

USV – FMSB - ND 2023  
**Teste suport examen licență**

*Toate întrebările au un singur răspuns corect*

- 1. Principiile de bază ale unei alimentații sănătoase sunt următoarele, cu o excepție:**
  - a. să asigure necesarul caloric și proporțiile optime între macro- și micronutrienți, precum și un aport hidric corespunzător;
  - b. să respecte obiceiurile alimentare, tradiția și caracterul hedonic al alimentelor;
  - c. să confere o bună stare de nutriție și de sănătate și să conducă la creșterea calității vieții;
  - d. să asigure cheltuielile metabolismului bazal prin cantitatea alimentelor incluse;
  - e. să mențină un echilibru între cheltuielile energetice și aportul caloric în vederea obținerii și menținerii unei greutate corporale normale.
  
- 2. Una din următoarele definiții ale tipurilor de activitate fizică nu este corectă :**
  - a. exercițiul fizic este o formă a activității fizice planificată, structurată, repetitivă;
  - b. activitatea fizică este mișcarea corpului produsă prin contracția musculaturii scheletice;
  - c. yoga este sport extrem, acrobatic ;
  - d. condiția fizică este calitatea sau starea de a fi în formă ;
  - e. fitness-ul este abilitatea de a îndeplini sarcinile zilnice cu vigoare, vigilență și fără oboseală.
  
- 3. Care din următorii nutrienți nu sunt conținuți în cereale ?**
  - a. polizaharide digerabile (amidon) și nedigerabile (fibre alimentare);
  - b. minerale (în special fier și fosfor);
  - c. vitamina B12 ;
  - d. vitamina E ;
  - e. proteine.
  
- 4. Ce informație nu este obligatorie pe eticheta nutrițională ?**
  - a. denumirea produsului respectiv și cantitatea/ greutatea acestuia ambalată în pachet.
  - b. tipul și proveniența ambalajului produsului;
  - c. lista tuturor ingredientelor utilizate în prepararea produsului alimentar respectiv enumerate de obicei în ordinea descrescătoare a cantității lor;
  - d. informații legate de siguranța alimentară – termen de valabilitate, temperatura de conservare, etc;
  - e. tabelul ce conține datele privind kaloriile conținute precum și cantitatea și calitatea nutrienților.
  
- 5. Despre densitatea energetică a alimentelor se poate spune că:**
  - a. reprezintă cantitatea de energie (calorii) pe o porție de aliment;
  - b. este direct proporțională cu volumul alimentelor ;
  - c. alimentele sărace în lipide au densitatea energetică cea mai mare ;
  - d. densitatea energetică a unui aliment se calculează după formula: nr. de calorii/ greutate (grame) ;
  - e. alimentele cu densitate energetică mare au peste 1,5 kcal/gram .

**6. Densitatea energetică a unui aliment depinde de:**

- a. temperatura produsului;
- b. cantitatea de sare incorporată;
- c. tipul fibrelor alimentare;
- d. cantitatea de calorii/ gram de produs;
- e. lipidele cu lanț scurt incluse.

**7. Care din următoarele valori ale indicelui abdomino-fesier (IAF) poate indica un risc coronarian ?**

- a. IAF > 1 la bărbați;
- b. IAF < 0,85 la bărbați;
- c. IAF < 0,8 la femei;
- d. IAF > 0,6 la femei;
- e. IAF > 0,8 la bărbați.

**8. Care dintre următoarele afirmații despre circumferința brațului este falsă:**

- a. se măsoară la jumătatea distanței dintre acromion și cot;
- b. în combinație cu grosimea pliului tridipital, permite estimarea ariei musculare;
- c. aria musculară a brațului (fără os) este un indicator fidel al rezervelor proteice musculare;
- d. este o metodă directă de apreciere a compoziției corporale ;
- e. este deosebit de importantă în evaluarea malnutriției protein - calorice.

**9. O balanță azotată negativă se întâlnește în următoarele situații, cu o excepție:**

- a. stare hipercatabolică;
- b. corticoterapie;
- c. sindrom inflamator;
- d. aport energetic inadecvat/ redus;
- e. masa musculară redusă.

**10. Care din următoarele proteine plasmatice nu este utilizată ca biomarker al aporturilor?**

- a. albumina;
- b. serotonina;
- c. transferina;
- d. prealbumina;
- e. fibronectina.

**11. Care din următorii factori nu crește valoarea metabolismului bazal ?**

- a. creșterea țesutului adipos;
- b. stările febrile;
- c. consum de cafeină, nicotină;
- d. condiții de mediu – temperaturi extreme ;
- e. exces de hormoni tiroidieni, de catecolamine.

**12. Care din următoarele mărimi ale scheletului după circumferința pumnului ( $r = H/C$  unde  $H =$  înălțime în cm,  $C =$  circumferință pumn în cm) este incorectă:**

- a. mărime mică la femeie:  $r > 10,9$ ;
- b. mărime mare la femeie:  $r < 9,9$ ;
- c. mărime medie la bărbat:  $r 10,9-9,9$ ;
- d. mărime mică la bărbat:  $r > 10,4$ ;
- e. mărime mare la bărbat:  $r < 9,6$ .

