

Întrebări pentru Examenul de Licență

NUTRIȚIE ȘI DIETETICĂ

Sesiunea 2024

I. BAZELE NUTRIȚIEI

1. Balanța energetică se definește ca fiind:

- A). Echilibrul între aportul și cheltuiala de energie*
- B). Cuantificarea aportului energetic*
- C). Depozitul energetic al organismului*
- D). Modificările semnificative ale energiei totale a organismului*
- E). Consumul energetic*

2. Energia cheltuită de către organismul uman include:

- A). Consumul energetic exclusiv al organelor cu activitate metabolică crescută*
- B). Consumul energetic de repaus*
- C). Depozitele energetice ale organismului*
- D). Consumul energetic generat doar de activitățile fizice extrem de intense*
- E). Valorile antropometrice*

3. Factorii care influențează metabolismul bazal sunt:

- A). Condițiile de mediu extern*
- B). Vârsta*
- C). Proveniența alimentelor*
- D). Transportul nutrienților*
- E). Formarea de ATP*

4. Indicați afirmațiile corecte privind efectul termic al alimentelor (ETA):

- A). Cel mai mare consum energetic are loc în urma ingestiei de proteine*
- B). Cel mai redus consum energetic are loc în urma ingestiei de glucide*
- C). Depozitarea grăsimilor nu implică pierderi*
- D). ETA nu contribuie la cheltuiala energetică zilnică*
- E). ETA are loc timp de doar 1-3 minute după ingestia alimentelor*

5. Termogeneza indusă de alimente este mai accentuată atunci când:

- A). Nutrienții sunt administrați individual*
- B). Nutrienții sunt parte componentă a unui preparat mixt*
- C). Preparatele sunt lipsite de condimente iuți*
- D). Se consumă alimente condimentate cu plante aromatice*
- E). Se consumă alimente la temperatura camerei*

6. Intensitatea și durata efortului fizic determină tipul de substrat energetic utilizat de către organism, astfel:

- A). Utilizarea de adenosintrifosfat (ATP) în condiții de intensitate redusă și durată mică a efortului fizic*
- B). Calea glicolitică anaerobă în efortul fizic de intensitate crescută și durată prelungită*
- C). Metabolizarea acizilor grași în efortul fizic de intensitate redusă*
- D). Glucidele ca sursă secundară de energie proporțional cu intensitatea efortului fizic*
- E). Lipidele ca sursă energetică prioritară*

- 7. Scăderea nivelului de activitate fizică poate fi influențată de:**
- A). Vârsta înaintată*
 - B). IMC scăzut*
 - C). Antrenamentul sportiv zilnic*
 - D). Buna funcționare a sistemului cardiovascular*
 - E). Creșterea adipozității*
- 8. Ecuațiile Harris-Benedict nu se aplică:**
- A). Persoanelor cu tulburări de comportament alimentar*
 - B). Adulților sănătoși*
 - C). Copiilor*
 - D). Persoanelor cu diabet zaharat de tip 2*
 - E). Vârstnicilor*
- 9. Instrumentele de lucru folosite pentru măsurarea energiei consumate în timpul exercițiilor fizice sunt:**
- A). Plicometrul*
 - B). Agenda-jurnal*
 - C). Monitorizarea frecvenței cardiace*
 - D). Calculul IMC*
 - E). Combustia alimentelor*
- 10. Printre avantajele aplicării chestionarului sau interviului nutrițional se află:**
- A). Sunt neglijate mișcările minore*
 - B). Interferă cu activitatea fizică cotidiană*
 - C). Lipsa acurateței privind perioada de autoraportare*
 - D). Posibilitatea includerii unui număr foarte mare de indivizi*
 - E). Rezultatele obținute nu sunt reproductibile*
- 11. Identificați dezavantajele metodei chestionarului de frecvență alimentară folosită în evaluarea aportului nutritional.**
- A). Nu permite stabilirea unei relații între obiceiuri alimentare și patologie*
 - B). Nu face apel la memorie*
 - C). Estimează insuficient cantitatea de alimente ingerată*
 - D). Este costisitoare*
 - E). Nu reflectă obiceiuri alimentare*
- 12. Tabelele de compoziție alimentară exprimă:**
- A). Conținutul în nutrienți a alimentelor la 100 g*
 - B). Exprimarea precisă a conținutului de nutrienți*
 - C). Biodisponibilitatea reală a nutrienților din alimente*
 - D). Descrierea porțiilor alimentare*
 - E). Conținutul caloric al prizelor alimentare*
- 13. Completarea unui jurnal alimentar nu este recomandată să fie făcută:**
- A). De către persoana vizată*
 - B). Prin intermediul unui investigator*

- C). De către copii*
- D). Pe o perioadă de referință scurtă*
- E). De către o persoană apropiată celei vizate*

14. Afirmațiile care nu reprezintă caracteristici ale glucidelor complexe sunt:

- A). Se absorb progresiv din intestin*
- B). Unele sunt digerate incomplet*
- C). Nu pot fi scindate de către bacteriile din intestinul gros*
- D). Sunt absorbite rapid din intestin*
- E). Contribuie la stimularea producției de insulină*

15. Polihidroxialcoolii prezintă următoarele caracteristici:

- A). Nu pot fi consumați de către persoanele cu diabet zaharat*
- B). Fac parte din categoria "zaharurilor rapide"*
- C). Se absorb lent*
- D). Pot contribui la accelerarea tranzitului intestinal*
- E). Stimulează secreții bruște de insulină*

16. În categoria fibrelor parțial digerabile intră:

- A). Celuloza*
- B). Inulina*
- C). Hemiceluloza*
- D). Rafinoza*
- E). Manosanii*

17. Glucidele hidrosolubile includ:

- A). Gumele*
- B). Mucilagiile*
- C). Pectinele*
- D). Lignina*
- E). Celuloza*

18. Efectul consumului de alimente bogate în glucide este influențat de:

- A). Cantitatea de glucide conținută*
- B). Natura chimică a glucidelor*
- C). Densitatea în micronutrienți*
- D). Tipul de proteine conținute*
- E). Prezența acizilor grași omega 3*

19. Printre caracteristicile prebiotice se află următoarele:

- A). Sunt substanțe alimentare nedigerabile*
- B). Contribuie la producerea acizilor grași cu lanț scurt*
- C). Formează culturi vii de bacterii*
- D). Rezultă în urma proceselor de fermentație*
- E). Acționează direct asupra sistemului nervos autonom*

20. Acizii grași cu lanț scurt contribuie la:

- A). Creșterea absorbției de apă
- B). Scăderea absorbției de sodiu
- C). Creșterea proliferării colonocitelor
- D). Scăderea producției de hormoni gastrointestinali
- E). Creșterea producției de energie metabolică

21. Impactul benefic al consumului de fibre asupra sănătății constă în:

- A). Reducerea expunerii la substanțele toxice care traversează colonul
- B). Transformarea fibrelor alimentare în acizi grași cu lanț lung
- C). Reducerea absorbției glucidelor
- D). Creșterea absorbției de colesterol din acizii biliari
- E). Reducerea fluxului salivar

22. Selectați alimentele cu cel mai crescut conținut de fibre:

- A). Tărâțele
- B). Făina albă
- C). Orezul alb
- D). Fulgii de porumb
- E). Pepenele verde

23. Alegeți situațiile în care se recomandă un aport proteic de 3-4 g/kgcorp/zi:

- A). Copii cu vârste între 1-6 ani
- B). Adulți
- C). Convalescență
- D). Copii cu vârste între 7-12 ani
- E). Sarcină și alăptare

24. Din punct de vedere al rolului energetic, proteinele sunt:

- A). Costisitoare
- B). Echivalente cu glucidele
- C). Sursa de elecție pentru creier
- D). Necesare creșterii și refacerii țesuturilor
- E). Pot îndeplini funcții de anticorpi

25. Identificați aminoacizii clasificați ca fiind esențiali:

- A). Alanina
- B). Glutamina
- C). Valina
- D). Metionina
- E). Histidina

26. Rezervorul de aminoacizi din organism reprezintă:

- A). Frațiunea "inactivă" a metabolismului proteinelor
- B). O rezervă plasmatică ("pool") de aminoacizi care alimentează țesuturile
- C). Un stoc de aproximativ 250g aminoacizi
- D). Cantitatea de aminoacizi degradați zilnic
- E). Concentrația plasmatică totală de aminoacizi neesențiali

27. Descompunerea moleculelor proteice în celulele organismului, se poate face:

- A). În câteva secunde*
- B). În câteva minute*
- C). Doar după câteva zile*
- D). Pe parcursul mai multor săptămâni*
- E). Doar pe parcursul mai multor luni*

28. Printre proteinele cu un important rol antioxidant se află:

- A). Glutathionul*
- B). Lizozimul*
- C). Lactoferina*
- D). Glicomacropetidul*
- E). Cazeinfosfopeptidele*

29. Printre alimentele cu conținut de proteine incomplete se află:

- A). Broccoli*
- B). Cerealele*
- C). Brânzeturile*
- D). Oul*
- E). Soia*

30. Enzimele implicate în digestia proteinelor sunt:

- A). Pepsina*
- B). Tripsina*
- C). Peptidaza*
- D). Lipaza*
- E). Amilaza*

31. Funcțiile îndeplinite de grăsimi în organism sunt:

- A). Transportă vitamine hidrosolubile*
- B). Intră în compoziția prostaglandinelor*
- C). Mențin constantă compoziția corpului*
- D). Delimitează compartimente celulare*
- E). Au activitate imunomodulatoare*

32. Cele mai puțin dense lipoproteine sunt:

- A). Chilomicronii*
- B). Lipoproteinele HDL*
- C). Lipoproteinele VLDL*
- D). Lipoproteinele LDL*
- E). Fosfolipidele*

33. Care din afirmațiile de mai jos sunt specifice eicosanoizilor?

- A). Pot fi implicați în inducerea de vasoconstricție*
- B). Pot fi implicați în inducerea de vasodilatație*
- C). Sunt lipsiți de importanță în inducerea răspunsului imun*

- D). Rolul lor în procesul de lipoliză este nul*
- E). Nu intervin în reglarea tensiunii arteriale*

34. Acidul linoleic este:

- A). Un acid gras polinesaturat*
- B). Reprezentant al familiei acizilor grași omega 6*
- C). Format prin unirea acizilor grași cu glicerol*
- D). Un acid gras care conține număr maxim de atomi de hidrogen*
- E). Concentrat mai ales în produsele de origine animală*

35. Indicați proprietățile chimice ale lipidelor:

- A). Au o consistență semisolidă*
- B). Pot fi lichide*
- C). Saponificarea*
- D). Râncezirea*
- E). Înmagazinează eficient energia*

