



UNIVERSITATEA
DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE
VICTOR BABEȘ | TIMIȘOARA

**Teste – grilă
pentru examenul de licență
la specializarea
Nutriție și Dietetică**

2021

1. *Cât colesterol se produce prin sinteză zilnică endogenă?
 - a. 10 g colesterol
 - b. 1 g colesterol**
 - c. 100 mg colesterol
 - d. 5 g colesterol
 - e. 500 mg cholesterol

2. Care dintre următoarele organe sintetizează colesterol?
 - a. intestinul subțire**
 - b. ficatul**
 - c. plămânul
 - d. organele sexuale**
 - e. osul

3. Care dintre următoarele afirmații sunt adevărate în ceea ce privește colesterolul și fitosterolii?
 - a. majoritatea colesterolului provine din absorbția colesterolului alimentar
 - b. absorbția intestinală a colesterolului necesită prezența sărurilor biliare**
 - c. 50% din colesterolul excretat de ficat prin bilă este reabsorbit în intestinul subțire**
 - d. fitosterolii sunt absorbiți într-o proporție redusă în intestinul subțire**
 - e. colesterolul are rol energetic

4. Care dintre următoarele cresc nivelul colesterolului seric?
 - a. acizii grași saturați**
 - b. fibrele alimentare
 - c. acizii grași nesaturați trans**
 - d. acizii grași polinesaturați
 - e. activitatea fizică

5. Alegeți recomandările nutriționale pentru un consum optim de colesterol:
 - a. consumați zilnic organe de animale (creier, ficat)
 - b. consumați carne slabă**
 - c. consumați cât mai rar pește gras (somon)
 - d. consumați zilnic 5 porții de fructe sau legume**
 - e. evitați prepararea alimentelor prin prăjire**

6. *Care este necesarul zilnic de colesterol la adult?
 - a. 200 mg
 - b. 0 mg**
 - c. 300 mg
 - d. 600 mg
 - e. 1 g

7. *Care este cantitatea recomandată de apă, la adultul sănătos?
 - a. 0,5-1 ml/kcal/zi
 - b. 1,5-2 ml/kcal/zi
 - c. 2-2,5 ml/kcal/zi
 - d. 2 ml/kcal/zi
 - e. 1-1,5 ml/kcal/zi**

8. *Care dintre următoarele procente este adevărat în ceea ce privește conținutul de apă al organismului?

- a. 90%
- b. 30%, la bătrâni și femei
- c. 50-75%**
- d. 25%, la obezi
- e. 80%, la obezi

9. *Care din următoarele țesuturi și organe conține cea mai mică cantitate de apă?

- a. țesutul adipos
- b. țesutul osos**
- c. ficatul
- d. mușchiul
- e. plămânul

10. Care dintre următoarele reprezintă roluri ale lipidelor în organism?

- a. intră în structura unor hormoni**
- b. rol de transportor
- c. sursă energetică majoritară
- d. precursori ai prostaglandinelor**
- e. favorizează absorbția vitaminelor A, D, E, K**

11. Selectați din lista de mai jos aminoacizii esențiali:

- a. treonina**
- b. alanina
- c. metionina**
- d. leucina**
- e. prolina

12. Care dintre următoarele sunt adevărate privind aportul de proteine?

- a. proteinele de origine animală conțin toți aminoacizii esențiali**
- b. necesarul zilnic minim acceptat de proteine este de 20 g/zi
- c. necesarul proteic este mai mare la sugar și la femeile însărcinate**
- d. pentru o dietă adecvată, valoarea biologică a proteinelor de aport trebuie să fie de minimum 70%**
- e. necesarul de proteine crește în insuficiența renală

13. *Definiția unui nutrient esențial este:

- a. organismul nu îl poate sintetiza, este necesar aportul exogen**
- b. organismul îl poate sintetiza, dar este recomandat să existe și aport exogen
- c. organismul îl poate sintetiza în cantități suficiente în mod uzual, dar există anumite situații în care sinteza devine insuficientă organismului
- d. aportul exogen este benefic sănătății
- e. organismul îl poate sintetiza în cantități suficiente

14. Dintre aminoacizii condiționat esențiali fac parte:

- a. metionina
- b. histidina**
- c. cisteina**
- d. alanina
- e. tirozina**

15. Gliadină (o proteină vegetală) se găsește mai ales în următoarele plante:

- a. fasole
- b. soia
- c. grâu**
- d. orz**
- e. ovăz**

16. Exemple de alimente ce conțin proteine complete sunt:

- a. fasole
- b. carne de vită**
- c. albuș de ou**
- d. grâu
- e. soia**

17. *Care este necesarul recomandat de proteine?

