

1. Despre echivalenții metabolici (METs) sunt adevărate următoarele, cu o excepție:

- a. reprezintă raportul dintre rata metabolică de lucru și rata metabolică de repaus,
- b. se exprimă ca subdiviziune a ratei metabolice de repaus (RMR),
- c. un MET corespunde metabolizării oxigenului în stare de repaus, definit ca 1 kcal/kg/h
- d. un MET este definit ca absorbția de oxigen de 3,5 ml O₂/kg/min la adulți,
- e. consumul energetic al adultului poate fi estimat înmulțind greutatea corporală cu valoarea MET și cu durata activității fizice.

R-b

2. Măsurarea ratei metabolice bazale:

- a. presupune repaus complet, fizic și psihic,
- b. se poate măsura și în timpul somnului,
- c. se măsoară la 5-6 ore de la ultima masă,
- d. reprezintă 50% din totalul energetic,
- e. reprezintă energia cheltuită în activitate fizică.

R - a

3. Despre termogeneza sunt adevărate următoarele, cu o excepție:

- a. reprezintă un consum energetic ce apare ca răspuns la stimuli precum: ingestia de alimente, expunerea la variații de temperatură,
- b. efectul termic al alimentelor (acțiunea dinamică specifică a alimentelor) reprezintă 10% din consumul energetic zilnic,
- c. efectul termic al alimentelor reprezintă cantitatea de energie consumată pentru digestia, absorbția, transportul și metabolismul alimentelor eliminate,
- d. efectul termic al alimentelor este influențat de cantitatea și calitatea macronutrienților, gastrotehnia, ritmul nictemeral,
- e. termogeneza termoreglatorie – reprezintă cantitatea de energie necesară menținerii constante a temperaturii corpului uman în condițiile expunerii la variații de temperatură.

R - c

4. Cea mai mare parte a ATP este produsă la nivelul:

- a. ribozomilor,
- b. mitocondriilor,
- c. aparatului Golgi,
- d. centrozomilor,
- e. lizozomilor.

R - b

5. Evaluarea nutrițională are următoarele scopuri, înafară de:

- a. indentificarea persoanelor care necesită susținere nutrițională agresivă;
- b. recomandarea de suplimente alimentare,
- c. menținerea sau refacerea stării de nutriție;
- d. identificarea tratamentului nutrițional adecvat;
- e. monitorizarea eficienței acestor măsuri.

R - b

6. Despre circumferința brațului nu este adevărat că:

- 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.

R - d

7. Despre circumferința gâtului este adevărat:

- a. este singurul indicator de măsurare a țesutului adipos subcutanat,

- b. este un marker independent pentru riscul de boală cardiovasculară, sindrom de apnee obstructivă în somn și diabet zaharat,
- c. este un marker doar pentru riscul de apnee obstructivă în somn,
- d. valorile > 40 cm la femei se asociază cu obezitatea,
- e. valorile > 45 cm la bărbați se asociază cu obezitatea.

R - b

8. Consumul energetic secundar activității fizice – se poate evalua prin următoarele metode, cu o excepție:

- a. chestionare specifice, agende-jurnal în care se notează tipul/ durata activității fizice,
- b. sensori de mișcare – accelerometre, pedometre,
- c. monitorizarea frecvenței cardiace,
- d. calorimetrie directă,
- e. metode indirecte prin măsurarea consumului de oxigen.

R - d

9. Componentele fitness-ului sunt următoarele, cu o excepție:

- a. duranța cardiorespiratorie,
- b. meditație și gândire pozitivă,
- c. forța și rezistența musculară,
- d. puterea musculară,
- e. flexibilitatea și viteza.

R - b

10. Calorimetria indirectă:

- a. implică monitorizarea cantității de căldură produsă de un subiect,
- b. implică determinarea, cu un spirometru, a consumului de oxigen și a producției de CO₂ 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.

R - b

11. Despre somn se pot spune următoarele, cu o excepție:

- a. somnul este un proces activ și bine organizat,
- b. joacă un rol important în refacerea sistemului imunitar, secreției de hormoni și reglării temperaturii centrale a organismului,
- c. contribuie la consolidarea și optimizarea memoriei,
- d. pentru a-și îndeplini funcțiile, se recomandă >8 ore somn/noapte,
- e. privarea de somn se asociază cu obezitate, risc de diabet zaharat, boli cardiovasculare, depresie.

R - d

12. Anchetele alimentare individuale includ următoarele, cu o excepție:

- a. ancheta familială,
- b. metoda jurnalului alimentar,
- c. metoda interogatoriului de rapel al ultimelor 24h,
- d. metoda chestionarului de frecvență alimentară,
- e. istorie alimentară.