36. Consumul zilnic recomandat de omega 3 pentru femei este de:

- A). 1,1 g*
- B). 1,6 g*
- C). 10 g*
- D). 12 g*
- E). 5 g*

37. Indicați sursele de acizi grași trans:

- A). Preparatele pe bază de lipide*
- B). Grăsimile pentru prăjire*
- C). Semințele de in*
- D). Măslinile*
- E). Fructele oleaginoase*

38. Dintre proprietățile specifice lecitinei, selectați variantele corecte:

- A). Este un fosfolipid rar întâlnit*
- B). Conține acid fosforic și colină*
- C). Nu poate fi produsă de către organism*
- D). Se găsește în soia*
- E). Are proprietăți emulsionante*

39. În categoria glicolipidelor sunt incluse:

- A). Lipantolii*
- B). Cerebrozidele*
- C). Sfingomielinele*
- D). Gangliozidele*
- E). Cefalinele*

40. Molecula de colesterol se caracterizează prin faptul că:

- A). Este rigidă*

- B). Are un caracter puternic hidrofil*
- C). Prezintă o moleculă de etil*
- D). Poate fi sintetizat de novo în toate celulele organismului*
- E). Se găsește în concentrație mare în soia*

41. Printre caracteristicile fitosterolilor se regăsesc:

- A). Pot prezenta o grupare metil*
- B). Sunt puțin absorbiți la nivel intestinal*
- C). Sunt sintetizați de ficat*
- D). Nu pot fi asigurați prin aport exogen*
- E). Nu se găsesc în mod natural în alimente*

42. Aportul inadecvat de lipide poate să aibă următoarele consecințe:

- A). Deficit de vitamina E*
- B). Nivel crescut de HDL colesterol*
- C). Leziuni ale pielii*
- D). Depozite extravasculare de colesterol*
- E). Tulburări de creștere*

43. Enzimele implicate în digestia lipidelor sunt:

- A). Lipazele pancreatice*
- B). Fosfolipaza*
- C). Colesterolesterazele*
- D). Tripsina*
- E). Maltaza*

44. Indicați răspunsul potrivit caracteristicilor vitaminelor hidrosolubile:

- A). Pot avea rol de coenzime*
- B). Se absorb la nivel gastric*
- C). Se elimină împreună cu bila*
- D). Sunt stocate în organism*
- E). Au structuri și funcții biochimice asemănătoare*

45. Rolul tiaminei în organism este acela de:

- A). Coenzimă în metabolismul glucidic*
- B). Favorizează formarea acetilcolinei*
- C). În exces este responsabilă de apariția bolii beri-beri*
- D). Importantă în tratamentul pelagrei*
- E). Cofactor a unor enzime implicate în ciclul Krebs*

46. Sursele mai bogate în tiamină sunt:

- A). Băuturile alcoolice*
- B). Ficatul*
- C). Drojdia*
- D). Cerealele*
- E). Sucurile îndulcite*

47. Specific carenței de riboflavină este:

- A). Devine manifestă după câteva zile de deprivare*
- B). Afectează în principal țesuturile cu turnover lent*
- C). Fotofobia*
- D). Uscăciunea mucoasei bucale*
- E). Favorizată de expunerea la soare*

48. Care sunt afirmațiile corecte cu referire la niacină?

- A). Din unele alimente vegetale, nu se eliberează în cursul preceselor de digestie*
- B). Administrată în doze mari poate determina eliberare de histamină*
- C). Nu poate fi sintetizată în organismul uman*
- D). Este conținută în ouă în cantități mari*
- E). Lipsește din carnea de pește*

49. Acidul pantotenic se găsește în cantități mai mici în:

- A). Ficat*
- B). Gălbenuș*
- C). Ciuperci*
- D). Avocado*
- E). Cartofi dulci*

50. Vitamina B6 se găsește sub forma de:

- A). Piridoxină*
- B). Nicotinamid-adenin dinucleotid*
- C). Piridoxal*
- D). Tocotrienol*
- E). Piridoxamină*

51. Utilizarea folaților în organism poate fi redusă prin.

- A). Deficit de fier*
- B). Consum de broccoli*
- C). Aport excesiv*
- D). Acțiunea florei bacteriene intestinale*
- E). Deficit de vitamina D*

52. Dintre afirmațiile enumerate alegeți cele potrivite vitaminei B12.

- A). Prin pasteurizarea laptelui conținutul în vitamină nu este afectat*
- B). Pierderile de vitamină prin preparare culinară sunt de aproximativ 70%*
- C). Deficitul de vitamină se manifestă prin anemie feriprivă*
- D). Carența poate determina tulburări neurologice*
- E). Nu poate fi stocată în organism*

53. Necesarul vitaminei B7 (Biotinei) poate fi asigurat:

- A). Prin producția de către anumite bacterii rezidente în tractul intestinal*
- B). Doar prin aport exogen*
- C). Doar prin consum de vegetale*
- D). Doar prin consum de alimente de origine animală*

E). Exclusiv prin administrare de suplimente alimentare

54. Carența de vitamina C poate să genereze:

- A). Manifestări clinice de scorbut după 2-3 zile de privare*
- B). Predispoziție spre infecții*
- C). Gingivită*
- D). Diaree*
- E). Litiază renală*

55. Funcțiile formelor active ale vitaminei A sunt următoarele:

- A). Retinalul are rol în vederea nocturnă*
- B). Retinolul este implicat în sinteza de glicoproteine*
- C). Acidul retinoic interferează cu sinteza proteică*
- D). Beta-carotenul are rol în vederea colorată*
- E). Menținerea homeostaziei calciului*

56. Rolul vitaminei D în organism constă în:

- A). Reducerea absorbției calciului la nivel intestinal*
- B). Împiedicarea mobilizării calciului de la nivel osos*
- C). Menținerea la nivel scăzut a calciului seric*
- D). Reducerea resorbției fosfatului la nivel renal*
- E). Menținerea homeostaziei fosforului*

57. În condiții de exces a vitaminei E putem întâlni următoarele situații:

- A). Toxicitate crescută*
- B). Scăderea utilizării altor vitamine, la doze mari*
- C). Posibila potențare a efectului anticoagulantelor*
- D). Afectarea sistemului neuromuscular*
- E). Tulburări de vedere*

58. În categoria vitaminelor K naturale intră:

- A). Fitochinona*
- B). Alfa-tocoferolul*
- C). Menachinona*
- D). Cobalamina*
- E). Menadiona*

59. Absorbția fierului din alimente poate fi inhibată de:

- A). Acidul fitic*
- B). Taninuri*
- C). Acidul ascorbic*
- D). Prezența sarcinii*
- E). Factorul intrinsec*

60. Excesul de fier poate să apară în situații cum sunt:

- A). Anumite tipuri de anemie*
- B). Aport insuficient*

- C). Transfuzii masive de sânge*
- D). Pierderi excesive*
- E). Malabsorbție*

61. Alegeți dintre afirmațiile următoare cele corespunzătoare zincului:

- A). Este un oligoelement esențial*
- B). În organism este concentrat în ficat*
- C). Încetinește procesul de vindecare a plăgilor*
- D). Este un ion extracelular*
- E). Inhibă răspunsul celular la insulină*

62. Identificați sursele de fluor din cele enumerate:

- A). Doar peștele de apă dulce*
- B). Fructele de mare*
- C). Mugurii arborelui de ceai*
- D). Ficatul de vită*
- E). Apa minerală naturală*

63. Printre caracteristicile bolii Wilson, cu implicație nutrițională, se regăsește:

- A). Excesul de cupru*
- B). Tulburările neurologice*
- C). Modificările psihice*
- D). Semnele oculare*
- E). Afectarea osoasă*

64. Indicați alimentele care prin conținutul lor în tiocianați pot diminua iodul din organism.

- A). Varza*
- B). Gulia*
- C). Conopida*
- D). Leguminoasele proaspete*
- E). Laptele*

65. În structura vitaminei B12 se găsește:

- A). Cobalt*
- B). Crom*
- C). Seleniu*
- D). Mangan*
- E). Molibden*

66. Sursele alimentare bogate în seleniu sunt:

- A). Produsele lactate*
- B). Legumele*
- C). Fructele*
- D). Ouăle*
- E). Nucile*

67. Calciul în organism reprezintă mineralul:

- A). Present în cantitatea cea mai mare*
- B). Implicat în transportul ionilor prin membrane*
- C). Necesărității transmiterii nervoase*
- D). Inhibant al absorbției vitaminei B12*
- E). Implicat în menținerea echilibrului hidro-electrolitic și acido-bazic*

68. Printre sursele alimentare vegetale cu conținut suficient de calciu se află:

- A). Soia*
- B). Fasolea boabe*
- C). Migdalele*
- D). Apele minerale*
- E). Oul*

69. Carența de magneziu poate să apară în:

- A). Alimentația enterală prelungită*
- B). Ciroza hepatică*
- C). Consumul ocazional de alcool*
- D). Dietele bogate în grăsimi nesaturate*
- E). Stresul psiho-emoțional*

70. Alegeți afirmațiile corecte despre fosfor și rolul său în organism:

- A). La persoanele vârstnice se întâlnește mai frecvent hiperfosfatemia*
- B). Se găsește în fosfolipide*
- C). Inactivează majoritatea vitaminelor din grupul B*
- D). Lipsește din structura membranelor celulare*
- E). Intră în structura dinților*

71. Printre sursele bogate în sodiu se află:

- A). Clorura de sodiu*
- B). Fructele*
- C). Clorura de potasiu*
- D). Dulciurile*
- E). Uleiurile*

72. Carența de sodiu poate determina următoarele simptome, cu excepția:

- A). Tahicardiei*
- B). Oliguriei*
- C). Cefaleei*
- D). Confuziei*
- E). Hipertensiunii arteriale*

73. Concentrațiile cele mai mari de clor se găsesc în organism la nivelul:

- A). Lichidului cefalorahidian*
- B). Bilei*
- C). Sucului pancreatic*
- D). Sucului gastric*

E). Lichidului intracelular

74. Printre sursele alimentare bogate de potasiu fac parte:

- A). Bananele*
- B). Produsele zaharoase*
- C). Băuturile alcoolice*
- D). Pâinea albă*
- E). Roșiile*

75. Care dintre următoarele stări nu sunt caracteristice excesului de sulf?

- A). Senzația de greață*
- B). Constipația*
- C). Diarea*
- D). Durerea de cap*
- E). Dermatoza*

76. Printre avantajele consumului de cereale pot fi:

- A). Durata rapidă de absorbție a amidonului*
- B). Potențialul alergen al glutenului*
- C). Diminuarea absorbției calciului*
- D). Arsurile gastrice*
- E). Producerea de acizi grași cu lanț scurt*

77. Nutrienții excluși din categoria celor aflați din abundență în laptele de vacă sunt:

- A). Albumina*
- B). Cazeina*
- C). Acidul ascorbic*
- D). Vitamina D*
- E). Lactoza*