**13. Măsurarea ratei metabolice bazale implică următoarele condiții, cu o excepție:**

- a. repaus complet, fizic și psihic;
- b. 10-12 ore de la ultima masă;
- c. de obicei dimineața;
- d. în timpul somnului;
- e. atmosferă confortabilă.

**14. Care dintre următoarele afirmații despre efectul termogenetic ale alimentelor nu este adevărată:**

- a. reprezintă aproximativ 10% din totalul consumului energetic;
- b. mai poartă denumirea de termogeneză indusă de dietă/ alimentație;
- c. atinge maximum la o oră după ce subiectul a mâncat;
- d. este mai mare după cină, decât după micul dejun;
- e. variază în funcție de compoziția dietei.

**15. Despre calorimetria indirectă este adevărată următoarea afirmație:**

- a. implică monitorizarea cantității de căldură produsă de un subiect;
- b. implică determinarea, cu un spirometru, a consumului de oxigen și a producției de  $CO_2$  a organismului într-un interval de timp dat;
- c. poate fi aplicată unui subiect doar în stare de repaus;
- d. datele obținute permit calcularea coeficientului cardiac;
- e. se calculează după ce a fost administrată o cantitate de apă marcată cu deuterium oxid.

**16. Care din afirmațiile de mai jos privind digestia și absorbția carbohidraților este falsă:**

- a. amilaza salivară (ptialina) începe acțiunea digestivă asupra amidonului în cavitatea bucală;
- b. amilaza pancreatică desface amidonul în dextrine și maltoză;
- c. maltaza din celulele mucoase transformă maltoza în glucoză;
- d. membranele celulelor epiteliale intestinale conțin: sucraza, lactaza, maltaza, izomaltaza, ce acționează asupra sucrozei, lactozei, maltozei și izomaltozei;
- e. toate formele de carbohidrați pot fi digerate și transformate în monozaharide.

**17. Care din afirmațiile de mai jos despre dizaharide este greșită ?**

- a. zaharoza = glucoză + fructoză;
- b. maltoza = glucoză + glucoză;
- c. izomaltoza = fructoză + fructoză;
- d. lactoza = glucoză + galactoză;

e. sucroza = glucoză + fructoză.

**18. Care din următoarele afirmații despre dextrine este adevărată ?**

- a. sunt produși intermediari care rezultă din hidroliza dizaharidelor ;
- b. se formează doar în procesul de digestie bucală ;
- c. la scară industrială se obțin prin hidroliza în mediu acid, fie enzimatică, fie la căldură uscată;
- d. prin scăderea dimensiunilor, moleculele zaharidice devin mai amare ;
- e. nu au aplicabilitate comercială .

**19. Despre xilitol sunt adevărate următoarele afirmații, cu o excepție:**

- a. este forma alcool a xilozei (polihidroxialcool);
- b. păstrează o parte din gustul dulce al xilozei din care provine;
- c. se absoarbe de 5 ori mai lent decât glucoza;
- d. poate fi atacat de către bacteriile cariogene;
- e. se folosește la fabricarea gumelor de mestecat.

**20. Care dintre factorii enumerați mai jos nu intervine în influențarea indexului glicemic ?**

- a. conținutul alimentelor în proteine și grăsimi;
- b. prezența fibrelor alimentare;
- c. prezența unor forme de amidon greu digerabil și gradul său de prelucrare;
- d. gradul de amestec al glucidelor cu celelalte principii nutritive;
- e. cantitatea și tipul de alcool consumat la masă.

**21. Care din următoarele alimente are conținutul în fibre dietetice, în porțiile obișnuite, mai mic de 3 g ?**

- a. biscuiți din țărâțe;
- b. capșuni;
- c. fulgi de porumb;
- d. mazăre uscată;
- e. pere cu coajă.

**22. Care din următoarele sunt unitățile absorbabile rezultate din digestia carbohidraților ?**

- a. dizaharide;
- b. polizaharide ;
- c. amilopectine;
- d. monozaharide;
- e. piruvați.

**23. Una din următoarele afirmații despre amidon nu este adevărată:**

- a. plantele stochează glucidele sub formă de amidon;
- b. plantele comestibile produc două tipuri de amidon: amiloza și amilopectina;
- c. celulele plantelor stochează granule de amidon de mărimi și forme variabile în pereții celulozici;

- d. granulele de amidon sunt solubile în apă rece;
- e. prin fierbere, se rup pereții celulari, iar amidonul devine accesibil proceselor de digestie enzimatică.

**24. Care din următoarele afirmații despre glicogen este adevărată?**

- a. este depozitul glucozei atât în regnul vegetal cât și animal;
- b. din punct de vedere chimic este un monozaharid;
- c. intră în categoria "carbohidrați nedisponibili" ;
- d. are o structură similară amilopectinei;
- e. glicogenul din alimentele animale este transformat în acid butiric pentru a fi utilizat.

**25. Acizii grași cu lanț scurt (acetat, butirat și propionat) au următoarele roluri, cu o excepție:**

- a. scad absorbția de apă și sodiu;
- b. cresc proliferarea colonocitelor;
- c. cresc fluxul sangvin colonic;
- d. stimulează sistemul nervos autonom;
- e. cresc producția de hormoni gastrointestinali.

**26. Care dintre următoarele uleiuri conține acizi grași saturați ?**

- a. de rapiță;
- b. de floarea soarelui;
- c. de măsline;
- d. de cocos;
- e. de argan.

