimentele de mai jos prezintă un index glicemic ridicat (peste 90%):

- A). Fasolea boabe*
- B). Pâinea albă*
- C). Iaurtul*
- D). Cartofii prăjiți*
- E). Portocalele*

314.Indexul glicemic al alimentelor este influențat de următorii factori:

- A). Cantitatea minimă de carbohidrați ingerată*
- B). Conținutul în lipide, proteine, fibre al alimentelor*
- C). Tipul de amidon conținut*
- D). Modul de preparare al alimentelor*
- E). Valoarea medie a glicemiei postprandiale*

315.Următoarele alimente prezintă un indice glicemic sub 50 (%):

- A). Banane*
- B). Linte verde*
- C). Grepfruit*
- D). Pâine integrală*
- E). Lapte degresat*

316.*Care dintre următorii factori are un impact mai mare asupra glicemiei:

- A). Sursa de glucide*
- B). Tipul de glucide*
- C). Indexul glicemic*
- D). Cantitatea totală de carbohidrați din alimente*
- E). Cantitatea medie de carbohidrați din alimente*

317.Consumul de fibre alimentare în diabet are următoarele efecte:

- A). Scade colesterolul HDL*
- B). Reduce peristaltismul intestinal*
- C). Reduce nivelul colesterolului total*
- D). Reduce rata de absorbție a glucidelor*
- E). Scade colesterolul LDL*

318.Care dintre următoarele sunt edulcorante alcoolice:

- A). Sorbitolul
- B). Aspartamul
- C). Xilitolul
- D). Zaharina
- E). Manitolul

319.În cazul unui diabet dezechilibrat, sunt adevărate următoarele afirmații:

- A). Glucoza formată din fructoză nu mai este depozitată sub formă de glicogen, determinând creșteri ale glicemiei
- B). Glucoza formată din fructoză este depozitată sub formă de glicogen
- C). Se evită alimentele care înglobează fructoză
- D). Nu se evită alimentele care înglobează fructoză
- E). Se evită doar sucurile îndulcite cu fructoză

320.*Zaharina este un îndulcitor:

- A). Calorigen
- B). Indicată în controlul greutateii corporale
- C). Potrivită pentru satisfacerea gustului dulce
- D). Recomandată fără rezerve în cazul gravidelor și copiilor
- E). Utilizabil în doză zilnică peste 5 mg/kg corp

321.Necesarul proteic la pacienții adulți cu diabet zaharat este:

- A). Mai mic decât cel al populației generale
- B). Similar populației generale
- C). Recomandat în procent de 10-20% din necesarul energetic zilnic
- D). 0,8 g/kgc/zi
- E). 1,8 g/kgc/zi

322.Recomandările privind aportul de lipide la pacienții cu diabet zaharat sunt:

- A). Aportul de lipide reprezintă 20-35% din necesarul caloric
- B). Ingestia zilnică de colesterol nu trebuie să depășească 400 mg
- C). Proporția acizilor grași polinesaturați din alimentație să fie de 10%
- D). Proporția acizilor grași saturați din alimentație să fie de 12-14%
- E). Dacă LDL colesterolul este > 100 mg/dl, aportul de colesterol se reduce sub 300 mg/zi

323.Acidul oleic se găsește în:

- A). Măsline
- B). Soia
- C). Ulei de arahide
- D). Ulei de pește
- E). Migdale

324.Acizii grași omega 3 din dietă au următoarele efecte:

- A). Stimularea agregării plachetare*
- B). Acțiune antiinflamatoare*
- C). Creșterea HDL colesterolului*
- D). Creșterea fibrinogenului*
- E). Scăderea concentrației prostacilinei*

325.Ingestia de alcool în cantități mari la pacienții cu diabet zaharat determină:

- A). Risc crescut de hipoglicemie*
- B). Ameliorarea controlului glicemic*
- C). Hipertrigliceridemie*
- D). Scăderea tensiunii arteriale*
- E). Aggravarea neuropatiei*