- a. 4-5 g/kg corp/zi
- b. 2-3 g/kg corp/zi
- c. 0,5-0,6 g/kg corp/zi
- d. 0,8-1,2 g/zi**
- e. 40 g/zi

18. *Care este aportul mediu de purine al unei diete omnivore, echilibrate?

- a. 0,8-1,2 g/kg corp/zi
- b. 100-200 mg/zi
- c. 3000-4000 mg/zi
- d. 600-1000 mg/zi**
- e. 4-5 g/kg corp/zi

19. Care dintre afirmațiile privind metabolismul glucidelor sunt adevărate?

- a. absorbția intestinală este posibilă pentru monozaharide și pentru dizaharide
- b. lipidele, gumele și pectinele încetinesc absorbția intestinală a glucidelor**
- c. excesul de glucoză este transformat de către ficat în aminoacizi neesențiali
- d. cantitatea minimă recomandată la adulți este de 300 g/zi
- e. excesul de fructoză în intestin poate duce la meteorism, flatulență, diaree**

20. *În ficat se stochează, sub formă de glicogen, o cantitate de glucoză de aproximativ:

- a. 350 g
- b. 200-220 g
- c. 70-90 g**
- d. 150 g
- e. 20-30 g

21. *Sursa primordială de energie a celulei nervoase este:
- glicogenul
 - trigliceridele
 - glucoza**
 - aminoacizii esențiali
 - acizii grași liberi
22. Care afirmații referitoare la indicele glicemic sunt adevărate?
- reprezintă capacitatea hiperglicemiantă a unui aliment în comparație cu un aliment de referință**
 - alimentul de referință este zahărul
 - în funcție de indicele glicemic, alimentele se clasifică în: cu indice mare, mediu și mic**
 - alimente cu indice glicemic mare sunt: pâinea integrală, fasolea verde, morcovii cruzi
 - indice glicemic mic înseamnă o valoare sub 55**
23. Care dintre următoarele reprezintă roluri ale glucidelor în organism?
- rol termogenetic**
 - rol de transportor
 - sursă energetică majoră**
 - participă la procesele de glucuroconjugare**
 - favorizează absorbția vitaminelor A, D, E, K
24. Care dintre următorii îndulcitori nu au efect nutritiv (nu aduc aport caloric)?
- aspartam**
 - maltitol
 - ciclamat**
 - sucraloză**
 - sorbitol
25. *La ce se referă „cantitatea zilnică recomandată” (recommended daily allowance) a unui nutrient?
- aportul zilnic minim recomandat
 - aportul mediu zilnic al unui nutrient recomandat bazat pe estimări obținute observațional sau experimental la un grup de indivizi aparent sănătoși
 - aportul mediu zilnic al unui nutrient, suficient pentru a satisface nevoile aproape tuturor indivizilor sănătoși**
 - aportul mediu zilnic al unui nutrient estimat a satisface necesitățile a jumătate dintre indivizii sănătoși
 - aportul recomandat pentru o alimentație sănătoasă
26. Care dintre următorii factori determină o rată mai scăzută a metabolismului bazal?
- înaintarea în vârstă**
 - temperatura mediului ambiant $>30^{\circ}\text{C}$
 - creșterea masei de țesut adipos**
 - sexul feminin**
 - arsurile