78. Iaurturile sunt produse alimentare caracterizate prin:

- A). Conținutul mare de microorganisme patogene*
- B). Conținutul de triptofan*
- C). Lipsa glucidelor*
- D). Conținutul mare de prebiotice*
- E). Efectele asemănătoare fibrelor*

79. În compoziția margarinei nu se află:

- A). Grăsimile trans*
- B). Uleiurile vegetale*
- C). Vitamina A*
- D). Vitamina D*
- E). Vitamina B12*

80. Indicați nutrienții care se găsesc în cantitate mai mare în compoziția albușului.

- A). Ovoalbumina*
- B). Ovovitelina*

- C). Colesterolul*
- D). Vitamina E*
- E). Vitamina K*

81. În categoria peștelui slab se include:

- A). Șalăul*
- B). Știuca*
- C). Somonul*
- D). Codul*
- E). Somnul*

81. Avantajele consumului de legume verzi constau în:

- A). Valoarea energetică scăzută*
- B). Conținutul de fitați*
- C). Efectul diuretic*
- D). Conținutul variat în vitamine C, E, B*
- E). Aportul de antioxidanți*

82. Indicați afirmațiile corecte privind compoziția fructelor:

- A). Perele au indice glicemic foarte crescut*
- B). Caisele sunt bogate în betacaroten*
- C). Citricele conțin vitamina C*
- D). Strugurii au efect diuretic*
- E). Căpșunii au efecte antioxidante*

83. Recomandările de reducere a pierderilor de acid ascorbic din fructe includ:

- A). Stropirea cu zeamă de lămâie imediat după tăiere*
- B). Spălarea rapidă sub jet de apă*
- C). Îndepărtarea lichidului din compot*
- D). Păstrarea la lumină*
- E). Prepararea termică*

84. Identificați riscurile consumului de produse zaharoase:

- A). Acțiune cariogenă*
- B). Hiperglicemie*
- C). Efect tonifiant*
- D). Efect antidepresiv*
- E). Efect laxativ*

85. Băuturilor alcoolice pot furniza:

- A). Aport energetic de 7Kcal/g*
- B). Un conținut important de carbohidrați*
- C). Fenoli și substanțe fitochimice*
- D). Aminoacizi esențiali*
- E). Rezveratrol*

86. Consumul cronic de alcool se poate asocia cu:

- A). Hipotrigliceridemie
- B). Pancreatită acută și cronică
- C). Hepatită virală
- D). Ulcer gastric și duodenal
- E). Diabet zaharat tip 1

87. Piramida alimentară recomandă pe grupe de alimente următoarele porții:

- A). 2-5 porții/zi cereale
- B). 1-3 porții/zi lactate
- C). 5-13 porții/zi carne și echivalenți
- D). 1-4 porții/zi fructe
- E). 4-9 porții/zi grăsimi

88. Cu ajutorul piramidei alimentare sunt exprimate:

- A). Cantitățile alimentelor necesare zilnic
- B). Grupele alimentare
- C). Tehnicile de gastrotehnie
- D). Varietatea alimentelor
- E). Necesitatea de activitate fizică zilnică

89. Indicați avantajele dietei vegetariene:

- A). Aport crescut de fitați
- B). Aport crescut de grăsimi saturate
- C). Aport crescut de fibre alimentare
- D). Reducerea riscului de dislipidemie
- E). Aport scăzut de colesterol

90. Printre neajunsurile alimentației vegetariene fac parte:

- A). Carența de vitamina B12
- B). Scăderea absorbției de calciu datorată aportului crescut de oxalați
- C). Aportul insuficient de vitamina D
- D). Aportul crescut de substanțe fitochimice
- E). Aportul optim de vitamine și minerale

91. Indicați răspunsul corect privind conținutul de apă în organism:

- A). Creșterea masei adipoase determină creșterea cantității de apă totală
- B). Proporția apei în organism variază direct proporțional cu vârsta
- C). Organismul femeilor conține mai puțină apă comparativ cu cel al bărbaților
- D). Copiii născuți prematur au procent foarte scăzut de apă în organism
- E). Apa în organism este distribuită în două compartimente

92. Compartimentul extracelular de distribuție a apei în organism cuprinde:

- A). Plasma
- B). Secrețiile
- C). Fluidul interstițial
- D). Fluidele tisulare
- E). Aportul hidric zilnic

93. Rolul apei în organism este de:

- A). Solvent*
- B). Transport*
- C). Antioxidant*
- D). Lubrifiant*
- E). Reglare a temperaturii corporale*

94. Necesarul zilnic de apă variază în funcție de:

- A). Rata metabolică*
- B). Sursele de apă*
- C). Sedentarism*
- D). Temperaturile mediului exterior*
- E). Formele sub care apa circulă în organism*

95. Necesarul crescut de apă apare în următoarele situații:

- A). Temperaturi scăzute*
- B). Activități cotidiene obișnuite*
- C). Sarcină și alăptare*
- D). Vârstnici*
- E). Copii*

96. Printre consecințele deshidratării se regăsesc:

- A). Creșterea volumului de lichid extracelular*
- B). Creșterea concentrației extracelulare de sodiu*
- C). Uscarea mucoasei bucale*
- D). Declanșarea senzației de sete*
- E). Intensificarea transpirației*

97. Hormonii reglatori ai balanței hidrice sunt:

- A). Vasopresina*
- B). Aldosteronul*
- C). Insulina*
- D). Adrenalina*
- E). Gastrina*

98. În organism apa provine prin:

- A). Procesele de oxidare*
- B). Aportul de lichide*
- C). Ingestia de dulciuri*
- D). Depozitele de grăsimi*
- E). Alimente*

99. Pierderile fiziologice de apă din organism, la temperatură normală, se realizează prin:

- A). Urină*
- B). Piele*
- C). Tract respirator*

- D). Diaree*
- E). Vărsături*

100. Piramida Alimentației Mediteraneene recomandă:

- A). Surse proteice de origine animală*
- B). Consumul uleiului de cocos*
- C). Consumul zilnic de legume*
- D). Consumul săptămânal de iaurturi*
- E). Consumul lunar de ouă*

II. Alimentația în colectivități

101. Subnutriția are următoarele cauze:

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

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

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

103. 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*

104. 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*

105. Evaluarea deficitelor nutriționale se bazează pe:

- A). Climatul emoțional*
- B). Examenul fizic (inclusiv măsurarea greutatei corporale)*
- C). Examenul de laborator*
- D). Istoricul medical, alimentar și al utilizării medicamentelor*
- E). Starea economică și de cultură*

- 106. Deficitul nutrițional 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*
- 107. *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*
- 108. *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*
- 109. Recunoașteți parametrii de laborator de bază urmăriți pentru evaluarea stării nutriționale:**
- A). Proteine (albumine) și lipide (colesterol, trigliceride)*
 - B). Hemoglobină, hematocrit*
 - C). Uree, creatinină*
 - D). Glicemie*
 - E). Nivel hormonal*
- 110. Scopul evaluării nutriționale este:**
- A). Identificarea persoanelor care necesită susținere nutrițională personalizată*
 - B). Identificarea tratamentului nutrițional adecvat*
 - C). Menținerea sau refacerea stării de nutriție*
 - D). Obținerea unor date populaționale pentru măsuri legislative*
 - E). Obținerea unor date de evaluare comparativă în colectivități*
- 111. Starea fizică poate influența starea și riscul nutrițional în caz de:**
- A). Vârsta extremă (prematuri sau seniori peste 80 de ani)*
 - B). Gravitate*
 - C). Suprapondere sau subpondere*
 - D). Diabet zaharat, afecțiuni cronice renale sau cardiace, cancer etc.*
 - E). Nivel scăzut de școlarizare*
- 112. *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*

113. 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 datele biochimice*
- E). Preferințele alimentare ale pacientului*

114. *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 pliului cutanat*
- E). Rasa*

115. *Gradul II de obezitate se exprimă la valori ale indicelui de masă corporală (IMC) de:

- A). sub 18 kg/m^2*
- B). $30\text{-}34,9 \text{ kg/m}^2$*
- C). peste 40 kg/m^2*
- D). $25\text{-}29,9 \text{ kg/m}^2$*
- E). $35\text{-}39,9 \text{ kg/m}^2$*

116. 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*

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

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

118. 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

119. *La o examinarea fizică, deficitale nutriționale pot fi depistate la nivelul:

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

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

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

121. Pe ce se bazează un plan nutrițional?

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

122. Semnele sugestive pentru malnutriție sunt:

- A). Păr fără luciu natural
- B). Paloare și slăbiciune musculară
- C). Cariii și gingii sângerânde
- D). Păr lucios
- E). Lipsa paresteziilor

123. *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

124. Valori scăzute ale albuminei apar în:

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

125. *Valorile normale ale creatininei sunt:

- A). 5-11 $\mu\text{mol/l}$

- B). 5-11 mmol/l
- C). 0,3-1,2 mg%
- D). 3-12 mg%
- E). 50-110 mg%

126. *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

127. Valori crescute ale hemoglobinei apar în cazul:

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

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

- A). Adolescența
- B). Malnutriția, neoplaziile, SIDA
- C). Deshidratarea
- D). Obezitatea
- E). Vârsta înaintată sau mică

129. 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)

130. 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

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

- A). Somnolență accentuată
- B). Necoordonare
- C). Semne ale scăderii funcțiilor sistemului nervos central

- D). Hematurie
- E). Febră

132. 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 cu risc
- D). Intervenția prin programe de planificare, evaluare și promovare a sănătății
- E). Evaluarea sănătății populaționale

133. 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

134. *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). Managerul din spitalele private

135. 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.