326.Referitor la suplimentarea dietei cu vitamine și minerale la o persoană cu diabet zaharat sunt corecte următoarele afirmații:

- A). Suplimentarea dietei cu vitamine și minerale se face de rutină*
- B). Este indicată la pacienții cu dezechilibru glicemic marcat*
- C). Este indicată în tipuri speciale de diete (vegetariene), în dietele hipocalorice*
- D). Este necesară în timpul unor tratamente care alterează metabolismul micronutrienților*
- E). Este indicată la vârstnici, în sarcină sau lactație*

327.Efectele efortului fizic la persoanele cu diabet zaharat tip 2 sunt:

- A). Reducerea sensibilității la insulină*
- B). Creșterea utilizării glucozei la nivel celular (periferic)*
- C). Creșterea efectului hormonilor de contrareglare*
- D). Îmbunătățirea controlului glicemic*
- E). Creșterea producției hepatice de glucoză*

328.Conduita terapeutică nutrițională în cazul unui efort fizic, la o persoană cu diabet zaharat tratat cu insulină este:

- A). Aport glucidic suplimentar în efortul fizic moderat cu durată de până la 30 minute, dacă glicemia este peste 100 mg/dl*
- B). Aport de carbohidrați imediat după efort pentru reducerea riscului de hipoglicemie tardivă*
- C). Consumul unor băuturi răcoritoare cu conținut glucidic sub 6% poate fi util*
- D). Aport de glucide la fiecare 40-60 minute pentru evitarea hipoglicemiei*
- E). Nu este indicat efortul fizic la acești pacienți*

329.*Educația în tratamentul medical nutrițional din diabetul zaharat vizează informații despre următoarele, cu excepția:

- A). Surse alimentare de carbohidrați*
- B). Sugestii alimentare pentru călătorii*

- C). Alegerea gustărilor*
- D). Tehnici de modificare a comportamentului alimentar*
- E). Ajustarea dozelor de medicamente antihiperglicemice*

330.În ceea ce privește dieta în diabetul zaharat gestațional, care dintre următoarele afirmații sunt adevărate:

- A). Aportul de glucide este de 50-55% din necesarul caloric*
- B). La micul dejun aportul de carbohidrați trebuie să fie de minim 45 grame*
- C). Este necesară o gustare la culcare*
- D). Aportul de glucide este de 40-45% din necesarul caloric*
- E). La gravidele obeze e permisă o restricție calorică de până la 30%*

331.Ancheta alimentară efectuată în scopul evaluării statusului nutrițional cuprinde informații despre:

- A). Orele de masă*
- B). Condițiile de trai*
- C). Prezeța complicațiilor acute ale diabetului zaharat*
- D). Preferințele alimentare*
- E). Tratamentul pentru diabet zaharat*

332.Un echivalent de carbohidrați este reprezentat de:

- A). O felie de pâine*
- B). O linguriță de ulei de măsline*
- C). 30 grame de file de șalău*
- D). Un biscuite*
- E). O jumătate lingură unt de arhide*

333.*Pentru pacient cu diabet tratat cu insulină, repartiția procentuală cea mai acceptată a glucidelor pe mese este:

- A). 20%-10%-20%-10%-30%-10%*
- B). 20%-10%-30%-10%-20%-10%*
- C). 20%-5%-45%-5%-25%-5%*
- D). 20%-0%-60%-0%-20%-0%*
- E). 20%-10%-35%-5%-20%-10%*

334. Alimente cu conținut crescut de purine sunt:

- A). Hering*
- B). Carne de pui*
- C). Creier*
- D). Sardine*
- E). Organe (inimă, rinichi)*

335.Alimente cu conținut moderat de purine sunt:

- A). Conserve de hering*
- B). Ciuperci*

- C). *Murături*
- D). *Spanac*
- E). *Sparanghel*

336.*Principiile dietetice în gută nu includ următoarele:

- A). *Aportul de lipide sub 50% din calorii*
- B). *Reducerea sau eliminarea alcoolului*
- C). *Aportul nelimitat de lichide*
- D). *Aportul minim de purine*
- E). *Aportul de carbohidrați de cel puțin 50% din rația calorică*