R - a

13. Despre densitatea energetică a alimentelor una din următoarele afirmații este falsă:

- a. se calculează după formula: densitatea energetică = nr. de calorii /greutate (grame),
- b. cu cât un aliment este mai bogat în lipide, densitatea sa energetică este mai mică,
- c. alimente cu densitate energetică mică au între 0,6-1,5 kcal/gram,
- d. alimente cu densitate energetică mare au peste 4 kcal/gram,
- e. alimentele cu densitate energetică scăzută includ alimentele cu un conținut ridicat de apă.

R - b

14. Proprietățile fiziologice ale fibrelor alimentare sunt următoarele, cu o excepție:

- a. stimularea masticăției, fluxului salivar și secreției de suc gastric,
- b. creșterea volumului bolului fecal,
- c. asigurarea substratului pentru fermentația colonică,
- d. producerea de acizi grași cu lanț lung cu rol în reacțiile imune,
- e. prevenirea absorbției integrale a grăsimilor alimentare prin legarea de acizii biliari.

R – d

15. Fibrele alimentare solubile au următoarele caracteristici, înafară de:

- a. se dizolvă în apă,
- b. sunt celulozice,
- c. leagă carcinogeni,
- d. leagă acizii biliari → excreția lor - ↓ colesterolul plasmatic,
- e. încetinesc rata golirii gastrice și întârzie digestia și absorbția intestinală a glucidelor.

R – b

16. Despre celuloză sunt adevărate următoarele afirmații, cu excepția:

- a. este formată din molecule de glucoză într-o formă liniară,
- b. legăturile dintre molecule sunt rezistente la acțiunea enzimelor care scindează amidonul,
- c. se găsește în pulpa și coaja fructelor și legumelor,
- d. este forma de depozit a glucozei la om și animale,
- e. se întâlnește în teci de cereale, nuci, semințe.

R – d

17. Indicele glicemic:

- a. este o ierarhizare a alimentelor care conțin carbohidrați și proteine
- b. ierarhizează alimentele în funcție de efectul lor asupra glicemiei a jeun,
- c. este calculat prin raportul dintre aria de sub curbă a creșterii glicemice la 50 g de glucide testate / suprafața curbei glicemice de referință (glucoză) X 100
- d. alimentele cu index glicemic mic cresc rapid glicemia
- e. alimentele cu index glicemic mare inhibă secreția de insulină

R – c

18. Înlocuirea alimentelor cu index glicemic crescut cu alimente cu index glicemic mic oferă următoarele beneficii, înafară de :

- a. cresc senzația de sațietate;
- b. scad aportul de hrană, contribuind la controlul ponderal;
- c. scad sensibilitatea la insulină;
- d. scad riscul cardiovascular;
- e. scad nivelul colesterolului seric;

R – c

19. Despre absorbția glucidelor este falsă o afirmație:

- a. glucidele sunt digerate în tubul digestiv cu ajutorul enzimelor până sunt transformate în glucoză, fructoză și galactoză,
- b. după absorbție, glucoza este transportată la ficat prin circulația portală,
- c. 10 % din glucoza ajunsă la ficat este folosită pentru oxidare și pentru depozitare sub formă de glicogen,
- d. glucoza intrată în circulația sistemică este disponibilă țesuturilor periferice sub acțiunea insulinei,
- e. glicemia post-prandială depinde de absorbția intestinală și gradul de preluare hepatică a glucozei.

R – c

20. Absorbția glucidelor și implicit indexul glicemic nu depind de:

- a. disponibilitatea relativă sau rezistența amidonului la acțiunea enzimelor,
- b. activitatea enzimelor, în special lactaza din mucoasa intestinală,
- c. prezenta oligozaharidelor neabsorbabile,
- d. consumul de alcool,

- e. consumul de alimente bogate in lipide.

R – d

21. Despre mierea de albine sunt adevărate următoarele, cu o excepție:

- a. este produsă din nectarul din plante,
- b. conține zaharoză și cantități mici de amidon,
- c. fructoza liberă reprezintă aproximativ 40% din glucidele mierii mature,
- d. o lingură de miere are mai puține calorii decât o lingură de zahăr,
- e. are acțiuni microbiologice importante.

R - d

22. Despre glucide nu este adevărat că:

- a. glucidele se găsesc în plante sub formă simplă sau polimerizată,
- b. 10 % din glucidele comestibile sunt absorbite sub formă de glucoză,
- c. glucidele nedigerabile ajung în colon unde sunt metabolizate de bacterii,
- d. un gram de glucoză furnizează 4 kcal,
- e. glucidele nedigerabile au un rol important în prevenirea și controlul unor afecțiuni.

R – b

23. Următoarele glucide sunt polizaharide, cu excepția:

- a. amidon,
- b. maltoza,
- c. inulina,
- d. celuloza,
- e. glicogen.