**27. Din grupa sterolilor nu face parte:**

- a. colesterolul;
- b. piridoxina;
- c. acizii biliari;
- d. estrogenii;
- e. vitamina D.

**28. Despre corpii cetonici următoarele fraze sunt adevărate, cu o excepție:**

- a. sunt folosiți de organism drept combustibil când kaloriile sunt reduse;
- b. corpii cetonici sunt : beta-hidroxibutirat, acetoacetat și acetona;
- c. în mitocondrii se produce  $\beta$ -oxidarea acizilor grași cu formarea corpilor cetonici;
- d. corpii cetonici sunt molecule liposolubile;
- e. insulinodeficiența  $\rightarrow$  lipoliză și producție de corpi cetonici  $\rightarrow$  acidoză.

**29. Calitatea proteinelor alimentare se poate calcula prin următoarele metode, cu o excepție:**

- a. scorul de aminoacizi corectat cu digestibilitatea proteinelor (PDCAAS);
- b. metoda valorii biologice (VB);
- c. utilizarea proteică netă (UPN);
- d. scorul fizic;

e. scorul aminoacidic (SA).

**30. Despre structura proteinelor este falsă următoarea afirmație :**

- a. proteinele fibroase conțin câteva lanțuri polipeptidice helicoidale legate într-o structură liniară rigidă;
- b. proteinele fibroase au solubilitate crescută și rezistență mecanică mică;
- c. proteinele globulare se găsesc în fluidele organismului;
- d. proteine globulare sunt cazeina din lapte, albumina din ou;
- e. proteinele fibroase sunt elemente structurale (colagen, keratină).

**31. Unul din următorii aminoacizi este esențial:**

- a. alanina;
- b. glutamina;
- c. leucina;
- d. prolina;
- e. serina;

**32. Despre absorbția vitaminelor și mineralelor se pot afirma următoarele, cu o excepție:**

- a. vitaminele, mineralele și lichidele sunt absorbite simultan prin mucoasa intestinală;
- b. majoritatea vitaminelor și apa își modifică structura în intestinul subțire pentru a trece în sânge prin difuzie pasivă;
- c. absorbția mineralelor are loc în trei stadii intraluminal, de translocare și de mobilizare;
- d. pentru majoritatea elementelor cationice, mecanismul este fie difuzie facilitată, fie transport activ;
- e. proteinele transportoare sunt fie specifice (ex.transferina pentru fier), fie generale (ca albuminele).

**33. Care din următoarele afirmații despre piridoxină este falsă:**

- a. se mai numește și vitamina B6;
- b. piridoxina din spanac are biodisponibilitate mai mare decât piridoxina din carnea de pui;
- c. carența de piridoxină apare destul de rar;
- d. deficitul de piridoxină poate să apară în cursul tratamentului cu izoniazidă;
- e. are rol în sinteza hemoglobinei.

**34. Care dintre următoarele afirmații despre vitamina B12 este falsă?**

- a. se mai numește și cobalamină;
- b. pierderile de vitamină din cursul preparării alimentelor sunt de aproximativ 70%;
- c. ciupercile sunt o sursă bogată de vitamina B12;
- d. vitamina B12 poate fi inactivată prin pasteurizarea laptelui;
- e. deficitul de vitamina B12 nu este cauzat în principal de aport .

**35. Despre vitamina C este adevărată una din următoarele afirmații:**

- a. absorbția fierului este semnificativ scăzută în prezența vitaminei C;
- b. acidul ascorbic poate funcționa ca un antioxidant general, oferind protecție față de stresul oxidativ;

- c. administrarea unor doze mari de vitamină C pe parcursul gripei reduce intensitatea simptomelor și/sau previne apariția lor;
- d. sursa principală de vitamină C sunt cerealele integrale;
- e. bicarbonatul de sodiu adăugat în apa de fiert conservă vitamina C.

**36. Deficitul de vitamină A (primar sau secundar) are următoarele semne clinice, cu o excepție:**

- a. nictalopia, tulburări ale vederii pe timp de noapte;
- b. alterarea dezvoltării embrionare sau avorturi spontane;
- c. xeroftalmia glandelor perioculare, hiperkeratoza conjunctivei;
- d. modificări ale mucoaselor cu sângerare a gingiilor, hemoragii sub piele;
- e. modificări ale pielii, hiperkeratoza foliculară, tegumentele uscate și aspre.

**37. Care dintre următoarele afirmații despre vitamina K este adevărată?**

- a. carența de vitamină K se manifestă prin hiperprotrombinemie și tendință la tromboze;
- b. menachinona este compusul sintetic al vitaminei K;
- c. laptele matern este bogat în vitamina K și asigură necesarul sugarului;
- d. osteocalcina din țesutul osos este o proteină dependentă de vitamina K pentru legarea calciului;
- e. intoxicația cu vitamina K este des întâlnită.

**38. Cel mai mare procent de fier se găsește în organism ca:**

- a. feritină;
- b. hemosiderină;
- c. transferină;
- d. hemoglobină;
- e. mioglobină.