337.Alimentele care se pot consuma zilnic în gută sunt:

- A). *Orez*
- B). *Ouă*
- C). *Morcovi*
- D). *Pește*
- E). *Linte*

338.*Un pacient cu un IMC de 34.9 kg/m² prezintă:

- A). *Obezitate gradul I*
- B). *Suprapondere*
- C). *Obezitate gradul II*
- D). *Greutate normală*
- E). *Obezitate gradul III*

339.Următoarele afirmații sunt adevărate în legătură cu obezitatea androidă:

- A). *Se caracterizează prin prezența depozitelor adipoase în jumătatea inferioară a corpului*
- B). *Se caracterizează prin prezența depozitelor adipoase în jumătatea superioară a corpului*
- C). *Indicele abdomino-fesier (IAF) este > 0,85 la femei*
- D). *Indicele abdomino-fesier (IAF) este < 0,85 la femei*
- E). *Indicele abdomino-fesier (IAF) este < 0.9 la bărbați*

340.*Factorii de risc pentru obezitate nu includ:

- A). *Ereditatea*
- B). *Depresia*
- C). *Consumul de analgezice*
- D). *Hipotiroidismul*
- E). *Abandonarea fumatului*

341. Care dintre factorii de mai jos pot fi implicați în patogeniza obezității:

- A). *Ritmul alimentației (mese rare, bogate caloric)*

- B). Fumatul*
- C). Tulburările de comportament alimentar*
- D). Consumul de alcool*
- E). Hipofagia*

342. *Medicamente care nu sunt implicate în patogeneza obezității:

- A). Anticoncepționale*
- B). Antidepresive triciclice*
- C). Hormoni tiroidieni*
- D). Corticoterapia*
- E). Insulina*

343. Sindromul metabolic este caracterizat prin:

- A). Insulinorezistență*
- B). Obezitate abdominală*
- C). Hipotensiune arterială*
- D). Hiperuricemie*
- E). Hipercolesterolemie*

344. *Patologia cardio-metabolică asociată obezității nu include:

- A). Dislipidemia*
- B). Insulinorezistența*
- C). Astmul bronșic*
- D). Diabetul zaharat tip 2*
- E). Hipertensiunea arterială*

345. Care dintre următoarele afecțiuni endocrine pot fi asociate obezității:

- A). Hipoinsulinism*
- B). Hipogonadism*
- C). Ovar polichistic*
- D). Hipotiroidism*
- E). Hiperkorticism*

346. Efectele benefice ale reducerii ponderale cu 10% sunt:

- A). Creșterea longevității*
- B). Îmbunătățirea controlului glicemic*
- C). Reducerea colesterolului total*
- D). Reducerea HDL-colesterolului*
- E). Scăderea valorilor tensiunii arteriale*

347. Pentru a evita reducerea ratei metabolismului bazal se recomandă ca scăderea ponderală să fie:

- A). Cu 0,25-0,5 kg/săptămână la un IMC de 27-35 kg/m²*
- B). Cu 0,5-1,5 kg/săptămână la un IMC de 27-35 kg/m²*

- C). Cu 0,5-1 kg/săptămână la un IMC > 35 kg/m²*
- D). Cu 1,5-2,5 kg/săptămână la un IMC > 35 kg/m²*
- E). Cu 0,25-0,5 kg/săptămână la un IMC > 35 kg/m²*

348. Următoarele afirmații sunt adevărate în legătură cu dietele cu conținut caloric redus (hipocalorice):

- A). Sunt destul de rar utilizate*
- B). Determină o scădere ponderală de 2-3 kg/săptămână*
- C). De regulă determină un deficit caloric de 500-1000 kcal/zi*
- D). De obicei se crește numărul de calorii provenite din lipide*
- E). Alcoolul și produsele zaharoase sunt excluse din alimentație*