R – b

24. Care din următoarele afirmații privind alcătuirea dizaharidelor este falsă?

- a. zaharoza = glucoză + fructoză,
- b. maltoza = glucoză + glucoză,
- c. galactoza = glucoza + levuloză,
- d. lactoza = glucoză + galactoză,
- e. celobioza = glucoză+ glucoză,

R – c

25. Dextrinele:

- a. sunt produși intermediari care rezultă din hidroliza dizaharidelor,
- b. se formează doar în procesul de digestie,
- 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 solubile și mai amare,
- e. nu au aplicabilitate comercială.

R - c

26. În categoria fructe făinoase se regăsesc:

- a. fructele cu sămburi,
- b. nuci,
- c. fructe oleaginoase,
- d. castane,
- e. fructe tropicale.

R - d

27. Despre amidon nu este adevărat:

- 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 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 digestive.

R - d

28. Despre polihidroxialcoolii sunt adevărate următoarele, cu o excepție:

- a. sunt reprezentați de: zaharină, eritritol, stevia,
- b. păstrează o parte din gustul dulce al zaharidelor din care provin,
- c. se absorb mai lent din tractul digestiv și astfel inhibă creșterea rapidă a glicemiei,
- d. consumul lor în cantități mari determină accelerarea tranzitului intestinal și produce diaree,
- e. sunt formele alcool ale zaharozei, manozei și xilozei.

R - a

29. Despre compoziția oului sunt adevărate următoarele, cu o excepție:

- a. tirozina, triptofanul și lizina sunt în cantități crescute în albuș,
- b. ovovitelina este principala proteină din gălbenuș,
- c. riboflavina se găsește și în albuș și în gălbenuș,
- d. vitamina C se găsește doar în albuș,
- e. vitaminele liposolubile sunt în cantități mari în gălbenuș.

R - d

30. Boabele de soia:

- a. nu conțin proteine de calitate superioară,
- b. nu conțin toți aminoacizii esențiali,
- c. conțin isoflavone, cu rol antioxidant, antiinflamator și anticoagulant,
- d. tofu se obține prin adaosul la boabe de soia a unui agent colorant,
- e. conțin 14 - 15 g proteine la 100 g de aliment..

R - c

31. Una din următoarele afirmații despre funcțiile aminoacizilor este falsă :

- a. triptofanul este precursorul glutaminei,
- b. metionina intervine în sinteza colinei și carnitinei și al unor compuși cu sulf,
- c. fenilalanina este precursorul tirozinei,
- d. glicina este utilizată în sinteza nucleului porfirinic al hemoglobinei,
- e. acidul glutamic este precursorul acidului gama-aminobutiric.

R - a

32. Despre structura proteinelor este falsă afirmația :

- a. proteinele fibroase conțin câteva lanțuri polipeptidice helicoidale 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).

R - b

33. Despre proteine sunt adevărate următoarele, cu o excepție:

- a. proteinele din alimentație sunt implicate în sinteza proteinelor tisulare,
- b. ca surse de energie, proteinele sunt echivalente cu lipidele,
- c. proteinele sunt implicate în funcția sistemului imunitar sub formă de anticorpi,
- d. proteinele participă la transportul trigliceridelor, colesterolului, fosfolipidelor și vitaminelor liposolubile, sub forma lipoproteinelor,
- e. proteinele contribuie la homeostazie prin menținerea unor gradiente osmotice între compartimentele lichidiene ale organismului.

R - b

34. Următorul aminoacid este essential:

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

R - c

35. Calitatea proteinelor poate fi evaluată după următoarele metode, înafară de:

- a. valoarea biologic,
- b. utilizarea netă a proteinelor,
- c. valoarea relativă a proteinelor,
- d. scorul fizic,
- e. scorul de aminoacizi corectat cu digestibilitatea proteinelor.

R – d

36. Alimentația cu o concentrație crescută de proteine determină la copil:

- a. hiperamoniemie și creșterea ureei,
- b. acidoza metabolică,
- c. deshidratare,
- d. edeme generalizate,
- e. hipercolesterolemie.

R - a

37. 10 g de proteine se găsesc în următoarele cu o excepție:

- a. 60 g pește
- b. 50 g carne
- c. 50 g pâine
- d. 250 ml lapte
- e. 100 g cereale gătite

R – c

38. Pentru proteinele din cereale, aminoacidul limitant este:

- a. metionina
- b. cisteina
- c. lizina
- d. leucina
- e. arginina

R - c

39. Următoarele afirmații despre carne sunt adevărate, cu o excepție:

- a. fosforul se găsește în cantități crescute mai ales în viscere,
- b. conținutul în sodiu este variabil în funcție de specie,
- c. aroma caracteristică a cărnii se datorează prezenței substanțelor organice neproteice,
- d. ficatul are un conținut crescut în vitamina A,
- e. fierul conținut în carne are o biodisponibilitate mai mică decât cel din vegetale.