**39. Factorii ce favorizează absorbția de calciu sunt următorii, cu o excepție:**

- a. vitamina D, în forma sa activă de 1,25-dihidroxi-vitaminei D3 (calcitriol);
- b. aciditatea gastrică;
- c. prezența proteinelor, a lactozei, a acidului lactic, citric;
- d. prezența parathormonului;
- e. aportul de vitamine B6 și B12.

**40. Care dintre următoarele afirmații despre absorbția zincului este adevărată?**

- a. consumul unei mese bogate în proteine favorizează absorbția zincului prin formarea de chelați de zinc-aminoacizi, o formă de zinc mai ușor absorbită;
- b. absorbția de zinc este mai mică în timpul sarcinii și alăptării;
- c. atât fitații, cât și taninurile cresc absorbția zincului;
- d. consumul de proteine din soia inhibă absorbția zincului;
- e. bolile inflamatorii intestinale nu influențează absorbția zincului.

**41. Printre efectele adverse ale deshidratării nu se numără:**

- a. sete puternică;
- b. sialoree (hipersalivatie);

- c. dificultăți de concentrare ;
- d. scăderea volumului sanghin;
- e. insuficiență renală.

**42. Care din următoarele alimente are procentul cel mai mare de apă ?**

- a. pâine albă;
- b. unt;
- c. pește;
- d. salată verde;
- e. banana.

**43. Care din următoarele valori ale necesarului de apă este falsă ?**

- a. la adult, este de 1 ml/ kcal, iar la sugar 1,5 ml/kcal;
- b. 35 ml/kg pentru adulți;
- c. 50-60 ml/kg pentru copii;
- d. 150 ml/kg pentru sugari;
- e. la mamele care alăptează, nevoia de apă se dublează.

**44. Care din următoarele elemente nu caracterizează dieta mediteraneană?**

- a. consum crescut de fructe și legume de sezon, vegetale proaspete, cereale predominant integrale;
- b. consum de leguminoase, nuci și semințe, ulei de măsline, măsline, ierburi aromatice;
- c. proteinele preferate sunt cele din surse animale;
- d. hidratare adecvată;
- e. activitate fizică regulată.

**45. Care din următoarele mecanisme/ roluri nu explică beneficiile dietei mediteraneene:**

- a. rol antioxidant datorat aportului crescut de flavonoizi, fitosteroli, vitamine, fenoli;
- b. rol de reducere a nivelului de LDL-colesterol oxidat, creșterea nivelului de HDL-colesterol, ameliorarea funcției endoteliale;
- c. efecte antiaterogene prin atingerea unui raport optim acizi grași mononesaturați/ acizi grași saturați și a unor cantități crescute de acid oleic și fitofenoli;
- d. efect antiinflamator prin aport redus de sodiu, polifenoli din vinul roșu, conținut crescut de fibre;
- e. scăderea tensiunii arteriale prin creșterea alimentelor procesate, cărnii roșii și consumului de vin roșu.

**46. Care dintre următorii factori de risc fetal nu poate fi întâlnit la adolescenta gravidă?**

- a. vârsta mai mică de 15 ani;
- b. greutatea preconcepțională scăzută;
- c. infecții cu transmitere sexuală;
- d. policitemie;
- e. abuz de noxe (tutun, alcool, droguri).



**47. Deficiența cărui mineral în timpul sarcinii duce la retard mintal și la cretinism la copil?**

- a. cupru;
- b. zinc;
- c. mangan;
- d. iod;
- e. seleniu.

**48. Care este recomandarea pentru suplimentarea aportului caloric în trimestrul al treilea de sarcină?**

- a. 200 kcal/zi ;
- b. 340 kcal/zi ;
- c. 450 kcal/zi ;
- d. 500 kcal/zi ;
- e. 750 kcal/zi.

**49. Care din cantitățile minime acceptate / 100 kcal din formulele de lapte nu corespunde normelor internaționale ?**

- a. proteine 1,8 g ;
- b. glucide 10,8 g;
- c. lipide 3,3 g;
- d. acid linoleic 3g;
- e. calciu 60 mg.

**50. Aportul energetic recomandat la copil (în calorii/24 ore) este următorul cu o excepție:**

- a. copil 1-3 ani = 1360 cal;
- b. copil 4-6 ani = 1830 cal;
- c. copil 7-9 ani = 2190 cal;
- d. fete 10-12 ani = 2750 cal;
- e. băieți 10-12 ani = 2600 cal.

**51. Care este aportul zilnic recomandat de calciu la copilul de 10-12 ani?**

- a. 100 mg;
- b. 300 mg;
- c. 700 mg;
- d. 900 mg;
- e. 1200 mg.

**52. Aporturile alimentare ale adolescenților pot fi influențate de următorii factori, cu o excepție:**

- a. lipsa modelelor de alimentare sănătoasă;
- b. presiunea socială care poate duce la regimuri restrictive și dezechilibrate;
- c. comportamentul de grup care perturbă rirmul și natura prizei alimentare;
- d. oferta alimentară bogată în băuturi răcoritoare și dulciuri concentrate;
- e. prevalența mare la această vârstă a tulburărilor de comportament alimentar.

**53. Care din următoarele categorii de vârstnici nu are risc de malnutriție?**

- a. persoane peste 75 ani;
- b. persoanele care iau medicație care le crește apetitul;
- c. persoane dependente de alții pentru procurarea/ prepararea hranei;
- d. persoanele cu venituri modeste;
- e. persoanele cu malnutriție legată de boală.