349. Dietele cu index glicemic scăzut au ca efect:

- A). Ameliorarea profilului lipidic*
- B). Creșterea apetitului*
- C). Scăderea apetitului*
- D). Creșterea oxidării lipidelor*
- E). Ameliorarea profilului lipidic*

350. *Următoarele reprezintă strategii de modificare comportamentală în obezitate, cu excepția:

- A). Nu vor fi depozitate acasă alimente inadecvate regimului alimentar*
- B). Mesele și gustările pot fi servite la orice ore, după preferințele pacientului*
- C). Alimentele vor fi ținute în dulapul de bucătărie, spre a nu putea fi zărite*
- D). Familia nu trebuie să mănânce alimente nepermise în preajma pacientului*
- E). Cumpărăturile se vor face după listă, după ce s-a servit masa*

351. Programele de modificare comportamentală în obezitate au la bază următoarele componente:

- A). Controlul stimulilor*
- B). Accelerarea alimentației*
- C). Restructurarea cognitivă*
- D). Automonitorizarea*
- E). Rezolvarea problemelor*

352. Exercițiul fizic este important în programele de reducere ponderală pentru că are următoarele efecte:

- A). Stimulează utilizarea lipidelor ca sursă energetică*
- B). Crește proporția de masă corporală slabă*
- C). Determină scădere ponderală de peste 5 kg, chiar în lipsa dietei*
- D). Crește rezistența la insulină*
- E). Crește nivelul de autocontrol*

353. Cei mai aterogenici acizi grași saturați din alimentație sunt:

- A). Acidul lauric*
 - B). Acidul stearic*
 - C). Acidul palmitic*
 - D). Acidul oleic*
 - E). Acidul miristic*
- 354. Acidul miristic se găsește în următoarele alimente:**
- A). Unt*
 - B). Nuci de cocos*
 - C). Ulei de nuci de cocos*
 - D). Ulei de palmier*
 - E). Ulei de pește*
- 355. Alimentele care cresc cel mai mult colesterolul seric sunt:**
- A). Untul*
 - B). Uleiul de cocos*
 - C). Peștele mare oceanic*
 - D). Carnea de curcan*
 - E). Brânza de burduf*
- 356. *Care este principalul reprezentant al acizilor grași mononesaturați cunoscuți sub denumirea de omega-6:**
- A). Acidul linoleic*
 - B). Acidul palmitic*
 - C). Acidul miristic*
 - D). Acidul oleic*
 - E). Acidul lauric*
- 357. Dieta adecvată nivelului crescut al colesterolului plasmatic este:**
- A). Aport de lipide totale $\leq 30\%$*
 - B). Aport de acizi grași saturați $< 20\%$ din total calorii*
 - C). Aport de acizi grași mononesaturați $> 15\%$ din total calorii*
 - D). Aport de acizi grași polinesaturați $> 10\%$ din total calorii*
 - E). Aport de colesterol < 300 mg/zi (sau < 200 mg/zi în treapta a doua)*
- 358. Colesterolul alimentar participă alături de acizii grași saturați la:**
- A). Creșterea LDL colesterolului*
 - B). Creșterea VLDL colesterolului*
 - C). Creșterea HDL colesterolului*
 - D). Scăderea trigliceridelor*
 - E). Scăderea colesterolului total*
- 359. Consumul de cafea fiartă crește:**
- A). Colesterolul total*
 - B). LDL colesterolul*

- C). HDL colesterolul*
- D). Trigliceridele*
- E). Glicemia*

360. Următoarele afirmații sunt adevărate în legătură cu acizii grași transformați:

- A). Apar prin procesul de hidrogenare*
- B). Apar în timpul preparării industriale (margarine)*
- C). Concentrații mari sunt în carne, unt, lapte*
- D). 80% provin din surse animale, restul din hidrogenarea uleiurilor vegetale*
- E). Consumul de 3% din rația calorică crește ușor LDL colesterolul*

361. Categoriile de risc pentru hipertensiunea arterială sunt:

- A). Diabetul zaharat tip 2*
- B). Efortul fizic*
- C). Consumul excesiv de sare*
- D). Consumul frecvent de alcool*
- E). Excesul ponderal*