R - e

40. Acizii grași cu lanț scurt (acetat, butirat și propionat) absorbiți de mucoasa intestinului au următoarele roluri, înafară de:

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

R – b

41. Care din uleiurile următoare nu este mononesaturat?

- a. uleiul de susan,
- b. uleiul de măsline,
- c. uleiul de avocado,
- d. uleiul de palmier,
- e. uleiul de rapiță.

R – d

42. Care din următoarele afirmații despre trigliceridele cu lanț mediu este falsă:

- a. sunt rapid hidrolizate în tubul digestiv și se absorb direct în circulația portală.
- b. șuntează circulația limfatică și apar în circulația sanguină la 20 de minute după ingestie.
- c. sunt oxidate hepatic.
- d. asigură 8,25 kcal/g.
- e. se administrează în curele de slăbire.

R – e

43. Care din următoarele afirmații despre aportul alimentar de lipide este falsă:

- a. necesarul uman de acid linoleic este de 2-7 g/zi,
- b. aportul optim de acizi grași ω -3 este de 1-1,5 g/zi.
- c. raportul ω -6/ ω -3 ar trebui să fie 1/4
- d. 4-6 g lipide/100 g produs se găsesc în lapte și ou
- e. trigliceridele din uleiul de pește au grad mare de nesaturare.

R – c

44. Din grupa sterolilor nu face parte:

- a. colesterolul,
- b. ergosterolul,
- c. sărurile biliare,
- d. biotina,
- e. vitamina D.

R – d

45. Despre acizii grași polinesaturați sunt valabile următoarele afirmații, cu excepția:

- a. conțin 2 sau mai multe duble legături,
- b. acidul linoleic este convertit enzimatic în acid gama-linolenic și acid arahidonic, ambii cu rol în dezvoltarea precoce a creierului,
- c. acidul docosahexaenoic joacă un rol major în funcția retiniană,
- d. acidul arahidonic previne dermatita,
- e. cel mai important acid ω -3 este acidul linoleic.

R – e

46. 10 g lipide se găsesc în următoarele cu o excepție:

- a. 75 g somon crud ,
- b. 12 g unt,
- c. 1 lingură (10 g) ulei ,
- d. 20 g arahide ,
- e. 70 g piept de pui cu piele.

R – e

47. Colesterolul:

- a. nu este un component esențial al membranelor celulare,
- b. concentrații mari se găsesc doar în glandele suprarenale,
- c. are rol în biosinteza a numeroși steroizi,
- d. este întâlnit atât în țesutul animal, cât și în plante,
- e. este sintetizat și depozitat în vezicula biliară.

R - c

48. Sunt surse importante de colesterol, cu o excepție:

- a. avocado,
- b. gălbenuș de ou,
- c. icre,
- d. unt,
- e. brânză.

R – a

49. Următoarele fitochimicale corespund surselor enumerate cu o excepție:

- a. saponine în legume, usturoi, ceapă,
- b. capsaicin în banane,
- c. fitosteroli în boabe de soia, castraveți,
- d. flavonoizi în citrice, mere, struguri, tomate, vin roșu, ceai și ciocolată
- e. resveratrol în vin roșu, struguri, arahide.

R – b

50. Prin prăjire, carnea pierde?

- a. toata cantitatea de tiamină,
- b. 75% din cantitatea de tiamină,
- c. 60% din cantitatea de tiamină,
- d. până la 50% din cantitatea de tiamină,
- e. tiamina nu se distruge prin prajire.

R – d

51. Substanțe cu comportament asemănător vitaminelor, dar care nu îndeplinesc toate criteriile pentru a fi incluse în această clasă sunt următoarele, cu o excepție:

- a. colina,
- b. carnitina,
- c. mioglobina,
- d. ubichinonele,
- e. bioflavonoidele.

R – c

52. Simptomele și semnele deficitului de vitamină B1 sunt la nivelul următoarelor sisteme și organe, cu o excepție:

- a. tractului gastrointestinal: – anorexie, constipație, secreție inadecvată de HCl;
- b. sistemului nervos: – polinevrite, paralizie; apatie, encefalopatie Wernicke, psihoză,
- c. sistemului cardiovascular: – insuficiență cardiacă, edeme la nivelul membrelor inferioare,
- d. sistemul urinar: – poliurie, polachiurie, disurie,
- e. sistemului musculo-scheletal: – dureri musculare, fatigabilitate, parestezii.

R – d

53. Despre acidul folic sunt adevărate următoarele afirmații, cu o excepție:

- a. acidul tetrahidrofolic este forma activă a vitaminei,
- b. acidul folic se absoarbe în principal la nivelul jejunului prin transport active,
- c. aproape jumătate din cantitatea de folat este stocată la nivelul adipocitelor,
- d. acidul folic intervine atât în metabolismul bazelor purinice, cât și al celor pirimidinice,
- e. împreună cu vitamina B12 intervine în sinteza metioninei, cu creșterea nivelului seric de homocisteină.