**54. Care din următoarele alimente este de evitat în boala celiacă ?**

- a. lapte ;
- b. pește oceanic ;
- c. nuci ;
- d. salam ;
- e. cireșe.

**55. In boala celiacă pot apărea următoarele deficite nutriționale cu o excepție:**

- a. deficit de fier;
- b. deficit de folați;;
- c. deficit de vitamina B12;
- d. deficit de vitamin C
- e. deficit de cupru;

**56. Gastrotehnia:**

- a. reprezintă arta de a prepara alimentele cât mai plăcut;
- b. studiază transformările suferite de alimente în timpul preparării culinare;
- c. studiază relația dintre cultură și alimentație;
- d. cuprinde 5 etape;
- e. niciuna dintre variantele prezentate.

**57. Inocuitatea produselor alimentare este influențată negativ de:**

- a. substanțele care pot migra din ambalajele plastice;
- b. infestarea cu paraziți;
- c. substanțele cu caracter antinutritiv care se regăsesc în mod normal în alimente;
- d. pesticide, antibiotice;
- e. toate răspunsurile de mai sus.

**58. Trasabilitatea internă a produselor alimentare oferă informații despre:**

- a. procesul de distribuție;
- b. produsul din cadrul unei întreprinderi sau companii;
- c. produsul aflat la partenerii lanțului alimentar;
- d. lista de ingrediente;
- e. nu poate oferi informații despre produs.

**59. Atunci cand toxicele pătrund și sunt absorbite de organism, traversarea membranelor de face prin:**

- a. transport pasiv, mereu cu consum de energie;
- b. transport activ, fără consum de energie;

- c. transport activ, cu consum de energie;
- d. toxicele nu pot traversa membrana;
- e. niciun răspuns corect.

**60. Valoarea nutritivă a produselor alimentare este micșorată de:**

- a. congelare-decongelare;
- b. tratamente termice: opărire, sterilizare, frigere, prăjire, uscare;
- c. acțiunea unor enzime;
- d. măcinare și cernere;
- e. toate răspunsurile de mai sus.

**61. Terapia medical nutrițională în boala de reflux gastro-esofagian implică următoarele recomandări, cu o excepție:**

- a. mese frecvente, dar de volum redus, și la ore fixe;
- b. consumul de alimente care cresc presiunea sfincterului esofagian inferior (SEI) ;
- c. evitarea alimentelor greu digerabile care pot duce la regurgitație ;
- d. evitarea alimentelor care stimulează secreția gastrică acidă ;
- e. se recomandă repaos în pat, întins, 3 ore după o masă.

**62. Alimentele recomandate în terapia nutrițională a ulcerului gastric și duodenal sunt cele de mai jos, cu o excepție**

- a. alimente care protejează mucoasa gastrică și duodenală împotriva agresiunilor de natură mecanică;
- b. protejează mucoasa gastrică și duodenală împotriva agresiunilor de natură chimică ;
- c. protejează mucoasa gastrică și duodenală împotriva agresiunilor de natură termică;
- d. alimente care cresc secreția acidă gastrică;
- e. alimente care pot avea un rol în lupta împotriva infecției cu H. Pylori.

**63. La pacienții cu gastrită atrofică, statusul cărei vitamine trebuie evaluat?**

- a. vitaminei B1;
- b. vitaminei C;
- c. vitaminei D;
- d. vitaminei A;
- e. vitaminei B12.

**64. Trigliceridele cu lanț mediu sunt folosite în caz de malabsorbție/ steatoree având următoarele proprietăți, cu o excepție:**

- a. sunt grăsimi sintetice compuse din acizi grași cu 8-10 atomi de carbon;
- b. contribuie la creșterea aportului energetic cu 9,3 kcal/g;
- c. sunt hidrolizate rapid și pot fi digerate de mici cantități de lipază intestinală;
- d. ajung în circulația venoasă portală și sunt transportate direct la ficat;
- e. se găsesc în compoziția unor formule enterale/ uleiuri care pot fi încorporate în alimente.

**65. Care din următoarele afecțiuni/ stări nu se asociază cu malabsorbție și steatoree?**

- a. insuficiență pancreatică ;
- b. boala celiacă;

- c. hernia hiatală;
- d. boala Crohn ;
- e. enterita de iradiere .

**66. Recomandările terapiei nutriționale în ciroza hepatică nu includ:**

- a. restricție hidrică (1.000-1.500 ml/zi), dacă sodiul este scăzut și dacă sunt prezente edeme;
- b. regim hipocaloric sub 30 kcal/kgcorp;
- c. dietă hiperproteică 1,0-1,8 g proteine/kgcorp (după severitatea malnutriției și starea rinichiului);
- d. lipide 20-30% din calorii ingerate (ajustate după steatoze dacă este prezentă);
- e. la nevoie nutriție enterală cu formule cu aminoacizi ramificați, care nu produc amoniac prin metabolizare.

**67. Terapia nutrițională a litiazei biliare se caracterizează prin următoarele cu o excepție :**

- a. dietă cu un aport caloric corespunzător;
- b. dietă hipolipidică (20-60g/zi);
- c. dietă normoglucidică;
- d. dietă ușor hiperproteică;
- e. 1-2 mese/ zi pentru a minimaliza perioadele de stimulare a vezicului biliar.