362. Prevenția hipertensiunii arteriale prin modificarea stilului de viață presupune:

- A). Limitarea consumului zilnic de alcool la maxim 50 ml, echivalentul a 90 grade*
- B). Menținerea unui consum de potasiu la aproximativ 90 mmol/zi*
- C). Evitarea alimentelor care înglobează fructoză*
- D). Limitarea consumului de sare la 2,4 g/zi*
- E). Menținerea unui aport corespunzător de calciu și magneziu*

363. Grupurile cu sensibilitatea cea mai mare la sare sunt:

- A). Persoanele cu hipertensiune arterială esențială gradul III*
- B). Persoanele cu obezitate*
- C). Afro-americanii*
- D). Persoanele cu diabet zaharat*
- E). Persoanele cu vârsta sub 40 ani*

364. *Factorii influențabili în prevenția primară și controlul hipertensiunii arteriale sunt următorii, cu excepția:

- A). Supraponderea*
- B). Aportul excesiv de sare*
- C). Istoricul familial de hipertensiune arterială*
- D). Consumul de alcool*
- E). Sedentarismul*

365. Pentru prevenirea creșterii tensiunii arteriale, aportul zilnic de alcool ar trebui să fie:

- A). Sub 720 ml bere*
- B). Sub 720 ml vin*

- C). Sub 300 ml vin*
- D). Sub 300 ml bere*
- E). Sub 60 ml țărle*

366. Relații semnificative între aportul de nutrienți din alimente și valorile tensiunii arteriale pot consta în:

- A). Scăderea valorii tensiunii arteriale la bărbații hipertensivi, la un consum zilnic de calciu de 1500 mg*
- B). Scăderea valorii tensiunii arteriale ca urmare a suprapunerii efectului medicației hipertensive cu cel al suplimentelor cu magneziu*
- C). Reducerea valorii tensiunii arteriale, la bărbații hipertensivi, cu aport crescut de omega 3*
- D). Influențarea semnificativă a valorii tensiunii arteriale prin ingestie de proteine*
- E). Reducerea valorii tensiunii arteriale la aport redus de sodiu și crescut de potasiu, cu respectarea raportului $Na^+/K^+=1,0$*

367. Care dintre clasele de medicamente antihipertensive nu se vor administra cu sucuri naturale:

- A). Diuretice*
- B). Beta blocante*
- C). Alfa blocante*
- D). IECA*
- E). Vasodilatatoare (hidralazina)*

368. Factorii care pot contribui la apariția cașexiei cardiace sunt:

- A). Alterarea gustului și/sau mirosului*
- B). Dietele restrictive cu aport mic de sare*
- C). Creșterea capitalului energetic*
- D). Proteinuria*
- E). Scăderea metabolismului bazal*

369. Recomandările pentru pacienții cu cașexie cardiacă sunt:

- A). Creștere mai mare a necesarului energetic (1,6-1,8 consumul energetic din repaus)*
- B). Aport proteic de 0,8-1g/Kg corp la administrare orală*
- C). Aport proteic de 0,8-1g/Kg corp la administrare parenterală*
- D). Aport proteic de 1,5g/Kg corp la administrare parenterală*
- E). Se evită suportul nutritiv sub formă de preparate speciale*

370. *Dieta moderat hiposodată (cu 1 g Na^+ /zi) utilizată în insuficiența cardiacă nu exclude:

- A). Morcovii*
- B). Rădăcinoasele albe*

- C). Spanacul*
- D). Murăturile*
- E). Prazul*

371. Simptomele hiposodemiei sunt:

- A). Anorexie*
- B). Vărsături*
- C). Crampe abdominale și musculare*
- D). Confuzie*
- E). Transpirații profuze*

372. În dieta cu 2 g Na, care alimente sunt recomandate:

- A). Fulgi de cereale*
- B). Sardele*
- C). Fructe proaspete*
- D). Ouă*
- E). Suc de roșii*