27. În postul prelungit apar următoarele modificări ale metabolismului:
- a. ficatul transformă acizii grași în corpi cetonici
 - b. crește degradarea proteinelor în aminoacizi**
 - c. creierul poate utiliza acizii grași și proteinele ca substrat energetic
 - d. crește stocarea de glicogen la nivelul ficatului, provenit din gluconeogeneza din aminoacizi
 - e. utilizarea glucozei la nivelul sistemului nervos este redusă, ea fiind înlocuită cu corpii cetonici**
28. Referitor la furnizarea energiei, următoarele afirmații sunt adevărate:
- a. 1 g de glucide furnizează 9 kcal
 - b. 1 g de lipide furnizează 9 kcal**
 - c. 1 g de colesterol furnizează 9 kcal
 - d. 1 g de proteine furnizează 4 kcal**
 - e. 1 g de alcool furnizează 9 kcal
29. *Pentru a scădea în greutate 1 kg este necesar de a economisi:
- a. 3500 kcal
 - b. 7000 kcal**
 - c. 2300 kcal
 - d. 9000 kcal
 - e. 5000 kcal
30. Rata metabolismului bazal este de:
- a. 1 kcal/kg corp/zi
 - b. 1 kcal/kg corp/oră**
 - c. 4 kcal/kg corp/zi
 - d. 24 kcal/kg corp/zi**
 - e. 30 kcal/kg corp/zi
31. *Ce este aportul adecvat pentru un nutrient (adequate intake = AI)?
- a. aportul maxim admis al unui nutrient care este improbabil a duce la un risc de efecte negative asupra sănătății la aproape toți indivizii din populația generală
 - b. aportul mediu zilnic al unui nutrient, recomandare bazată pe estimări obținute observațional sau experimental la un grup de indivizi aparent sănătoși cu un aport considerat adecvat**
 - c. aportul mediu zilnic la unui nutrient estimat a satisface necesitățile a jumătate dintre indivizii sănătoși de un anumit sex, din cadrul unei anumite etape a vieții
 - d. aportul mediu zilnic al unui nutrient, suficient de a satisface nevoile aproape tuturor indivizilor sănătoși, de un anumit sex, din cadrul unei etape specifice a vieții
 - e. consumul recomandat al unui nutrient la un grup de persoane sănătoase
32. *Care este formula simplificată de apreciere a ratei metabolismului bazal?
- a. rata metabolismului bazal = 35 kcal/kg corp/zi
 - b. rata metabolismului bazal = 1500 kcal/zi
 - c. rata metabolismului bazal = 2 kcal/kgcorp/oră
 - d. rata metabolismului bazal = 1 kcal/kgcorp/oră**
 - e. rata metabolismului bazal = 30 kcal/zi

33. *Care este definiția indicelui glicemic?
- a. efectul hiperglicemiant al unui aliment, comparativ cu un aliment de referință (cantitatea luată în calcul trebuie să conțină 50 g de glucide)
 - b. efectul fibrelor alimentare asupra absorbției glucidelor
 - c. efectul hiperglicemiant al unei porții dintr-un aliment
 - d. efectul hiperglicemiant a 100 g dintr-un anumit aliment, comparativ cu alimentul de referință
 - e. efectul hiperglicemiant al alimentelor administrate la o masă
34. *Care dintre următorii factori poate duce la creșterea nivelului seric al HDL colesterolului?
- a. activitatea fizică
 - b. aportul de acizi grași saturați
 - c. aportul de acizi grași trans nesaturați
 - d. aportul de acizi grași polinesaturați
 - e. fumatul
35. *Cantitatea maxima recomandată de acizi grași saturați, la adultul sănătos, este de:
- a. 15% din necesarul energetic
 - b. 10% din necesarul energetic
 - c. 5% din necesarul energetic
 - d. 12% din necesarul energetic
 - e. 20% din necesarul energetic
36. *Necesarul zilnic de acid alfa linolenic la adultul sănătos este de:
- a. 1,5% din necesarul energetic
 - b. 0,6-1% din necesarul energetic
 - c. 2% din necesarul energetic
 - d. 5-7% din necesarul energetic
 - e. 4% din necesarul energetic
37. Care este efectul fibrelor alimentare la nivelul tractului digestiv superior?
- a. accelerează golirea stomacului
 - b. cresc senzația de sațietate
 - c. întârzie rata de digestie și de absorbție a unor nutrienți
 - d. reduc absorbția intestinală de calciu și fier
 - e. reduc excursia glicemică postprandială
38. *Care este cel mai frecvent acid gras în cazul unei diete omnivore echilibrate?
- a. acidul elaidic
 - b. acidul cis vaccenic
 - c. acidul palmitic
 - d. acidul miristic
 - e. acidul stearic