136. *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

137. Necesarul glucidic în sarcină este de:

- A). 5-6 g/kgc/pe zi
- B). 135-175 g/zi
- C). 1,1 kg/kgc/zi

- D). 71 g zilnic în ultimele două trimestre
- E). 0,8 g/kgc/zi

138. 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

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

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

140. *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

141. 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

142. Alegeți din propunerile de mai jos măsurile eficiente de minimalizare a constipației la gravide, prin adaptarea dietei sau stilului de viață:

- 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

143. *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*

144. 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 în grijiri speciale, ambulatorii sau spitalicești*

145. 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*

146. *Odată cu înaintarea în vârstă:

- A). Se intăleşte 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*

147. *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*

148. 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*

149. 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

150. 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

151. 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

152. Evaluarea nutrițională a pacientului vârstnic se bazează pe:

- A). Intensitatea activității fizice
- B). Anamneză
- C). Datele de laborator
- D). Examenul clinic
- E). Interviu, chestionar

153. 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

154. 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

155. *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

156. *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*
- 157. 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*
- 158. 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*
- 159. *Care este rația zilnică de proteine recomandată vârstnicului?**
- A). 1,5 g/kgc*
 - B). 0,8-1 g/kgc*
 - C). 25% din necesarul caloric*
 - D). 4 g/kgc*
 - E). 50 g pe zi*
- 160. În general, seniorii consumă cantități insuficiente de:**
- A). Dulciuri*
 - B). Proteine*
 - C). Legume și fructe proaspete*
 - D). Grăsimi*
 - E). Vitamina D, vitamina E, calciu*
- 161. Planificarea regimului dietetic normal al seniorului se va face în funcție de:**
- A). Aportul caloric, de fibre, minerale și vitamine*
 - B). Existența unor restricții, în regimurile speciale*
 - C). Distribuția și organizarea meselor din cursul zilei*
 - D). Accesibilitatea economică și culinară*
 - E). Vârstă*
- 162. *Care din enunțul de mai jos este fals (referitor la dieta vârstnicilor)?**
- 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*
 - E). Aportul de glucide să fie peste 5 g/kgc/zi*
- 163. Dieteticianul nu trebuie să uite în cazul seniorilor că:**
- A). Starea dentiției, va impune folosirea alimentelor sub forme de lichide, piure, paste, tocături etc.*
 - B). Enzimele hepatice se determină lunar*

- C). Glicemia și tensiunea arterială 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*

164. 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*

III. Nutriția copilului

165. *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*

166. *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*

167. *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*

168. Care dintre următoarele metode de alimentație a sugarului corespund noțiunii de "Alăptare preponderentă"?

- A). Hrănirea sugarului numai la sân, fără niciun alt aliment, fără ceai, fără apă*
- B). Hrănirea sugarului la sân, cu un plus de apă sau ceai*
- C). Hrănirea sugarului la sân, care se suplimentează cu un alt tip de lactat*
- D). Hrănirea sugarului cu lapte de mamă colectat (muls), cu apă, ceai sau suc de fructe administrate periodic*
- E). Alimentația cu lapte (de mamă sau alt tip de lapte) și cu alimente solide*

169. 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*

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

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

171. Alimentația naturală este superioară celei artificiale deoarece:

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

172. 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*

173. 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*

174. În ceea ce privește colectarea laptelui de mamă (mulsul) și stocarea laptelui de mamă muls 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

175. 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*

176. 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*

177. 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*

178. 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*

179. 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*

180. *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*

181. *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 mestece*
- D). La prepararea alimentelor se adaugă condimente și conservanți*
- E). Nu se va ține cont de personalitatea și preferințele copilului*

182. *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*

183. 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*

184. Diversificarea 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*

185. *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*

186. 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*

187. Sunt permise în hrănirea sugarului următoarele alimente:

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

188. 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*

189. 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 dintre manifestările enumerate*

190. Selectați dintre 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 băuturi răcoritoare cu arome de fructe*
- C). Întărcare tardivă*
- D). Alergii și intoleranțe alimentare, diversificarea improprie*
- E). Folosirea improprie a sticlei*

191. 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*

192. Corectarea dezavantajelor laptelui de vacă se face prin:

- A). Diluare*
- B). Zaharare*

- C). Acidulare
- D). Refrigerare
- E). Adăugare de bicarbonat de sodiu

193. 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

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

- A). Oferă imunoglobuline
- B). Concentrația 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

195. *În alimentația copilului mic sunt necesare zilnic:

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

196. *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

197. *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

198. 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

199. 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*

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

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

201. 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*

202. 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*

203. 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)*

204. 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*

205. Regimul adolescentului va fi îmbogățit cu:

- A). Oligoelemente*
- B). Grăsimi de origine animală*
- C). Vitamine*
- D). Alimente prăjite*
- E). Alcool, cafea*

206. 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*

207. 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*

208. 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 mamă*

209. 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)*

210. Laptele de mamă conține următoarele lipide:

- A). Fosfolipide*
- B). Colesterol*
- C). Fosfataza*
- D). Trigliceride*
- E). Lipaza*

211. 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*

212. 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*

213. 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*

214. Laptele de mamă conține următoarele glucide:

- A) Lactoză*
- B) Dextroză*
- C) Zaharoză*
- D) Oligozaharide*
- E) Fructoză*

215. 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*

216. 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) Brânză de vaci*

217. Nutriția enterală este recomandată la copil în următoarele situații:

- A) Pliu cutanat tricipital constant sub percentila 15 pentru vârstă*

- B) Incapacitatea de a consuma oral peste 50% din necesarul energetic*
- C) Câștig ponderal nesatisfăcător timp de peste 1 lună, la vârsta de sub 2 ani*
- D) Pierdere în greutate timp de mai mult de 3 luni după vârsta de 2 ani*
- E) Incapacitatea de a consuma oral peste 80% din necesarul energetic*

218. Sunt adevărate următoarele afirmații legate de nutriția parenterală:

- A) Reprezintă aprovizionarea organismului cu nutrienți direct într-o venă*
- B) Se recomandă atunci când nutriția adecvată nu poate fi obținută prin alimentație orală sau enterală*
- C) Pacienții trebuie evaluați prin examen fizic, măsurarea greutății, laborator*
- D) Se indică la pacienții cu funcție adecvată a intestinului subțire*
- E) Este cu riscuri mai mici comparativ cu nutriția orală sau enterală*

219. *Selectați măsurile care fac parte din planul nutrițional la un adolescent cu anorexie nervoasă:

- A). Carbohidrații vor reprezenta 20% din aportul caloric*
- B). Aportul caloric inițial este de 3500 kcal/zi*
- C). Se recomandă o creștere a aportului cu 200-300 kcal zilnic*
- D). Proteinele vor reprezenta 20% din aportul caloric*
- E). Proteinele vor reprezenta 55% din numărul total de calorii*

220. Identificați măsurile dietetice care fac parte din tratamentul malnutriției la copil:

- A). Se recomandă formule hipo- sau delactozate*
- B). Distrofia grad I necesită o fază reparativă și una de recuperare nutrițională*
- C). În prima săptămână nu se oferă alimente solide*
- D). La început se oferă mai puține mese, pentru a nu forța toleranța digestivă*
- E). În primele 3 zile se oferă 60-80 kcal/kg corp*

221. Pentru combaterea tulburărilor digestive, încetinirea progresiei afectării pulmonare și asigurarea unui status nutrițional normal la un copil cu fibroză chistică, dieta acestuia necesită:

- A). Diversificarea alimentației la vârsta de 4-6 luni*
- B). Formule hipercalorice dacă ritmul creșterii ponderale este nesatisfăcător*
- C). Lapte de vacă integral de la 7-8 luni*
- D). Suplimentare de enzime pancreatice la fiecare masă*
- E). Diete sărace în grăsimi*

222. 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)*

IV. NUTRIȚIA ÎN PATOLOGIA DIGESTIVĂ

223. **Factori alimentari predispozanți ai esofagitelor sunt:**
A). *Ingerarea alimentelor prea reci*
B). *Utilizarea lactatelor*
C). *Utilizarea alcoolului concentrat*
D). *Masticația excesivă*
E). *Sexul feminin*
224. **Sindromul esofagian se manifestă prin următoarele simptome caracteristice:**
A). *Disfagie*
B). *Durere*
C). *Sughit*
D). *Regurgitare*
E). *Senzație de căldură abdominală*
225. **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*
226. ***Disfagia paradoxală este caracteristică:**
A). *Afecțiunilor functionale esofagiene*
B). *Cancerului esofagian*
C). *Herniei hiatale*
D). *Ulcerului esofagian*
E). *Ulcerului duodenal*
227. ***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). *Apare mai frecvent la aplecarea corpului*
228. **Achalazia se caracterizează prin:**
A). *Tonus scăzut 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)*
229. **Alimentele care scad presiunea sfincterului esofagian inferior sunt:**
A). *Alimentele grase, prăjelile*

- B). Condimentele*
- C). Băuturile carbogazoase*
- D). Apa de izvor*
- E). Laptele degresat*

230. Alimentele care scad presiunea sfincterului esofagian inferior sunt:

- A). Ceapa*
- B). Ciocolata*
- C). Menta*
- D). Laptele degresat*
- E). Orezul*

231. Băuturi care scad presiunea sfincterului esofagian inferior sunt:

- A). Băuturile carbogazoase*
- B). Ceaiul de mentă*
- C). Ciocolata caldă*
- D). Laptele degresat*
- E). Apa plată*

232. 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*

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

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

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

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

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

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

236. *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*

237. 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)*

238. *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*

239. Care din următoarele afirmații sunt adevărate referitor la gastrita 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*

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

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

241. *In gastrita atrofică nu se recomandă:

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

242. *Stomacul în "in chiuveță" se întâlnește în:

- A). Stenoza pilorică*
- B). Stenoza esofagiană*

- C). *Ulcer duodenal*
- D). *Gastrită*
- E). *Duodenita*

243. 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*

244. 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 băuturilor carbogazoase*

245. Dintre regulile generale de alimentație în ulcerul duodenal fac parte:

- A). *Înlocuirea oțetului cu lămâie*
- B). *Evitarea condimentelor puternice*
- C). *Evitarea supei de carne*
- D). *Repartizarea alimentației în 3 mese/zi*
- E). *Mesele neregulate*

246. Pacientul cu ulcer duodenal în criză, după 2-3 zile poate consuma:

- A). *Griș*
- B). *Tarte*
- C). *Compot*
- D). *Supă de carne*
- E). *Vinete*

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

- A). *Carne slabă la grătar*
- B). *Ceapă*
- C). *Carne cu sos*
- D). *Brânză de vaci*
- E). *Ouă fierte moi*

248. 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*

249. 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*

250. 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*

251. 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*

252. 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*

253. 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*

254. 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*

255. Alimentele permise în diareea cronică sunt următoarele:

- A). *Carnea slabă cu țesut conjunctiv redus, pește slab*
- B). *Brânzeturile nefermentate*
- C). *Pâinea albă prăjită*

- D). Pâinea proaspătă*
- E). Dulciurile concentrate*

256. *Următoarele afirmații sunt adevărate:

- A). Diareea apare doar în boli digestive*
- B). Diareea apare exclusiv în boli infecțioase*
- C). Hipotiroidia reprezintă o cauză extradigestivă de diaree*
- D). Diareea nu implică modificarea dietei*
- E). Diareea acută se definește ca sindromul diareic cu durată sub trei săptămâni*

257. 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*

258. În diareea cronică sunt permise:

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

259. 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*

260. 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*

261. Alimente permise în diareea cronică sunt:

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

262. Dieta în boala diareică acută implică următoarele:

- A). Regim fără reziduuri*
- 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*

263. *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*

264. 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*

265. 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*

266. *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 scăzută a materiilor fecale*
- E). Nici un răspuns nu este corect*