**68. Pancreatita cronică beneficiază de următoarele măsuri terapeutice nutriționale, cu o excepție:**

- a. suplimentarea cu antioxidanți;
- b. administrarea de trigliceride cu lanț mediu;
- c. vitamine liposolubile (în forme miscibile cu apa);
- d. dietă hipoglucidică;
- e. dietă hiperproteică.

**69. Terapia nutrițională în pancreatita cronică implică următoarele, cu o excepție:**

- a. corectarea malnutriției și menținerea greutatei normale;
- b. dietă hiperproteică cu 100-150 g/zi proteine, din care 65-75% cu valoare biologică înaltă;
- c. dietă hiperglucidică, cu ~400 g/zi glucide, cu index glicemic mic;
- d. hipolipidică, cu substituirea lipidelor cu uleiuri conținând trigliceride cu lanț mediu;
- e. se recomandă suplimente de vitamine hidrosolubile.

**70. Educația structurată oferită tuturor adulților cu diabet zaharat de tip 2, încorporând intervenții dietetice, ar trebui să includă următoarele recomandări, cu o excepție:**

- a. sfaturi dietetice individualizate în relație cu nevoile, cultura și credințele persoanei;
- b. sfaturi furnizate de un profesionist din sănătate cu expertiză și competență specifică în nutriție;
- c. pune accent pe alimentația sănătoasă echilibrată, inclusiv managementul carbohidraților;
- d. încurajează pierderea în greutate la cei supraponderali;
- e. încurajează utilizarea alimentelor „ pentru diabetici”.

**71. Care din următoarele nu este o cauză a hipoglicemiei diabeticilor ?**

- a. exces de insulină sau secretagogi orali de insulină (sulfoniluree sau regulatori prandiali ai glicemiei);
- b. aport insuficient de carbohidrați;
- c. masă sau gustare ratată sau întârziată;
- d. activitate fizică scăzută;
- e. consum de alcool.

**72. Simptomele hipoglicemiei sunt precoce (asociate cu eliberarea de hormoni contrareglatori) și avansate (asociate cu lipsa de glucoză în creier) și includ următoarele, cu o excepție:**

- a. foame;
- b. tegumente uscate;
- c. vedere neclară;
- d. tremor/ tremurături;
- e. confuzie.

**73. Despre tratamentul hipoglicemiei la pacientul cu diabet zaharat de tip 1 sunt adevărate următoarele reguli, cu o excepție:**

- a. în hipoglicemii ușoare se administrează oral carbohidrați lenți;
- b. în hipoglicemii moderate se administrează oral carbohidrați rapizi;
- c. în hipoglicemii moderate în condiții speciale (la volan) se administrează oral carbohidrați rapizi;
- d. în hipoglicemii severe se administrează glucoză intravenos, glucagon intramuscular, urmate de alimente dulci;
- e. hiperglicemia după hipoglicemie se corectează cu insulină.

**74. Aportul de proteine recomandat la persoanele cu diabet zaharat de tip 1 este următorul, cu o excepție:**

- a. 10-15% (maxim 20%) din necesarul caloric zilnic la persoane cu funcție renală normală;
- b. 70% din cantitatea de proteine ingerată să aibă valoare biologică crescută (proteine de origine animală cu aminoacizi esențiali);
- c. 1,0-1,2 g/kgc/zi, la persoane cu funcție renală normală ;
- d. 1,5-2 g/kgc/zi la copii, adolescenți, gravide sau în stări catabolice;
- e. 1,5-2 g/kgc/zi la persoane care vizează reducerea ponderală cu aport mai redus în afectarea renală 0,6-0,8 g/kgc/zi la persoanele cu afectare renală.

**75. Intervenția nutrițională la persoanele cu diabet zaharat de tip 1 nu include:**

- a. educarea pacientului pentru aplicarea regulilor/ recomandărilor de planificare a meselor, de calcul și de distribuție a carbohidraților;
- b. monitorizarea stării psihice;
- c. identificarea barierelor de complianță nutrițională și terapeutică, găsirea soluțiilor / strategiilor pentru reducerea / rezolvarea problemelor și înlăturarea barierelor, împreună cu pacientul;
- d. asigurarea flexibilității în siguranță a tratamentului nutrițional și medicamentos;

e. educarea pacientului privind păstrarea și administrarea corectă a insulinei;  
administrarea insulinei prandiale în funcție de cantitatea și tipul de carbohidrați;

**76. La persoanele cu diabet zaharat de tip 2 necesarul caloric se stabilește funcție de activitatea fizică. Următoarele valori sunt adevărate, cu o excepție:**

- a. repaus la pat: 15-20 Kcal/Kg corp greutate ideală/zi;
- b. activitate fizică ușoară: 25-30 Kcal/Kg corp greutate ideală/zi ;
- c. activitate fizică medie: 35-40 Kcal/Kg corp greutate ideală/zi ;
- d. activitate fizică intensă: 40-45 Kcal/Kg corp greutate ideală/zi ;
- e. activitate fizică extremă: 50-60 Kcal/Kg corp greutate ideală/zi.

**77. Unul din următoarele alimente este sursă de lipide saturate:**

- a. avocado;
- b. alune pecam;
- c. nuca de cocos;
- d. semințe de in;
- e. semințe de dovleac.