39. Următoarele afirmații privind sodiul sunt adevărate:
- excreția se face în principal la nivel renal
 - reglează volumul extracelular și tensiunea arterială
 - este principalul cation intracelular
 - în sarcină și lactație este necesară dublarea aportului de sodiu
 - alimentele procesate și semipreparatele sunt responsabile de 75-80% din aportul zilnic de sodiu**
40. Care afirmații despre acizii grași mononesaturați sunt adevărate?
- peste 90% din acizii grași mononesaturați din dietă sunt reprezentați de acidul oleic
 - trebuie să reprezinte ~10% din necesarul caloric zilnic
 - sunt aterogeni, deoarece duc la creșterea colesterolului total
 - se găsesc în principal în grăsimile de origine animală
 - la temperatura camerei sunt în formă lichidă**
41. Care afirmații despre acidul linoleic sunt adevărate?
- este un acid gras polinesaturat omega-6
 - este un acid gras neesențial
 - se găsește în cantitate mare în uleiul de floarea soarelui și în uleiul de semințe de struguri
 - este precursor al sintezei în organism de prostaglandine, leucotriene, tromboxan
 - are ca efect scăderea colesterolului total**
42. Care afirmații despre purine sunt adevărate?
- intră în structura acizilor nucleici
 - provin atât din dietă, cât și din degradarea nucleoproteinelor endogene
 - produsul final de metabolism este acidul uric**
 - sunt prezente în cantitate mare în lapte, ouă, nuci, brânzeturi
 - un aport exogen crescut crește riscul apariției gutei**
43. *Cantitatea zilnică maximă recomandată de sodiu, la omul sănătos, este:
- 1600 mg
 - 2300 mg**
 - 6,4 g
 - 10 g
 - 250 mg
44. Cantități mari de colesterol se găsesc în:
- albuș de ou
 - creier**
 - alune
 - gălbenuș de ou**
 - ulei de floarea-soarelui
45. Care dintre următoarele alimente au peste 20 g glucide la 100 g?
- usturoi uscat
 - mere dulci
 - cacao
 - lapte praf**
 - mazăre verde

46. Alegeți alimentele cu indice glicemic mare ($\geq 70\%$):
- morcovi fierți
 - soia
 - pâine albă**
 - smochine
 - cartofi fierți**
47. *Care dintre următoarele alimente conține cea mai mare cantitate de fibre?
- fasole**
 - prune
 - mere
 - pâine din făină integrală
 - mazăre
48. *Care este diureza recomandată pentru a menține funcția renală intactă?
- 1000 ml/zi
 - 750 ml/zi**
 - 75 ml/zi
 - 500 ml/zi
 - 200 ml/zi
49. *Ce cantitate de proteine de găsește în 100 g de carne slabă?
- 15 g
 - 20 g**
 - 35 g
 - 10 g
 - 50 g
50. *Calculați necesarul caloric zilnic al unui bărbat sănătos cu înălțimea de 1,82 m, greutatea de 80 kg, 29 ani, operator calculatoare, nu face sport.
- 2000 kcal
 - 2400 kcal**
 - 1900 kcal
 - 2800 kcal
 - 3000 kcal
51. Care dintre următoarele reprezintă roluri ale proteinelor în organism?
- intră în compoziția hormonilor și enzimelor**
 - rol de transportor**
 - sursă energetică majoritară
 - participă la procesele de glucuronoconjugare
 - favorizează absorbția vitaminelor A, D, E, K
52. Care dintre următoarele afirmații despre alcool sunt adevărate?
- este nociv în orice cantitate
 - 1 g alcool furnizează 7 kcal**
 - vinul roșu conține tanin și flavonoizi**
 - nu dă dependență
 - 1 g alcool furnizează 9 kcal