267. 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*

- 268. 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*
- 269. Dieta în constipația cronică implică următoarele:**
- A). Aport corect de fibre alimentare zilnic*
 - B). Regim hidric în primele 24-36 ore*
 - C). Tratatamentul laxativ este indicația de elecție, dieta neinfluențând afecțiunea, aceasta fiind cronică*
 - D). Alimentație bogată în legume și fructe crude*
 - E). Nu este necesară o dietă strictă, alimentația se va face în funcție de simptomatologia pacienților*
- 270. În constipația cronică sunt permise:**
- A). Carnea de oaie grasă, fibroasă*
 - B). Fructele crude*
 - C). Brânzeturile fermentate*
 - D). Brânzeturile nefermentate*
 - E). Legume crude*
- 271. 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*
- 272. 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). Ameliorează funcționarea colonului și previn constipația*
- 273. *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*
- 274. Dieta în constipația cronică implică următoarele:**
- A). Regim fără reziduuri*
 - B). Activități fizice, sport*

- C). Utilizarea pâinii albe
- D). Regim bogat în fibre
- E). Utilizarea pâinii integrale

275. 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

276. 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

277. 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

278. *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

279. 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

280. *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

281. **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*
282. **Din tabloul clinic al bolii Crohn fac parte următoarele:**
A). *Diareea*
B). *Steatoreea*
C). *Durerile abdominale*
D). *Manifestările articulare*
E). *Anuria*
283. **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*
284. **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*
285. **Manifestările digestive ce pot apărea în rectocolita ulcero-hemoragică sunt:**
A). *Tenesmele rectale*
B). *Eritemul nodos*
C). *Rectoragia*
D). *Iridociclita*
E). *Artralgiile*
286. ***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*
287. **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*

288. 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*

289. 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*

290. 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*

291. 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*

292. 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*

293. *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*

294. **Boala celiacă se caracterizează prin următoarele:**
- A). *Atrofia mucoasei intestinale*
 - B). *Reaparitia 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*
295. **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*
296. **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). *E ste o boală ce debutează exclusiv în copilărie la introducerea glutenului in alimentație*
 - D). *Se caracterizează prin alternanța de episoade de diaree cu constipație*
 - E). *Se caracterizează prin scaune abundente, păstoase, lucioase, respectiv cu caracter de steatoree*
297. **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*
298. ***Următoarea afirmație este adevărată în boala celiacă:**
- A). *Dieta fără gluten trebuie extinsă pe întreg 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*
299. **Dieta în boala celiacă implică următoarele:**
- A). *Excluderea alimentelor ce conțin gliadine*
 - B). *Regim alimentar bogat în fibre*
 - C). *Educația permanentă a pacienților in ceea ce privește complianța la dietă fără gluten*
 - D). *Restricție proteică*
 - E). *Suplimentare vitaminică, minerală*

300. ***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*
301. **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*
302. **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*
303. **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 doar la vârsta adolescenței*
 - D). *Se caracterizează prin alternanța de episoade de diaree cu constipație*
 - E). *Se caracterizează prin scaune cu conținut muco-sangvinolent*
304. **Alimentele permise în boala celiacă sunt următoarele:**
- A). *Făină de porumb*
 - B). *Fructele*
 - C). *Făină de secară, pâinea graham*
 - D). *Făină de orez*
 - E). *Sosul de soia*
305. **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*
306. **Hepatitele cronice se definesc prin:**

- A). Leziuni inflamatorii cronice*
 - B). Fibroză*
 - C). Noduli de regeneare*
 - D). Necroză*
 - E). Diaree*
- 307. Simptomele tipice unei hepatite cronice cuprind:**
- A). Febră*
 - B). Diaree*
 - C). Astenie*
 - D). Durere în hipocondrul drept*
 - E). Simptome dispeptice*
- 308. *La examenul obiectiv al pacienților cu hepatită cronică este prezentă:**
- A). Hepatomegalie*
 - B). Abces fesier*
 - C). Sensibilitate în fosa iliacă dreaptă*
 - D). Eritem nodos*
 - E). Sensibilitate în fosa iliacă stângă*
- 309. *Transaminazele serice: ASAT(GOT) și ALAT(GPT) fac parte din sindromul de:**
- A). Hepatocitoliză*
 - B). Colestază*
 - C). De activitate mezenchimală*
 - D). Hepatopriv*
 - E). Imunologic*
- 310. 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 toleranța la glucoză*
 - D). Coprocultură*
 - E). Urocultură*
- 311. *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*
- 312. 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*

313. Regimul indicat pentru pacienții cu hepatită cronică este:
- A). Normocaloric
 - B). Bogat în proteine
 - C). Sărac în grăsimi
 - D). Crescut în aportul de grasimi
 - E). Cu aport crescut de fier
314. Dintre alimentele permise la pacienții cu hepatită cronică fac parte:
- A). Lapte degresat
 - B). Prăjeli
 - C). Rântășuri
 - D). Pește slab
 - E). Pâine prăjită
315. 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
316. 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
317. Dintre alimentele permise la pacienții cu hepatită cronică fac parte:
- A). Iaurturile
 - B). Carnea de vițel
 - C). Carnea afumată
 - D). Tocănițele
 - E). Peștele slab
318. Dintre alimentele interzise la pacienții cu hepatită cronică fac parte:
- A). Fructele
 - B). Mezelurile
 - C). Carnea afumată
 - D). Smântâna
 - E). Peștele slab
319. 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*
320. *La pacienții cu ciroză hepatică decompensată este caracteristică prezența:
A). *Ascitei*
B). *Diareei*
C). *Febrei*
D). *Constipației*
E). *Diabetului*
321. 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*
322. La pacienții cu ciroză hepatică la examenul obiectiv este prezentă:
A). *Hepatomegalia*
B). *Icterul*
C). *Splenomegalia*
D). *Ascita*
E). *Hiperpilozitatea*
323. Dintre alimentele permise la pacienții cu ciroză hepatică fac parte:
A). *Iaurturi*
B). *Brânză de vaci*
C). *Brânză de burduf*
D). *Urdă*
E). *Untură*
324. 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*
325. Dintre alimentele permise la pacienții cu ciroză hepatică fac parte:
A). *Cartofi fierți*
B). *Dovlecei fierți*
C). *Carne de oaie*
D). *Orez, griș, tăiței*
E). *Carne de vânat*
326. Dintre dulciurile permise la pacienții cu ciroză hepatică fac parte:
A). *Sufleuri cu fructe*

- B). Zahăr concentrat*
- C). Pireuri de fructe*
- D). Gelatine dulci din brânză de vaci*
- E). Aluat uscat preparat cu brânză de vaci*

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

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

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

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

329. 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*

330. *La pacienții cu ciroză hepatică fără encefalopatie rația de proteine este de:

- A). 1-1,5 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*

331. 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*

332. *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*

333. *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*

334. Litiaza biliară apare mai frecvent la:

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

335. Următoarele afecțiuni predispun la apariția litiazei biliare:

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

336. 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*

337. Dispepsia de tip biliar se caracterizează prin:

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

338. 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*

339. Pacientul cu patologie biliară poate consuma următoarele lactate:

- A). Lapte degresat*
- B). Lapte integral*

- C). Iaurturi*
- D). Smântână*
- E). Brânzeturi fermentate*

340. Dieta în patologia biliară poate include:

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

341. Deserturile permise la pacienții cu afecțiuni ale colecistului:

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

342. Deserturi contraindicate la pacienții cu afecțiuni ale colecistului:

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

343. Alimentele interzise la pacienții cu afecțiuni ale colecistului sunt:

- A). Fructele și legumele fierte sau crude care au semințe și sunt colecistochinetice*
- B). Leguminoasele și fructele uscate*
- C). Orezul*
- D). Măruntăiele*
- E). Pastele*

344. Alimentele contraindicate la pacienții cu afecțiuni ale colecistului sunt:

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

345. *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 menopauză*

346. ***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*
347. **Tabloul clinic al pancreatitei acute include:**
- A). *Durere abdominală*
 - B). *Sincopă*
 - C). *Extrasistole atriale*
 - D). *Ileus paralytic*
 - E). *Fibrilație atrială*
348. **Pancreatita cronică se caracterizează prin:**
- A). *Durere*
 - B). *Scădere ponderală*
 - C). *Malabsorbție*
 - D). *Diabet*
 - E). *Creștere ponderală*
349. **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*
350. **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 pînă la 60 %, dar fără zaharuri rapide*
351. **Alimentele contraindicate în pancreatita cronică:**
- A). *Organe interne ca limba sau creierul*
 - B). *Carne de porc grasă*
 - C). *Mezeluri*
 - D). *Carne de pui*
 - E). *Carnea de vițel*
352. **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

- 353. Alimentele indicate în regimul pacientului cu pancreatită 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*
- 354. 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). Ciocolata*
 - E). Pâinea*
- 355. 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*

V. Nutriția în patologia renală

- 356. *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*
 - 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*
- 357. *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*
- 358. 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

359. *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

360. 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

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

- A). Oliguria, hipertensiunea, proteinuria
- B). Diureza peste 2 l în 24 ore, hipotensiunea
- C). Poliuria și polifagia cu scădere în greutate
- D). Durerile abdominale, diareea, grețurile
- E). Toate cele de mai sus

362. *Care sunt principiile dietetice din glomerulonefritele acute?

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

363. *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

- 364. *Într-un caz de glomerulonefrită 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). Nu se recomandă proteine, regimul este hidric*
 - E). Nici una din variante nu este adevărată*
- 365. *În ce constă regimul hidric din primele 24 ore după o glomerulonefrită 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*
- 366. 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*
- 367. 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 nutrienții*
 - 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*
- 368. Care sunt alimentele de evitat în glomerulonefrită, datorită conținutului ridicat în acid oxalic?**
- A). Cacao, ciocolată*
 - B). Brânzeturi și alte lactate*
 - C). Carnea de vânat și animal tânăr*
 - D). Rubarbă, spanac*
 - E). Fructe și legume*
- 369. Care sunt obiectivele terapiei nutriționale în glomerulonefritele cronice?**
- A). Ameliorarea edemelor*
 - B). Menținerea statusului nutrițional optim*
 - C). Regimul hiperproteic pentru refacerea rezervelor celulare*
 - D). Regimul hipolipidic pentru suport energetic*
 - E). Toate cele de mai sus*

- 370. Pacienții 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*
- 371. *Fosforul se acumulează în Boala cronică de rinichi 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 metabolizează*
- 372. *Alimentele bogate în fosfor ce trebuie evitate în insuficiența renală sunt:**
- A). Legumele verzi*
 - B). Carnea*
 - C). Boabele uscate*
 - D). Ceaiurile*
 - E). Toate cele menționate*
- 373. 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). Nivelul albuminei plasmatice*
 - E). Nutriționistul nu trebuie să urmărească aceste semne*
- 374. *La un pacient cu boala cronică de rinichi 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*
- 375. *La un pacient cu boală renală cronică stadiul 4, care este aportul proteic corect?**
- A). 1 g/kg corp/zi*
 - B). 0,9-1,2 g/kg corp/zi*
 - C). 1,2-1,5 g/kg corp/zi*
 - D). 0,6-0,8 g/kg corp/zi*
 - E). 1,5 g/kg corp/zi*