**78. În reglarea balanței energetice semnalele provenite din tractul gastrointestinal au rol de control al aporturilor alimentare. Care din următoarele semnale nu are această proveniență ?**

- a. dispensia gastrica;
- b. leptina;
- c. colecistokinina (CCK);
- d. peptidul glucagon like 1 (GLP-1);
- e. ghrelina.

**79. Una din următoarele situații nu reprezintă o contraindicație a dietelor sever hipocalorice în terapia obezității :**

- a. sarcina sau perioada de lactatie;
- b. boli maligne;
- c. istoric de cetoacidoza diabetică;
- d. greutate ciclică (tip yo-yo);
- e. tulburări de comportament alimentar, dependența de droguri, alcoolism.

**80. Care dintre beneficiile scăderii ponderale enumerate mai jos este falsă?**

- a. reducerea cu 30-40% a mortalității generale;
- b. reducerea riscului de diabet și boală cardiovasculară;
- c. creșterea nivelului de HDL-colesterol;
- d. scăderea sensibilității la insulină;
- e. ameliorarea statusului proinflamator.

**81. Care din următoarele afirmații reprezintă o recomandare nutrițională post-chirurgie bariatrică (by-pass)?**

- a. restricție hidrică (în prima lună);
- b. consum concomitent de lichide și alimente solide;

- c. asigurarea aportului adecvat de proteine;
- d. suplimentare doar cu vitamine liposolubile;
- e. consum de băuturi carbogazoase și cu zahăr.

**82. Care din recomandările de suplimentare cu vitamine și minerale în scop preventiv post-chirurgie metabolică nu este corectă?**

- a. tiamină  $\geq 12$  mg/zi (preferabil 50-100 mg/zi din complex de vitamine grup B sau multivitamine);
- b. vitamin B12 sublinguale sau lichid: 350-1000  $\mu\text{g}/\text{zi}$ , im sau sc: 1000  $\mu\text{g}/\text{lună}$ ;
- c. acid folic 400-800 1000  $\mu\text{g}/\text{zi}$  po din multivitamine, 800-1000  $\mu\text{g}/\text{zi}$  po la femei de vârstă concepțională;
- d. vitamina D3, 3000 UI/zi până când nivelul plasmatic al vitaminei D  $>30$  ng/mL ;
- e. fier atât la bărbați cât și la femei  $<18$  mg/zi, din multivitamine.

**83. Pentru creșterea HDL-colesterolului modificările stilului de viață, cu nivel de recomandare A, sunt următoarele, cu o excepție**

- a. evitarea acizilor grași trans;
- b. reducerea aportului de carbohidrați și înlocuirea acestora cu grăsimi nesaturate;
- c. consum moderat de alcool;
- d. creșterea activității fizice zilnic;
- e. scădere ponderală.

**84. Care din următoarele date privind efectele fumatului asupra lipidelor sanghine (% față de nefumători) nu este corectă?**

- a. crește nivelul trigliceridelor cu 9,1%;
- b. crește nivelul VLDL cu 10,4%;
- c. crește nivelul colesterolului total cu 3% ;
- d. crește nivelul LDL colesterolului cu 1,7% ;
- e. crește nivelul HDL colesterolului cu 5,7% .

**85. Acizii grași omega 3 sunt recomandați în tratamentul hipertrigliceridemiei deoarece:**

- a. consumul de pește slab reduce riscul alergiilor;
- b. consumul zilnic de alimentele vegetale bogate în acizi grași  $\omega$ -3 reduce apetitul;
- c. doze de 2-3 g/zi de acizi grași  $\omega$ -3 reduc nivelul trigliceridelor cu 30%;
- d. administrarea zilnică de acizi grași  $\omega$ -3 reduce hiperglicemia postprandială;
- e. consumul zilnic de alimentele bogate în acizi grași  $\omega$ -3 crește nivelul de acid linoleic.

**86. In artrita acută gutoasă se impun, pentru o perioadă scurtă de timp, următoarele măsuri nefarmacologice, cu o excepție:**

- a. asigurarea unui aport crescut de lichide, astfel încât să se obțină o diureză peste 2 litri/zi;
- b. consum moderat de alcool;
- c. alimentație săracă în proteine (chiar 0,5-0,6 g/kg corp/zi);
- d. alimentație săracă în purine (sub 300 mg/zi);
- e. consum crescut de fructe și legume care să asigure alcalinizarea urinei (pH urinar de circa

7).

**87. Care din următoarele alimente este acidifiant?**

- a. varză de Bruxelles;
- b. grapefruit;
- c. fructe de mare ;
- d. tofu;
- e. brânză dulce .

**88. Care este aportul optim de purine la pacienții cu gută?**

- a. 10-15 g/zi;
- b. 50 g/zi;
- c. 500-1000 mg/zi;
- d. 200-300 mg/zi;
- e. peste 500 mg/zi.

**89. Utilizarea dietei mediteraneene a dus la un control mai bun al factorilor de risc cardiovasculari prin următoarele mecanisme, cu o excepție:**

- a. efecte antiinflamatorii la nivelul peretelui vascular ;
- b. modificarea markerilor clinici și biologici ai riscului aterotrombotic;
- c. creșterea raportului colesterol total/ HDL colesterol ;
- d. îmbunătățirea tensiunii arteriale și profilului glucidic ;
- e. echilibrarea microbiotei intestinale.