R – c

54. Despre vitamina C este adevărat:

- a. absorbția fierului este semnificativ scăzută în prezența vitaminei C,
- b. vitamina C poate funcționa ca antioxidant general, oferind protecție față de stresul oxidativ,
- c. administrarea unor doze mari de vitamină C pe parcursul gripei reduce intensitatea simptomelor și previne apariția lor,
- d. sursa principală de vitamină C sunt cerealele integrale,
- e. bicarbonatul de sodiu adăugat în apa de fiert, conservă vitamina C.

R – b

55. Cauzele deficitului de vitamina K la copil:

- a. depozite excesive la naștere,
- b. antibioterapia orală în perioada neonatală,
- c. lipsa alimentației complementare după vârsta de 6 luni,
- d. alimentație la sân prelungită după vârsta de 6 luni,

e. sindrom metabolic.

R – b

56. Carotenii se găsesc în următoarele, cu excepția:

- a. spanac,
- b. lobodă,
- c. morcovi,
- d. năut,
- e. cartofi dulci.

R - d

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

- a. glucoza sanguină ,
- b. nivelul sanguin de lipide,
- c. calcemie,
- d. necesarul pentru creștere și dezvoltare,
- e. efortul fizic.

R. c

58. 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 acidului oxalic și acidului fitic;
- e. aportul de vitamine A și C, precum și de Fe, Mg, Mn.

R – d

59. Despre rația zilnică recomandată de fier este adevărat:

- a. aport zilnic de fier de 12-16 mg/zi pentru bărbați adulți și femei în postmenopauză
- b. rația de fier de 40 mg/zi este recomandată femeilor de vârstă fertilă, pentru a înlocui pierderile din timpul menstruației
- c. pe timpul sarcinii se recomandă un aport mai mic de fier
- d. un alt mod de exprimare a necesarului de fier este de 10 mg/1000 kcal
- e. necesarul adolescenților (14-18 ani): este același pentru băieți și pentru fete

R - a

60. Următoarele afirmații despre potasiu sunt adevărate, cu o excepție:

- a. este cationul major al spațiului intracelular,
- b. potasiul este larg distribuit în alimentele naturale,
- c. potasiul intervine în metabolismul glucidic,
- d. prelucrarea alimentelor duce la scăderea concentrației de Na și creșterea potasiului,
- e. hipopotasemia nu are de obicei o cauză nutrițională.

R - d

61. Următoarele date privitoare la necesarul zilnic de apă sunt adevărate, cu excepția :

- a. adult 35 ml/kg
- b. adult cu obezitate 50 ml/kg,
- c. copil mic 60 ml/kg,
- d. sugar 150 ml/kg,
- e. mamele care alăptează 2-3 l/zi.

R: b

62. Despre aportul de apă sunt adevărate următoarele, cu o excepție:

- a. la persoanele sănătoase, aportul de apă este controlat în primul rând de sete,
- b. senzația de sete apare atunci când crește osmolaritatea plasmatică sau scade volumul intravascular,
- c. apa ajunge în organism fie sub formă de lichide, fie ca și componentă a unor alimente solide,

- d. metabolizarea produșilor constituenți ai alimentelor nu produce apă,
- e. apa este absorbită rapid, circulând liber de-a lungul membranelor celulare, prin difuziune

R - d

63. La sugar malnutriția primară (nelegată de prezenta unei boli) poate fi generată de deficiențe în alimentație și anume:

- a. aport scăzut de suplimente alimentare,
- b. prelungirea excesivă a alimentației exclusiv la sân fără adaosul alimentației complementare peste vârsta de 6 luni,
- c. consum scăzut de cereale îmbogățite cu fier,
- d. consum neadecvat de proteine vegetale,
- e. asocierea neadecvată a diferitelor alimente, precum cereale cu lapte la micul dejun, situație în care nu apare complementaritatea dintre aminoacizi.

R - b

64. Terapia nutrițională în boala de reflux gastro-esofagian implică următoarele, cu o excepție:

- a. se recomandă mese frecvente, dar de volum redus, și la ore fixe.
- b. se recomandă alimente care scad presiunea sfincterului esofagian inferior (conținut mare de grăsimi, sucuri, ciocolată).
- c. de evitat alimentele greu digerabile care pot duce la regurgitație (cu textură fermă, cruditățile bogate în fibre dure),
- d. de evitat alimentele care stimulează secreția gastrică acidă (alcoolul).
- e. de evitat mesele înainte de a merge la culcare ca și exercițiul fizic imediat după o masă

R - b

65. Principiile de dietoterapie în ulcerul gastro-duodenal sunt următoarele, cu o excepție:

- a. încurajarea pacientului să cunoască alimentele care îi produc durere și să le evite,
- b. aportul de alimente protective: cele cu conținut de proteine și acizi grași nesaturați,
- c. consum de alimente reci (chiar cu gheață) pentru a evita sângerarea ulcerului,
- d. evitarea alimentelor ce determină agresiune chimică: supe concentrate din carne, dulciuri concentrate, alimente prăjite în grăsimi, condimente iritante;
- e. evitarea alimentelor ce determină agresiune mecanică: alimente insuficient mestecate, cu cantitate crescută de celuloză dură;

R - c

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

- a. lapte,
- b. peste oceanic,
- c. nuci,
- d. salam,
- e. cireșe.