- 376. Care este avantajul regimului hipoproteic în boala cronică de rinichi?**
- A). Protecție renală*
 - B). Menținerea normală a tensiunii arteriale*
 - C). Menținerea normală a greutății corporale*
 - D). Menținerea normală a nivelului acidului uric*
 - E). Scăderea producerii de metaboliți azotați toxici*
- 377. Semnele clinice ale malnutriției protein-calorice din insuficiența renală sunt:**
- A). Creșterea ratei de anabolism*
 - B). Creșterea temperaturii corporale*
 - C). Atrofie cutanată*
 - D). Scăderea masei musculare*
 - E). Scăderea în greutate*
- 378. Care sunt cauzele hiperpotasemiei din insuficiența renală?**
- A). Aportul crescut prin dietă*
 - B). Tratamentul prin dializă peritoneală*
 - C). Constipația cu eliminare redusă prin scaun*
 - D). Infecțiile sau pierderea unei ședințe de dializă*
 - E). Aportul scăzut prin dietă*
- 379. Care din următoarele combinații este de evitat, datorită conținutului crescut în potasiu?**
- A). Afinele și broccoli*
 - B). Roșiile proaspete și cartofii fierți*
 - C). Pasta de roșii și cartofii copti*
 - D). Bananele și pasta de roșii*
 - E). Toate combinațiile menționate mai sus*
- 380. Care sunt alimentele de evitat în litiaza cistică datorită conținutului ridicat în metionină?**
- A). Crustaceele, sardinele ,macroul*
 - B). Brânza de vacă, cașcavalul*
 - C). Iaurtul, laptele integral*
 - D). Ouăle, orezul, arahidele*
 - E). Toate cele menționate*
- 381. Care alimente au un conținut redus în acid oxalic?**
- A). Citricele*
 - B). Spanacul, nucile*
 - C). Pătrunjelul, rubarba*
 - D). Sparanghel, andivele*
 - E). Ciocolata*
- 382. *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*

383. *Care este aportul de lichide indicat în litiaza renală?

- A). Maxim 1 l/zi pentru a evita mobilizarea calculilor*
- B). Cura 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*

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

- A). Laptele*
- B). Frișca*
- C). Porumbul*
- D). Migdalele*
- E). Nuca de cocos*

385. 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). Regimul sărac în calciu, recomandat tuturor bolnavilor, pentru că toți calculii conțin săruri de calciu*
- E). Tratamentul medicamentos obligatoriu dacă calculul conține și urați*

386. *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). Aportul normosodat și apă "la cerere"*
- D). Administrarea de diuretice puternice*
- E). Post prelungit*

387. *Care sunt indicațiile nutriționale, la un pacient cu litiază urică, privind scăderea precipitării uraților în urină?

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

388. 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*
 - C). Evaluează simptomele digestive și permite ajustări dietetice*
 - D). Evaluează statusul de hidratare și previne insuficiența cardiacă*
 - E). Evaluează funcția renală*
- 389. Care sunt indicațiile nutriționale la un bolnav cu nefropatie diabetică (ND)?**
- A). Scăderea aportului de sodiu sub 1,5 g/zi*
 - B). Reducerea aportului de lichide la 500-1000 ml/zi*
 - C). Controlul glicemic cu hemoglobina glicozilată sub 7 %*
 - D). Controlul tensiunii cu tensiuni sub 150 mmHg*
 - E). Aport normal de lipide*
- 390. Care sunt alimentele indicate unui pacient cu sindrom nefrotic și dislipidemie?**
- A). Sosuri, mâncare procesată*
 - B). Ananas, castraveți, piersici*
 - C). Carne prajită*
 - D). Avocado, papaya*
 - E). Spanac, rubarbă*
- 391. *Conform ghidurilor, în nefropatia diabetică sunt indicate următoarele recomandări dietetice:**
- A). IMC < 25 kg/m²*
 - B). Aport bogat de potasiu*
 - C). Aport lichidian de 3 l/zi*
 - D). Aport de proteine 1,2 g/24 ore*
 - E). Aport de fosfați 3 g/zi*
- 392. La un pacient cu insuficiență renală acută (injurie renală acută) în faza poliurică, care sunt electroliții care scad și necesită monitorizare și aport suplimentar?**
- A). Sodiul*
 - B). Potasiul*
 - C). Fosfații*
 - D). Sulfiții*
 - E). Bicarbonatul*

VI. Nutriția în patologia metabolică

- 392. În terapia nutrițională a diabetului zaharat alimentația individualizată înseamnă că dieta (respectiv alegerea alimentelor):**
- A). Ține cont de anumite particularități ale individului*
 - B). Evită monotonia*
 - C). Ține cont de obiceiurile și preferințele individului*
 - D). Asigură proporția optimă între nutrienți*
 - E). Corespunde din punct de vedere calitativ*

393. În evaluarea dietei unui pacient cu diabet zaharat se poate utiliza metoda înregistrării estimative a alimentelor (jurnalul alimentar), despre care următoarele afirmații sunt adevărate:
- A). Este o metodă retrospectivă
 - B). Este o metodă prospectivă
 - C). Presupune înregistrarea tuturor alimentelor și băuturilor consumate de către pacient pe un anumit număr de zile, cantitățile fiind estimate în unități de măsură gospodărești
 - D). Utilizează liste cu produse alimentare pentru a evalua aportul alimentar
 - E). Presupune înregistrarea tuturor alimentelor și băuturilor consumate de către pacient pe un anumit număr de zile, cantitățile fiind cântărite exact
394. Recomandările generale ("tradiționale") legate de aportul de carbohidrați din dieta pacientului cu diabet zaharat sunt:
- A). Carbohidrații să reprezinte 45-60 % din aportul caloric total
 - B). Aportul de zaharuri să fie < 10 %
 - C). Carbohidrații să reprezinte sub 45 % din aportul caloric total
 - D). Aportul de zaharuri să fie < 15 %
 - E). Aportul de grăsimi polinesaturate să fie < 10 %
395. Principalele surse alimentare de carbohidrați sunt:
- A). Produse cerealiere
 - B). Leguminoase uscate
 - C). Fructe de mare
 - D). Ouă
 - E). Iaurt
396. Care dintre următoarele glucide nu sunt, din punct de vedere structural, dizaharide?
- A). Zaharoza
 - B). Maltoza
 - C). Lactoza
 - D). Fructoza
 - E). Maltotrioza
397. Care dintre următoarele alimente nu au un indice glicemic scăzut (<55)?
- A). Covrigi
 - B). Hrișcă
 - C). Cireșe
 - D). Iaurt
 - E). Fulgi de porumb
398. Selectați edulcoranții artificiali calorigeni:
- A). Xilitol
 - B). Sorbitol
 - C). Sirop de arțar
 - D). Zaharină

E). Manitol

399. În ceea ce privește aportul de lipide, care dintre alimente ar trebui eliminate din dieta pacientului cu diabet zaharat?

- A). Margarina*
- B). Uleiurile vegetale hidrogenate*
- C). Semințele și uleiul de in*
- D). Uleiul de pește*
- E). Produsele lactate*

400. *În ceea ce privește suplimentarea cu micronutrienți pentru pacienții cu diabet zaharat, care afirmație nu este adevărată?

- A). Se face de rutină, pentru toți pacienții*
- B). Se poate recomanda pacienților care urmează o dietă vegetariană*
- C). Se poate recomanda pacienților în vârstă*
- D). Se poate lua în considerare în cazul femeilor care alăptează*
- E). Se poate recomanda pacienților care urmează diete foarte hipocalorice*

401. *Care este determinantul primar al efectului metabolic (curba glicemică postprandială) la un pacient cu diabet zaharat?

- A). Cantitatea totală de carbohidrați ingerată*
- B). Disponibilitatea insulinei*
- C). Tipul de carbohidrați ingerați*
- D). Nivelul și activitatea hormonilor de contrareglare*
- E). Metoda și timpul de preparare al alimentelor*

402. Care sunt potențialele beneficii ale dietei mediteraneene recomandate unui pacient cu diabet zaharat?

- A). Reducerea hemoglobinei glicate (HbA1c)*
- B). Îmbunătățirea tensiunii arteriale*
- C). Reducerea riscului de prediabet*
- D). Scăderea valorilor HDL colesterolului*
- E). Scăderea riscului de evenimente majore cardiovasculare*

403. Următoarele afirmații sunt adevărate în legătură cu dietele hipoglicidice recomandate unui pacient cu diabet zaharat:

- A). Au un conținut de carbohidrați de 45-50 %*
- B). Sunt bazate pe vegetale cu un conținut scăzut de carbohidrați*
- C). Includ alimente cu un conținut crescut de proteine*
- D). Scad valorile HDL colesterolului*
- E). Exclud cu desăvârșire fructele*

404. Recomandările legate de exercițiu fizic la pacienții cu diabet zaharat sunt:

- A). Activitatea fizică trebuie adaptată vârstei, condiției fizice, stării generale de sănătate*
- B). Băuturile cu conținut de carbohidrați < 6 % pot fi utilizate în timpul sau imediat după efortul fizic*

- C). Pentru exercițiile fizice moderat-ușoare de durată scurtă este nevoie întotdeauna de suplimentare cu carbohidrați*
 - D). Pentru exercițiile moderate de durată mai mare este nevoie de suplimentare de carbohidrați (aproximativ 15 grame/30-60 minute)*
 - E). Ingerarea carbohidraților la 40-60 minute după exercițiul fizic pentru a preveni hipoglicemia*
- 405. Care dintre cele menționate mai jos pot fi cauze ale creșterii deficitare în greutate la copiii și adolescenții cu diabet zaharat tip 1?**
- A). Excesul caloric*
 - B). Echilibrul glicemic precar*
 - C). Tulburările de comportament alimentar*
 - D). Sedentarismul*
 - E). Subinsulinizarea*
- 406. *Care dintre următoarele nu reprezintă obiectiv al TMN (terapii medicale nutriționale) în sarcină și diabetul zaharat preexistent?**
- A). Asigurarea cetozei*
 - B). Obținerea și menținerea unui control glicemic optim*
 - C). Asigurarea nutriției adecvate pentru mamă pe perioada sarcinii*
 - D). Asigurarea nutriției adecvate pentru produsul de concepție pe perioada sarcinii*
 - E). Asigurarea aportului energetic adecvat pentru creșterea adecvată în greutate a gravidei și fătului*
- 407. La pacienții cu diabet zaharat și BRC (boală renală cronică) în stadiul de dializă:**
- A). Se asigură un aport caloric de 30-35 kcal/kg corp/zi*
 - B). Se asigură un aport caloric de 20-25 kcal/kg corp/zi*
 - C). Aportul proteic trebuie să fie aproximativ 15-20 % din aportul caloric total*
 - D). Aportul proteic trebuie să fie aproximativ 5-10 % din aportul caloric total*
 - E). 50-70 % din proteine ar trebui să fie proteine cu valoare biologică mare*
- 408. Care dintre alimentele de mai jos sunt recomandate în diabetul zaharat?**
- A). Avocado*
 - B). Măsline*
 - C). Conserve de legume*
 - D). Foietaje*
 - E). Gogoși*
- 409. În ceea ce privește echivalențele alimentare, care din următoarele reprezintă o porție de carbohidrați (= 15 grame carbohidrați)?**
- A). O jumătate de cană de cereale integrale*
 - B). O jumătate de felie de pâine integrală*
 - C). O cană de cartofi dulci*
 - D). Două prune (aproximativ 90 grame)*
 - E). 10 grame de covrigi*