**90. La pacienții cu insuficiență cardiacă se indică una din următoarele recomandări:**

- a. restricția aportului de sodiu la 6 g sodiu/zi;
- b. consumul unor cantități mari de lichide pentru a menține funcția normală a rinichilor;
- c. creșterea aportului de lipide saturate;
- d. creșterea aportului de fibre alimentare;
- e. consum moderat de alcool tare și de cafea.

**91. Care din următoarele recomandări nu este conformă cu cele ale dietei DASH:**

- a. 7-8 porții de cereale integrale/zi;
- b. 4-5 porții de legume /zi;
- c. 2-3 porții de produse lactate semidegresate /zi;
- d. 1-2 porții de carne slabă/ peste / zi;
- e. 4-5 porții de dulciuri/zi.

**92. Care din următoarele nu reprezintă o recomandare privind aportul de glucide la pacienții cu boală cronică de rinichi diabetică?**

- a. glucidele vor furniza 45-60% din aportul total caloric;
- b. glucidele simple nu vor depăși 10% din rația calorică;
- c. aportul de fructe și legume cu conținut ridicat de potasiu va fi crescut;
- d. aportul de fibre va fi de 14-25 g/1000 kcal;
- e. pacientul va fi permanent reinstruit despre împărțirea carbohidraților pe mese.



**93. Care este recomandarea aportului energetic la pacientul cu boală cronică de rinichi diabetică?**

- a. 1500 kcal/zi;
- b. 20-25 kcal/kg corp/zi;
- c. 28 kcal/kg corp/zi;
- d. 30-35 kcal/kg corp/zi;
- e. peste 42 kcal/kg corp/zi.

**94. Care din următoarele recomandări nutriționale pentru pacienții dializați nu este adevărată ?**

- a. 1,2 g proteine/kgc/zi, pentru pacienții cu hemodializă ;
- b. 1,2-1,3 g proteine/kgc/zi pentru pacienții cu dializă peritoneală;
- c. 50% proteine cu valoare biologică crescută (carne, pește, ouă, lactate, tofu și brânzeturi);
- d. aport de sodiu >2,3 g/zi pentru controlul valorilor tensiunilor de filtrare glomerulară;
- e. aportul de glucide este indicat să fie între 60-65 % din necesarul energetic zilnic.

**95. Aporturile de nutrienți recomandate pentru pacienții cu boală cronică de rinichi în stadiile predialitice sunt următoarele, cu o excepție:**

- a. proteine 0,6-0,75g/kg corp/zi (peste jumătate cu valoare biologică mare);
- b. lipide maxim 30-35% din rația calorică zilnică;
- c. glucide 55-60% din rația calorică zilnică;
- d. fibre insolubile 14 g/ zi;
- e. potasiu 40-70 mEq/zi.

**96. Care din următoarele alimente are cea mai mare valoare biologică a proteinelor?**

- a. fasole, linte;
- b. lapte, cazeina;
- c. ou;
- d. ciuperci;
- e. pește.

**97. Care din urmatoarele alimente are cea mai mare cantitate de oxalați – mg/ 100g produs?**

- a. sfeclă murată;
- b. migdale;
- c. ciocolata;
- d. spanac;
- e. ceai negru.

**98. Care dintre următoarele afirmații despre carnea roșie nu este adevărată?**

- a. conține proteine cu valoare biologică ridicată și micronutrienți importanți, precum vitaminele B, fier (atât liber cât și din hem) și zinc;
- b. prelucrarea cărnii, prin prăjire și afumare poate determina formarea de compuși N-nitroso;

- c. riscul de cancer colorectal a fost asociat diferențiat cu anumite subtipuri de carne, de exemplu carnea de vită și miel;
- d. gătitul îmbunătățește digestibilitatea cărnii și nu poate produce carcinogene cum ar fi amine aromatice heterociclice și hidrocarburi aromatice policiclice;
- e. cantitatea și frecvența consumului cărnii roșii și procesate, subtipul și/ sau produsul de carne, ca și tipul de preparare pot modifica riscul prin producerea mai multor compuși mutageni.

**99. Nutriția enterală se recomandă la următoarele categorii de pacienți, cu o excepție:**

- a. pacienți denutriți sau la care se anticipează lipsa aportului alimentar pe o perioadă > 7 zile;
- b. pacienți la care se anticipează un aport alimentar < 60% din necesarul energetic pe o perioadă > 10 zile;
- c. de rutina la pacienții cu transplant de celule stem;
- d. pacienți cu pierdere ponderală în urma aportului alimentar insuficient;
- e. preoperator, la pacienți cu risc nutrițional sever .

**100. Care din următoarele strategii nutriționale nu este indicată la pacienții care prezintă xerostomie în cadrul bolii canceroase :**

- a. clătirea cavității bucale de 4-6 ori/zi cu o soluție alcalină;
- b. igienă orală riguroasă, folosirea pastei de dinți antibacteriene;
- c. transformarea mecanică a alimentelor în piureuri ;
- d. limitarea consumului de lichide în timpul mesei ;
- e. folosirea gumei de mestecat .