R - d

67. Terapia nutrițională în hepatitele cronice implică următoarele, cu o excepție:

- a. aport caloric de 30-35 kcal/kg/zi, pentru a preveni catabolismul proteic.
- b. se recomandă 75-100 g proteine/zi (1-1,2 g/kg corp/zi),
- c. aportul de proteine trebuie mărit dacă există cantități serice crescute de amoniac
- d. dieta trebuie să conțină 300-400 g de carbohidrați pe zi.
- e. se recomandă cantități moderate de grăsimi "bune" care să stimuleze apetitul

R - c

68. Despre aportul hidro-electrolitic al unui pacient cu ciroză hepatică sunt adevărate următoarele afirmații, cu o excepție:

- a. aportul de sodiu nu trebuie să depășească 2 g/zi,
- b. în lipsa ascitei sau a edemelor aportul hidric trebuie încurajat,
- c. aportul de potasiu trebuie adaptat în funcție de efectele medicației diuretice,
- d. în caz de hiponatremie severă se recomandă restricție hidrică,

- e. în cazul ascitei se recomandă aport hidric liber și creșterea dozelor de diuretice

R - e

69. Care afirmație referitoare la aportul proteic al unui pacient cu ciroză hepatică este falsă?

- trebuie să fie susținut, pentru a evita catabolismul proteinelor endogene,
- se utilizează de rutină restricție proteică,
- la un pacient fără semne de encefalopatie hepatică aportul este de 1-1,2 g/kg/zi,
- dacă pacientul este malnutrit, aportul proteic poate crește până la 1,5 g/kg/zi,
- pacienții cu encefalopatie hepatică trebuie tratați intensiv cu lactuloză înainte de a se recurge la restricția proteică

R: b

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

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

R - e

71. Acronimul dietei FODMAP provine de la următoarele, cu o excepție:

- F - fermentabil
- O - oligozaharide
- D - dizaharide
- M - monozaharide
- P - proteine

R - e

72. Sindromul „alcool fetal”, ce poate apare datorită consumului de băuturi alcoolice în sarcină, se caracterizează prin următoarele, cu o excepție:

- creștere insuficientă pre- și postnatală,
- întârziere în dezvoltare,
- dezvoltare excesivă în înălțime,
- microcefalie,
- anomalii ale articulațiilor scheletului

R - c

73. Diabetul gestational beneficiază de următoarele recomandări, cu o excepție:

- se recomandă ca dieta să fie compusă din 20-25% proteine, 30-40% lipide, carbohidrați 40-45% din necesarul caloric distribuiți la 3 mese principale și 2-4 gustări.
- este necesară introducerea unei gustări la culcare pentru a preveni cetonemia în cursul nopții,
- la micul dejun aportul de carbohidrați să nu depășească 30-45 grame, din cauza faptului că dimineața nivelul hormonilor de contrareglare este crescut
- la gravidele cu obezitate nu este permisă o restricție calorică pentru a nu înrăutăți echilibrul metabolic și a crește cetonemia,
- practicarea cu regularitate a unui efort fizic s-a dovedit a fi eficace în reducerea insulinoresistenței, alături de terapia medicală nutrițională.

R - d

74. 15 g de glucide se găsesc în următoarele alimente, cu o excepție:

- 1 felie de pâine de 30 g;
- 2 biscuiți mici;
- 1/3 cană de orez fiert, paste făinoase fierte;
- 1 cană lapte;
- 1 felie de cașcaval;

R - e

75. Care din următorii îndulcitori este noncaloric ?

- a. sorbitolul,
- b. xilitolul,
- c. aspartamul
- d. manitolul,
- e. lactilolul

R. c

76. În gută sunt următoarele recomandări dietetice, cu o excepție:

- a. dieta cu conținut de 50-60% glucide, 30% lipide și 12-18% proteine,
- b. aport proteic 0,8 g/kg corp/zi ,
- c. menținerea unei greutate corporale optime,
- d. consum zilnic de bere pentru a facilita diureza,
- e. consum limitat de carne roșie

R – d

77. Caracteristicile dietei nordice sunt următoarele, cu o excepție:

- a. se bazează pe alimentele de sezon, preparate tradițional,
- b. consum redus de uleiuri, mai ales uleiul de rapită,
- c. consum de pește gras (somon, macrou, cod sau hering),
- d. consum de legume (organice) și fructe (de pădure),
- e. consum de produse din cereale integrale (ovăz și orz).