410. *Care dintre tehnicile de gastrotehnie menționate mai jos nu este recomandată pacienților cu diabet zaharat?
- A). Fierberea
 - B). Coacerea
 - C). Înăbușirea
 - D). Prăjirea
 - E). Pregătirea la grătar
411. Care dintre alimentele de mai jos au un conținut de glucide de 20-25%?
- A). Lintea
 - B). Fasolea
 - C). Mazărea
 - D). Mămăliga
 - E). Grișul
412. Care dintre următoarele alimente conțin 15 grame carbohidrați (o porție) și pot fi interschimbabile, fiind echivalente?
- A). Un măr (115 g)
 - B). O jumătate de cană de mazăre verde fiartă
 - C). Trei kiwi
 - D). O cană de zmeură
 - E). 250 g iaurt degresat
413. În diabetul zaharat gestațional, terapia medicală nutrițională (TMN) s-a dovedit eficientă în a:
- A). Reduce incidența macrosomiei
 - B). Reduce complicațiile la naștere
 - C). Crește greutatea la naștere
 - D). Reduce controlul glicemiilor
 - E). Reduce necesitatea insulinoterapiei
414. Fibrele alimentare sunt importante în dieta pacienților cu diabet zaharat pentru că:
- A). Stimulează sațietatea
 - B). Atenuează creșterile postprandiale glicemice
 - C). Cresc LDL colesterolul seric
 - D). Cresc rata de absorbție intestinală
 - E). Sunt digerate mai rapid
415. Care dintre alimentele de mai jos nu conțin practic carbohidrați și nu sunt luate în calcul pentru stabilirea dozei de insulină?
- A). Quinoa
 - B). Ouăle
 - C). Peștele
 - D). Leguminoasele uscate
 - E). Uleiul

- 416. „Farfuria inteligentă”, utilizată de pacienții cu diabet zaharat ca metodă de control a aportului caloric și a carbohidraților, cuprinde:**
- A). Proteine – aproximativ un sfert din porția alimentară servită la o masă*
 - B). Proteine – aproximativ jumătate din porția alimentară servită la o masă*
 - C). Carbohidrați – aproximativ un sfert din porția alimentară servită la o masă*
 - D). Carbohidrați – aproximativ jumătate din porția alimentară servită la o masă*
 - E). Legume non-amidonoase – aproximativ jumătate din porția alimentară servită la o masă*
- 417. La pacienții cu diabet zaharat dieta DASH determină:**
- A). Scăderea hemoglobinei glicate (HbA1c)*
 - B). Scăderea HDL colesterolului*
 - C). Reducerea circumferinței abdominale*
 - D). Reducerea tensiunii arteriale*
 - E). Reducerea valorilor glicemiei*
- 418. Grăsimile trans se găsesc în:**
- A). Uleiuri vegetale hidrogenate*
 - B). Margarină*
 - C). Unele sosuri pentru salate*
 - D). Sucuri de fructe*
 - E). Produse fast-food*
- 419. Care dintre alimentele menționate mai jos au un indice glicemic >70?**
- A). Prăjituri*
 - B). Crackers*
 - C). Fasole boabe*
 - D). Năut*
 - E). Linte*
- 420. Dietele hipoglicidice pot fi recomandate pacienților cu diabet zaharat, cu excepția următoarelor categorii:**
- A). Femei însărcinate*
 - B). Pacienți cu patologie renală*
 - C). Pacienți cu obezitate*
 - D). Pacienți tratați cu inhibitori de SGLT2*
 - E). Pacienți tratați cu insulină*
- 421. Care dintre afirmațiile de mai jos referitoare la postul intermitent sunt adevărate?**
- A). Reprezintă un model alimentar propriu-zis*
 - B). Se recomandă pacienților cu diabet zaharat, fiind susținut de suficiente date științifice*
 - C). Poate favoriza reducerea dozelor de medicație antihiperglicemiantă*
 - D). Există mai multe tipuri, cum ar fi post 5:2 sau post în zile alternative*
 - E). Este indicată și pacienților cu diabet în cursul sarcinii*

422. Obiectivele TMN (terapii medicale nutriționale) în prediabet referitoare la îmbunătățirea obiceiurilor alimentare vizează:
- A). Abordarea unei diete mediteraneene
 - B). Abordarea unei diete occidentale
 - C). Abordarea unei diete hipocalorice, hipolipidice
 - D). Abordarea unei diete hipocalorice, hiperlipidice
 - E). Scădere ponderală marcată ($> 20\%$) în toate cazurile
423. Din punct de vedere nutrițional, investigațiile paraclinice care trebuie să fie efectuate pacienților cu diabet zaharat gestațional (DZG) includ:
- A). Parametri glicemici
 - B). TSH
 - C). Sideremia
 - D). Vitamina B12
 - E). Insulinemia
424. 15 grame de etanol (o porție) sunt conținute de:
- A). 45 ml țărâie
 - B). 150 ml vin
 - C). 250 ml vin
 - D). 350 ml bere
 - E). 500 ml bere
425. *Care dintre afirmațiile de mai jos nu este adevărată în ceea ce privește cheltuielile pentru metabolismul bazal?
- A). Reprezintă aproximativ $2/3$ din necesarul caloric zilnic
 - B). Depinde de forma și compoziția corporală
 - C). Reprezintă $\sim 10\%$ din necesarul energetic total
 - D). Depinde de statusul hormonal
 - E). Reprezintă cheltuiala energetică necesară suținerii unor funcții fiziologice bazale
426. În cadrul evaluării nutriționale a pacienților cu diabet zaharat, se culeg următoarele date clinice:
- A). Prezența unor tulburări de apetit, masticăție, gust
 - B). Istoricul medical patologic cu semnificație nutrițională
 - C). Inspecția cavității bucale
 - D). Obiceiurile alimentare familiale
 - E). Inspecția tegumentelor
427. Pentru estimarea necesarului caloric zilnic a unui pacient cu diabet zaharat, ajustarea pentru activitatea fizică se face adăugând la cheltuielile energetice bazale:
- A). 10-20 % pentru activitatea fizică minimă
 - B). 10-20 % pentru activitatea fizică moderată
 - C). 25-40 % pentru activitatea fizică moderată
 - D). 45-60 % pentru activitatea fizică moderată
 - E). 45-60 % pentru activitatea fizică intensă

428. **Dietele sever hipolipidice presupun un aport de:**
- A). *Lipide 25-30 % din totalul caloric*
 - B). *Lipide ≤ 10 % din totalul caloric*
 - C). *Carbohidrați < 40 % din totalul caloric*
 - D). *Carbohidrați ~ 70 % din totalul caloric*
 - E). *Proteine 20 % din aportul caloric*
429. **Educația nutrițională pentru pacienții cu diabet zaharat trebuie să fie:**
- A). *Centrată pe grup*
 - B). *Efectuată individual sau în grup*
 - C). *Structurată*
 - D). *Oferită direct și/sau asistat de tehnologie*
 - E). *Interactivă*
430. **Care dintre cele menționate mai jos reprezintă obiective ale TMN (terapii medicale nutriționale) în obezitate?**
- A). *Menținerea plăcerii de a mânca*
 - B). *Adoptarea de către pacient a unor obiceiuri alimentare sănătoase*
 - C). *Adoptarea unor diete adecvate doar din punct de vedere caloric*
 - D). *Adoptarea unor diete stricte, planificate în avans de către dietetician, alegerile alimentare fiind făcute de către acesta*
 - E). *Adaptarea dietei la bolile asociate*
431. **Principiile dietelor hipocalorice recomandate în tratamentul obezității sunt:**
- A). *Dieta hipocalorică este strictă, și nu ține cont de dietele anterioare și obiceiurile alimentare ale pacientului*
 - B). *Deficitul caloric duce la pierdere în greutate, indiferent de proporția de macronutrienți*
 - C). *Controlul porțiilor nu poate fi o metodă eficientă de scădere în greutate*
 - D). *Dietele hipocalorice < 1200 kcal/zi necesită asocierea de suplimente alimentare*
 - E). *Sunt preferate dietele cu deficit caloric de 1500 kcal/zi față de alimentația anterioară*
432. **Următoarele afirmații sunt adevărate în legătură cu dietele foarte hipocalorice, de 400-800 kcal/zi:**
- A). *Determină o scădere ponderală de 0,5-1 kg/săptămână în primele 6 săptămâni*
 - B). *Poate fi recomandată inclusiv copiilor și adolescenților*
 - C). *Se recomandă de obicei preoperator*
 - D). *Pot avea ca efecte adverse crampele musculare, oboseala, durerea de cap*
 - E). *O variantă a acestora sunt dietele ketogenice cu aport de carbohidrați sub 50 g/zi*
433. ***Care dintre dietele de mai jos nu poate fi recomandată în terapia obezității?**
- A). *Dieta mediteraneană*
 - B). *Dietele pe bază de alimente cu densitate energetică crescută*
 - C). *Dieta hipocalorică echilibrată standard*