53. Clasic, 1 porție de alcool (10 g) este reprezentată de:
- a. 350 ml bere
 - b. 1 l vin roșu
 - c. 40 ml spirtoase
 - d. 500 ml bere
 - e. 150 ml vin
54. *Absorbția fierului este potențată de:
- a. vitamina A
 - b. vitamina B1
 - c. vitamina B6
 - d. vitamina C
 - e. vitamina D
55. Deficitul de fibre alimentare predispune la următoarele afecțiuni:
- a. diabet zaharat tip 1
 - b. ateroscleroză
 - c. constipație
 - d. cancer de colon
 - e. boală celiacă
56. Din categoria dizaharidelor fac parte:
- a. glicogenul
 - b. lactoza
 - c. zaharoza
 - d. amidonul
 - e. maltoza
57. Dintre efectele cafelei cităm:
- a. acțiune antioxidantă
 - b. creșterea incidenei cariilor dentare
 - c. amână necesitatea de somn
 - d. efect hepatoprotector
 - e. poate duce la constipație
58. Care afirmații referitoare la carnitină sunt adevărate?
- a. se găsește mai ales în produse de origine vegetală
 - b. este un nutrient esențial
 - c. are rol în oxidarea acizilor grași cu lanț lung de atomi de carbon
 - d. efect posibil de scădere ponderală
 - e. la sportivi, crește performanța musculară
59. Care afirmații despre cafeină sunt adevărate?
- a. dă dependență
 - b. stimulează puterea de concentrare
 - c. are acțiune nocivă asupra ficatului
 - d. în sarcină se recomandă sub 200 mg cafeină/zi
 - e. determină efect diuretic slab

60. Care afirmații despre calciu sunt adevărate?

- a. **absorbția este favorizată de prezența proteinelor**
- b. absorbția este favorizată de prezența lipidelor în cantitate mare
- c. necesarul la adult este de 2000 mg/zi
- d. nu există cantitate maximă admisă
- e. **surse bune: lactate, varză, somon**

61. Care afirmații despre calciu sunt adevărate?

- a. calciul se absoarbe mai bine în lipsa alimentelor
- b. **are rol în transmiterea impulsului nervos**
- c. **necesarul crește în sarcină și lactație**
- d. **intervine în structura oaselor**
- e. surse bune: spanac, cereale integrale, fasole uscată

62. Care afirmații despre colină și fosfatidilcolină sunt adevărate?

- a. colina nu este un nutrient esențial
- b. **fosfatidilcolina este fosfolipidul predominant din membrana celulară a omului**
- c. **colina este foarte importantă pentru dezvoltarea creierului la făt**
- d. **alimente bogate: ouă, carne, germeni de grâu**
- e. colina este un precursor al acetilcolinei

63. Care afirmații despre taurină sunt adevărate?

- a. **intervine în absorbția lipidelor**
- b. se găsește doar în alimentele de origine vegetală
- c. **are rol energizant**
- d. este un nutrient esențial
- e. este precursor al adrenalinei

64. Crom

- a. **surse importante sunt: cereale integrale, semințe, mezeluri**
- b. **cromul tetravalent este carcinogen pulmonar**
- c. **deficitul duce la neuropatie periferică**
- d. cromul este toxic și nu este permis consumul
- e. **potențează acțiunea insulinei**

65. Cupru

- a. **se stochează în ficat, legat de proteine**
- b. **este necesar pentru formarea și menținerea mielinei**
- c. **cuprul din lactate și din ouă se absoarbe mai puțin**
- d. **se găsește în numeroase enzime**
- e. **potențează acțiunea insulinei**

66. Fier

- a. Cantitatea totală de Fe din corp: 30-40 g
- b. **Fe stocat este legat în totalitate de proteine, pentru că Fe liber este toxic**
- c. prezența acidului ascorbic scade absorbția fierului
- d. **deficitul de fier este unul dintre deficiturile nutriționale majore identificate de OMS**
- e. **la adulți, necesarul de fier este mai mare la femei, înainte de menopauză decât la bărbați**

67. *Fier

- a. necesarul zilnic scade în sarcină
- b. fierul intervine în sinteza hemului**
- c. pierderile zilnice de fier sunt de aproximativ 10 mg
- d. sursele alimentare mai valoroase sunt cele care conțin Fe non-hem
- e. fierul este component al mioglobinei**

68. Fluor

- a. este esențial pentru organism
- b. are rol în dezvoltarea smalțului dentar**
- c. este necesară suplimentarea în sarcină și alăptare
- d. cea mai importantă sursă este apa de băut**
- e. are efect anticariogen**