R – b

78. Suplimentele proteice folosite postchirurgie bariatrică ca substrat pentru sintezele proteice sunt:

- a. concentrate proteice derivate din collagen,
- b. concentrate proteice derivate din proteine complete (ouă, lapte, soia),
- c. soluții de aminoacizi neesențiali,
- d. hibrizi din proteine complete /proteine derivate din collagen cu solutii de aminoacizi,
- e. toate de mai sus

R – e

79. Obiectivele generale ale terapiei medicale nutriționale în diabetul zaharat sunt următoarele, cu o excepție:

- a. implementarea unor principii de alimentație sănătoasă,
- b. familiarizarea cu alimentele produse “pentru diabetici”,
- c. stabilirea nevoilor nutritive individuale,
- d. menținerea plăcerii de a mânca,
- e. furnizarea de informații practice legate de planificarea programului zilnic de masă.

R – b

80. Când va reduce doza de insulină un pacient cu diabet zaharat tip 1?

- a. premergător unei mese cu conținut glucidic mai mare decât de obicei,
- b. în cursul unei infecții intercurente,
- c. când anticipează un efort fizic semnificativ,
- d. dacă are cetoză,
- e. înaintea unor explorări biochimice.

R – c

81. Semnele de hipoglicemie la un pacient cu diabet zaharat sunt următoarele, cu o excepție:

- a. transpirațiile abundente,
- b. nervozitatea, iritabilitatea,
- c. tegumentele deshidratate,
- d. foame,
- e. tremurăturile extremităților.

R – c

82. Prioritățile dietei în diabetul zaharat de tip 1 sunt următoarele, cu o excepție:

- a. stabilirea necesarului energetic în funcție de activitatea fizică,
- b. stabilirea cantității totale de carbohidrați în funcție de preferințele personale și stilul de viață,
- c. stabilirea terapiei insulinice în funcție de alimentație și efort fizic.
- d. cantitatea totală de carbohidrați necesari zilnic, determină cantitatea totală de insulină preprandială ,
- e. scăderea în greutate

R: e

83. Priorități în dieta pacienților cu diabet zaharat tip 2 sunt următoarele, cu o excepție:

- a. îmbunătățirea controlului glicemic prin control caloric,
- b. scădere ponderală pentru a reduce insulinorezistența,
- c. dietă fără lipide pentru a evita steatohepatita,
- d. exercițiu fizic pentru îmbunătățirea controlului glicemic și scăderea riscului CV,
- e. educație nutrițională pentru a crește aderența la indicațiile terapiei medicale nutriționale

R: c

84. La persoanele cu diabet zaharat tip 2 exercițiul fizic îmbunătățește controlul glicemic prin următoarele mecanisme, cu excepția:

- a. creșterea sensibilității la insulină ,
- b. creșterea utilizării periferice a glucozei în timpul activității ,
- c. creșterea utilizării periferice a glucozei după exercițiu fizic ,
- d. reducerea efectului hormonilor de contrareglare,
- e. creșterea producției hepatice de glucoză

R. e

85. Fitostanolii și fitosterolii au următoarele caracteristici, în afară de :

- a. inhibă absorbția intestinală de colesterol,
- b. inhibă absorbția intestinală de trigliceride,
- c. sterolii sunt monoalcooli secundari ciclici,
- d. stanolii și sterolii scad LDL-colesterolul,
- e. se recomandă în doză de: 2 g/zi

R - b

86. Stilul de viață recomandat pentru scăderea TA include următoarele, cu o excepție:

- a. restricția de sare,
- b. abținerea de alcool, dar permis fumatul,
- c. consum crescut de legume și fructe,
- d. scăderea în greutate și menținerea acesteia
- e. exercițiul fizic regulat

R - b

87. Mecanismele prin care fibrele alimentare solubile scad LDL-colesterolul sunt următoarele, cu excepția:

- a. leagă acizii biliari în lumenul intestinal
- b. formează un strat gros în apropierea mucoasei, crescând absorbția de acizi biliari
- c. reduc rata de absorbție a glucozei → scad eliberarea de insulină → scad producția hepatică de colesterol
- d. produc acizi grași cu lanț scurt prin fermentare în intestinul gros
- e. inhibă sinteza hepatică de colesterol

R: b

88. La pacienții cu insuficiență cardiacă se recomandă:

- 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.

R - d

89. Procesul de oxidare a carotenilor din alimente decurge cuplat cu oxidarea acizilor grași nesaturați, fiind catalizat de:

- a. porfirine,
- b. metale grele,
- c. vitamine,
- d. macronutrienți,
- e. porfirine și metalele grele.