- D). Dietele hipoglucidice hipocalorice*
E). Dietele cu conținut crescut de fibre
- 434. Beneficiile creșterii activității fizice pentru managementul obezității ar fi:**
A). Reducerea grăsimii intraabdominale
B). Ameliorarea complianței la regimul alimentar
C). Creșterea masei musculare
D). Reducerea sensibilității la insulină
E). Reducerea tensiunii arteriale
- 435. Obiectivele ponderale ale TMN în obezitate urmăresc:**
A). Scăderea ponderală cu 5-15 % din greutatea inițială în timp de 6 luni
B). Scăderea ponderală cu 5-15 % din greutatea inițială în timp de 2-3 luni
C). Scăderea ponderală cu 20 % din greutatea inițială în cazul pacienților cu IMC ≥ 35 kg/m²
D). Scăderea ponderală cu 20 % din greutatea inițială în cazul pacienților cu IMC de 30 kg/m²
E). Menținerea noii greutate obținute și prevenția sau controlul comorbidităților
- 436. Scăderea în greutate înaintea intervenției de chirurgie bariatrică este recomandată pentru că:**
A). Se corelează negativ cu reducerea în greutate postoperator
B). Ameliorează echilibrul glicemic
C). Reduce volumul ficatului gras
D). Reduce complicațiile postoperatorii
E). Reduce durata intervenției chirurgicale
- 437. Următoarele afirmații sunt adevărate despre terapia nutrițională pre-intervenție chirurgicală bariatrică în obezitate:**
A). Dieta hipocalorică hipolipidică reduce greutatea mai rapid decât cea săracă în carbohidrați
B). Dieta hipocalorică săracă în carbohidrați ameliorează insulinosensibilitatea
C). Dieta cu 400-800 kcal/zi urmată câteva săptămâni reduce cu 20 % greutatea preoperatorie
D). Dieta cu 400-800 kcal/zi urmată pe o durată mai lungă poate induce o stare catabolică
E). Dieta hipocalorică săracă în carbohidrați reduce lipidele serice la pacienții cu sindrom metabolic
- 438. Beneficiile dietelor hipocalorice echilibrate includ:**
A). Posibilitatea de adaptare la preferințele personale
B). Reducerea factorilor de risc pentru bolile cardiovasculare
C). Aderență crescută
D). Șansele cele mai bune de succes pe termen lung

E). Scădere ponderală rapidă pe termen scurt (>3,5 kg/săptămână)

439. În cadrul prescripției dietetice din etapa de scădere ponderală pentru obezitate trebuie să se țină cont de următoarele:

- A). Există o singură abordare dietetică pentru atingerea obiectivelor*
- B). Creșterea aportului de legume poate reduce aportul caloric total dacă acestea înlocuiesc alimentele dense caloric*
- C). Dieta individualizată ține cont de preferințele pacientului și starea de sănătate*
- D). Înlocuirea băuturilor calorice cu apa poate determina scădere în greutate de 2-2,5 % pe o perioadă de 6 luni*
- E). Consumul regulat al micului dejun produce scăderi semnificative în greutate*

440. Principiile dietoterapiei în dislipidemii sunt:

- A). TMN (terapia medicală nutrițională) se recomandă doar în cazul pacienților la care nu se inițiază farmacoterapia*
- B). Calitatea lipidelor este mai importantă decât cantitatea acestora*
- C). Se recomandă un aport caloric adaptat greutății corporale*
- D). Se recomandă reducerea aportului de glucide complexe*
- E). Aportul caloric nu are relevanță*

441. *Care dintre enunțurile de mai jos nu reprezintă recomandare în dietoterapia dislipidemiilor pentru reducerea LDL colesterolului?

- A). Lipidele trans să reprezinte < 1 % din aportul caloric total*
- B). Grăsimile saturate să reprezinte < 10 % din aportul caloric*
- C). Pot fi utilizate alimente funcționale îmbogățite cu fitoșetoli*
- D). Consumul de colesterol să fie > 300 mg/zi*
- E). Creșterea aportului de fibre alimentare*

442. Fitosterolii au următoarele efecte:

- A). Cresc HDL colesterolul*
- B). Scad trigliceridele*
- C). Blochează absorbția colesterolului prin competiție la nivel intestinal*
- D). Favorizează eliminarea colesterolului neabsorbit*
- E). Cresc absorbția colesterolului din alimente*

443. Intervențiile TMN pentru reducerea trigliceridelor cuprind:

- A). Reducerea aportului de glucide*
- B). Reducerea aportului de colesterol din dietă*
- C). Reducerea consumului de alcool*
- D). Reducerea aportului de grăsimi trans < 10 % din aportul caloric total*
- E). Utilizarea unor suplimente cu acizi grași omega 3*

444. *Care dintre afirmațiile de mai jos nu este adevărată în legătură cu aportul de lipide trans:

- A). Reducerea acestuia crește HDL colesterolul*

- B). Trebuie să reprezinte sub 10 % din aportul caloric total*
 - C). Se regăsesc în cantități mici în lactate*
 - D). Crește LDL colesterolul seric*
 - E). Se regăsesc în produsele alimentare intens procesate*
- 445. Care dintre următoarele alimente pot fi recomandate în dislipidemie?**
- A). Plăcinte*
 - B). Legume preparate cu unt*
 - C). Năut*
 - D). Nucă de cocos*
 - E). Cereale integrale*
- 446. Care dintre următoarele afirmații sunt adevărate în legătură cu lipidele saturate din alimentație:**
- A). Au un impact important asupra nivelului LDL colesterolului*
 - B). Sunt lichide la temperatura camerei*
 - C). Se găsesc doar în alimente de origine animală*
 - D). Acidul stearic (C18:0) crește LDL colesterolul și colesterolul total*
 - E). Consumul zilnic recomandat este < 10 % din aportul caloric total*
- 447. Care dintre alimentele menționate trebuie evitate în dislipidemii?**
- A). Produsele de patiserie*
 - B). Frișca*
 - C). Pastele din făină albă*
 - D). Untul*
 - E). Laptele degresat*
- 448. Sursele alimentare de acizi grași omega 3 sunt:**
- A). Semințe de in*
 - B). Alge marine*
 - C). Hering*
 - D). Ulei de pește*
 - E). Chefir*
- 449. Efectele benefice ale acizilor grași omega 3 alimentari includ:**
- A). Efecte inflamatorii*
 - B). Reducerea sensibilității la insulină*
 - C). Stabilizarea plăcii de aterom*
 - D). Reducerea riscului de aritmii*
 - E). Inhibarea adeziunii plachetare*
- 450. Surse alimentare de acizi grași omega 6 sunt:**
- A). Ulei de floarea soarelui*
 - B). Soia*
 - C). Ulei de pește*
 - D). Alune*

- E). Ulei de porumb*
- 451. Care dintre următoarele alimente au un conținut crescut de colesterol, dar au un conținut scăzut de grăsimi saturate?**
- A). Ficat*
 - B). Creveți*
 - C). Calamar*
 - D). Lapte integral*
 - E). Carne de porc*
- 452. Care dintre următorii acizi grași sunt mononesaturați?**
- A). Acidul oleic*
 - B). Acidul vaccenic*
 - C). Acidul palmitoleic*
 - D). Acidul alfa linoleic*
 - E). Acidul fitanic*
- 453. Care dintre următoarele alimente sau băuturi cresc riscul de hiperuricemie?**
- A). Carnea de vită*
 - B). Lactatele cu conținut scăzut de grăsimi*
 - C). Sucurile îndulcite cu fructoză*
 - D). Fructele de mare*
 - E). Carnea de miel*
- 454. Următoarele alimente trebuie evitate în hiperuricemii, pentru că au un conținut crescut de purine:**
- A). Sardine*
 - B). Organe (ficat, creier, rinichi)*
 - C). Ouă*
 - D). Măsline*
 - E). Icre*
- 455. *Care dintre următoarele recomandări nu este inclusă în prescripția nutrițională pentru un pacient cu hiperuricemie?**
- a. Reducerea aportului de sare*
 - b. Aportul de lipide poate fi > 30 % din aportul caloric total*
 - c. Asigurarea aportului de lichide > 2000 ml/zi – ape alcaline, ceaiuri*
 - d. Aportul de glucide este normal/ușor crescut (> 50% din aportul caloric total)*
 - e. Restrângerea aportului de purine < 300 mg/zi*
- 456. Gazpacho:**
- A). Este un preparat tipic mediteranean*
 - B). Poate contribui la reducerea nivelului de acid uric*
 - C). Este o supă pe bază de vegetale*
 - D). Conține ulei de măsline*

- E). Conține nuci și semințe*
- 457. Alimentele cu conținut redus de purine, permise în hiperuricemii, sunt:**
- A). Lactate degresate*
 - B). Spanac*
 - C). Linte*
 - D). Nuci*
 - E). Măsline*
- 458. Referitor la aportul de glucide în hiperuricemie, următoarele afirmații nu sunt corecte:**
- A). Dieta trebuie să fie sever hipoglucidică*
 - B). Se pot consuma produse din cereale integrale*
 - C). Sunt recomandate 5-6 porții de fructe/zi*
 - D). Glucidele reprezintă > 50 % din aportul caloric total*
 - E). Se pot consuma cartofi*
- 459. Dieta hipocalorică echilibrată cu deficit caloric de (-) 500 sau 1000 kcal/zi asigură:**
- A). Scădere ponderală*
 - B). Menținerea echilibrului nutritiv*
 - C). Includerea alimentelor dense caloric și a alcoolului*
 - D). Adaptarea dietei la obiectivele terapeutice*
 - E). Fraționarea meselor*
- 460. Pre-intervenție chirurgicală bariatrică, pacienții cu obezitate prezintă frecvent deficite nutriționale din cauza:**
- A). Aportului crescut de alimente dense caloric și sărace nutritiv*
 - B). Inflamației cronice*
 - C). Aportului crescut de fibre alimentare din legume*
 - D). Disbiozei intestinale*
 - E). Suplimentelor alimentare*
- 461. Cele mai frecvente deficite nutriționale cauzate de disbioza intestinală întâlnită la pacienții cu obezitate sunt:**
- A). Deficitul de vitamina D*
 - B). Deficitul de vitamina B12*
 - C). Deficitul de acid folic*
 - D). Deficitul de vitamina K*
 - E). Deficitul de fier*
- 462. În managementul obezității, etapa de menținere ponderală:**
- A). Este opțională*
 - B). Devine o prioritate*
 - C). Durează 6-12 luni*
 - D). Durează 3-4 luni*

E). Presupune menținerea unui stil de viață sănătos

463. În legătură cu recomandările nutriționale pentru paciențele cu diabet zaharat gestațional este adevărat că:

- A). Pacientelor cu suprapondere li se poate recomanda o restricție calorică de 50 % pentru scăderea în greutate*
- B). Aportul minim de carbohidrați este de 175 grame/zi*
- C). Dieta DASH și dietele cu indice glicemic mediu/mic sunt benefice în diabetul zaharat gestațional*
- D). Carbohidrații sunt cel mai bine tolerați dimineața, de aceea se repartizează minim 70 grame la micul dejun*
- E). Aportul de proteine trebuie să fie de 0,8 grame/kg corp/zi*

464. *Care dintre următoarele afirmații nu este adevărată în legătură cu fibrele alimentare din dieta pacienților cu diabet zaharat:

- A). Aportul crescut de fibre se asociază cu risc scăzut de mortalitate cardiovasculară*
- B). Alimentele bogate în fibre stimulează sațietatea*
- C). Dietele bogate în fibre cresc LDL colesterolul seric*
- D). Este recomandat un aport zilnic de > 14 g/1000 kcal*
- E). Surse adecvate de fibre ar fi cerealele integrale, leguminoasele, vegetalele fără amidon*