R - e ,

90. Obiectivele tratamentului nutrițional în insuficiența cardiacă sunt:

- a. asigurarea unei nutriții optime cu un stres minim pentru cord,
- b. reducerea sau înlocuirea tratamentului medicamentos,
- c. reducerea sau prevenirea apariției dermatitei,
- d. împiedicarea complicațiilor septice,
- e. îmbunătățirea calității somnului.

R - a

91. Evaluarea sistematică a stării de nutriție în boala renală cronică include:

- a. descrierea stutului nutritional al pacientului la un anumit moment și identificarea pacienților cu risc de denutriție protein-calorică,
- b. determinarea cauzelor malnutriției protein-calorice dacă aceasta este prezentă,
- c. aprecierea necesității intervenției nutriționale precum și a metodelor de intervenție etiologică nutrițională,
- d. monitorizarea eficienței intervenției nutriționale,
- e. toate de mai sus

R - e

92. Despre dieta hipoproteică în insuficiența renală cronică este falsă afirmația :

- a. se va fi limita la ~0,8g proteine/kg corp/zi (16-18% din consumul caloric) la persoanele ce nu necesită terapie de substituție a funcției renale ;
- b. se recomandă consum de carne roșie pentru a diminua disbioza microbiană intestinală care declanșează inflamație sistemică persistentă,
- c. la pacienții dializați se recomandă 1-1,2g proteine/kg corp/zi.
- d. la persoanele normoponderale, cantitatea de proteine se va raporta la greutatea actuală a pacientului, iar la persoanele cu suprapondere și obezitate proteinele se vor calcula la greutatea ideală,
- e. dieta cu conținut foarte redus de proteine (0,3-0,4 g/kg corp/zi) necesită administrarea unei diete hipercalorice și cu consum suplimentar de Ketoanalogi

R - b

93. Pentru acuratețea monitorizării nutriționale și diferențierea pierderii de masă slabă sau grasă se fac următoarele determinări:

- a. masa corporală adipoasă și nonadipoasă,
- b. circumferința sau suprafața masei musculare a brațului ca indicator al proteinelor somatice,
- c. forța de strângere a pumnului evaluată dinamometric,
- d. prealbumina, colesterolul și creatinina serică determinate în dinamică
- e. toate de mai sus

R - e

94. Următoarea afirmație este falsă în ceea ce privește nutriția pacientului dializat:

- a. rația proteică va fi normală, exceptând cazul dializei peritoneale, în care dieta va fi hipoproteică,
- b. aportul de sare și apă va fi restrâns,
- c. aportul de potasiu va fi controlat prin dietă, folosind la nevoie rășini schimbătoare de ioni,
- d. aportul de fosfor va fi restrâns,

- e. aportul de calciu trebuie suplimentat.

R: - a

95. Care din următoarele alimente are cea mai mare cantitate de purine la 100 g produs:

- a. ciocolata,
- b. scrumbii,
- c. crap,
- d. momite,
- e. ficat de vită.

R - a

96. Deficitul de sodiu poate sa apară în următoarele condiții, cu excepția:

- a. pierderi gastro-intestinale,
- b. insuficienta cortico-suprarenala,
- c. pierdere de apă pură,
- d. arsuri cutanate întinse,
- e. tratament prelungit cu diuretice.

R - c

97. Hipokaliemia la pacienții cu insuficiență renală cronică poate apărea prin următoarele mecanisme:

- a. dietă săracă în potasiu,
- b. terapie diuretică excesivă,
- c. pierderi gastrointestinale,
- d. diminuarea capacității rinichilor de a conserva potasiul,
- e. răspunsurile a-d sunt corecte

R - e

98. Sindromul anorexie-cașexie în cancerul gastric avansat, cuprinde:

- a. scăderea consumului nutritiv,
- b. hipoalbuminemie,
- c. scădere în greutate,
- d. pierderea țesutului muscular,
- e. toate de mai sus

R - e

99. Cancerile ce apar în relație cu obezitatea sunt următoarele, cu excepția:

- a. osteosarcomul,
- b. cancerul de endometru,
- c. cancerul de colon,
- d. adenocarcinomul esofagian,
- e. cancerul renal

R - a

100. Strategiile nutriționale în enterita radică cuprind următoarele, cu excepția:

- a. evaluarea și gestionarea simptomelor specifice enteritei radice (deshidratare, malabsorbție, crampe abdominale, greață și distensie abdominală);
- b. se recomandă o dietă cu conținut crescut de grăsimi;
- c. se încurajează aportul a 3000 ml lichide /zi și monitorizarea aportului hidric zilnic;
- d. se recomandă suplimente nutriționale pentru optimizarea aportului caloric și proteic;
- e. mese frecvente reduse în volum.

R - b