69. Fosfor

- a. fosforul este principalul anion intracelular**
- b. cazeina din lapte crește absorbția
- c. component major al osului**
- d. este necesară suplimentarea în sarcină și lactație
- e. excesul de fosfor poate duce la calcificări în țesuturile moi**

70. Iod

- a. necesar pentru sinteza hormonilor tiroidieni**
- b. necesarul crește în sarcină și alăptare**
- c. surse bune: pește, lactate**
- d. deficitul de iod este extrem de rar
- e. sursa alimentară principală este sarea iodată**

71. Magneziu

- a. principalul anion intracelular
- b. are rol de cofactor enzimatic**
- c. surse bune: legume verzi, semințe de floarea-soarelui**
- d. deficitul simptomatic de magneziu este foarte frecvent
- e. intervine în reglarea excitabilității neuromusculare**

72. Mangan

- a. este un micronutrient esențial**
- b. este cofactor în metaloenzime**
- c. sursa principală este laptele
- d. este principalul cation intracelular
- e. intervine în structura oaselor

73. Potasiu

- a. este principalul cation intracelular**
- b. este necesară suplimentarea în sarcină și lactație
- c. atât deficitul, cât și excesul duc la modificări electrocardiografice**
- d. necesarul la adulți este de 3,5 g/zi**
- e. surse bune de potasiu sunt carnea și laptele**

74. *Rata metabolismului bazal la un adult sanatos de 70 kg este de:

- a. 70 kcal/oră
- b. 50 kcal/oră
- c. 90 kcal/oră
- d. 120 kcal/oră
- e. 170 kcal/oră

75. Alimente bogate în potasiu sunt:

- a. banane
- b. ciuperci
- c. unt
- d. orez alb
- e. zahăr

76. Seleniu

- a. alimente cu conținut bogat în seleniu: viscere, fructe de mare
- b. nu este esențial pentru om
- c. face parte din structura unor enzime
- d. intervine în balanța oxidant – antioxidant
- e. contrabalansează efectul poluării date de metalele grele

77. Vitamina A

- a. este o vitamină hidrosolubilă
- b. depozitul hepatic este suficient pentru câteva luni, în lipsa aportului
- c. rolul cel mai important este în vederea nocturnă
- d. excesul de vitamina A în sarcină poate afecta produsul de concepție
- e. are rol în metabolismul calciului

78. Vitamina B1

- a. este o vitamină hidrosolubilă
- b. este o componentă a membranei neuronale
- c. are rol de transportor de hidrogen în diferite sisteme oxidative ale mitocondriilor
- d. se găsește în alimente de origine animală și vegetală
- e. deficitul duce la boala beri-beri

79. Vitamina B2

- a. se degradează prin prelucrare termică
- b. necesarul crește în sarcină și lactație
- c. intervine în metabolismul lipidelor, corpiilor cetonic, glucidelor, proteinelor
- d. are rol în coagulare
- e este o vitamină hidrosolubilă

80. Vitamina B3

- a. deficitul duce la boala numită pelagra
- b. se găsește doar în produse animale
- c. cantitatea depozitată asigură nevoile pentru 2-6 săptămâni
- d. are rol în sinteza hemoglobinei (hemului)
- e. intervine în metabolismul calciului

81. Vitamina B6

- a. crește legarea oxigenului de Hb
- b. se degradează prin prelucrare termică
- c. are rol în sinteza neurotransmițătorilor
- d. este sintetizată și de flora intestinului gros
- e. este o vitamina liposolubilă

82. Vitamina B7

- a. necesarul nu crește în sarcină
- b. este coenzimă a unor carboxilaze
- c. este o vitamină liposolubilă
- d. deficitul duce la anemie megaloblastică
- e. este o vitamină hidrosolubilă

83. Vitamina B9

- a. depozitele sunt suficiente pentru menținerea nivelului seric în limite normale pentru câteva luni
- b. intervine în sinteza purinelor
- c. se recomandă suplimentarea la femeile în perioada fertilă
- d. nu se degradează prin preparare termică
- e. face parte dintre vitaminele liposolubile

84. *Necesarul de acid folic în sarcină este de:

- a. 600 micrograme/zi
- b. 1 mg/zi
- c. 400 micrograme/zi
- d. 800 micrograme/zi
- e. 200 micrograme/zi

85. Vitamina B12

- a. are rol în producerea acizilor nucleici
- b. intervine în formarea tecii de mielină
- c. se găsește doar în produsele de origine vegetală
- d. deficitul duce la anemie megaloblastică
- e. tulburările neurologice asociate deficitului pot fi ireversibile

86. Vitamina C

- a. are rol antioxidant
- b. se găsește atât în produsele vegetale și cele animale
- c. intervine în procesul de coagulare
- d. este o vitamină liposolubilă
- e. deficitul duce la boala numită pelagra

87. Vitamina E

- a. vitamină liposolubilă
- b. are rol antioxidant
- c. necesarul crește în sarcină
- d. se găsește mai ales în alimente vegetale
- e. deficitul duce la anemie

88. *Necesarul minim de vitamină E este de:

- a. 1 mg/1 g de acid gras polinesaturat
- b. 1 mg/1 g de acid gras saturat
- c. 0,4 mg/1 g de acid gras mononesaturat
- d. 0,4 mg/1 g de acid gras polinesaturat**
- e. 0,4 mg/1 g de acid gras saturat

89. *Vitamina K

- a. rol esențial în coagulare**
- b. vitamină liposolubilă**
- c. deficitul alimentar este frecvent în țările dezvoltate
- d. necesarul crește în sarcină
- e. vitamina K2 se sintetizează de către flora din colon**

90. Vitamina D

- a. esențială pentru menținerea integrității scheletului**
- b. vitamină liposolubilă**
- c. se găsește doar în produsele vegetale
- d. are potențial efect antiproliferativ pe celule tumorale**
- e. vitamina D din depozitele subcutanate se activează prin expunere la soare**

91. *Pentru asigurarea necesarului de vitamină D este suficientă expunerea la soare, timp de:

- a. 30 minute/zi, de 2-3 ori/săptămână
- b. 10-15 minute/zi, de 2-3 ori/săptămână**
- c. 30 minute/zi, zilnic
- d. 60 minute/săptămână
- e. 60 minute/zi

92. Zinc

- a. nu este un oligoelement esențial
- b. intervine în procesul de învățare**
- c. deficitul de zinc este frecvent și în zilele noastre**
- d. este parte componentă a numeroase enzime**
- e. se găsește în carne, leguminoase**

93. Fierberea distruge următoarele vitamine:

- a. B1**
- b. C**
- c. B5**
- d. D
- e. A

94. Clorul

- a. este principal anion intracelular
- b. are rol antioxidant
- c. participă la reglarea echilibrului acidobazic**
- d. nu este necesară suplimentarea în sarcină și lactație**
- e. se găsește în sare**

95. Alimente bogate în magneziu sunt:

- a. migdale
- b. pâine albă
- c. carne de porc
- d. pâine integrală**
- e. leguminoase

96. *Calculați greutatea ideală, folosind formula lui Broca, la următoarea persoană: bărbat, 53 de ani, contabil, înălțime = 1,84 m, greutate = 92 kg

- a. 84 kg**
- b. 79 kg
- c. 92 kg
- d. 74 kg
- e. 80 kg

97. *Care este cantitatea recomandată pe apă pentru un adult sănătos?

- a. 3000 ml/zi
- b. 1500 ml/zi
- c. 1-1,5 ml/kcal/zi**
- d. 1-1,5 ml/kg corp/zi
- e. 1000 ml/zi

98. *Necesarul zilnic de colesterol este de:

- a. 300 mg/zi
- b. 1 g/zi
- c. 0 g/zi**
- d. 2 g/zi
- e. 700 mg/zi

99. *Calculați greutatea ideală, conform formulei lui Broca, pentru o femeie, 21 de ani, studentă, înălțime = 1,71, greutatea = 63 kg:

- a. 71 kg
- b. 63 kg
- c. 61 kg
- d. 56 kg
- e. 66 kg**

100. Metabolismul bazal reprezintă consumul de energie al organismului în condiții bazale. Alegeți din afirmațiile de mai jos care anume situații se încadrează în aceste condiții bazale:

- a. stare de veghe**
- b. status postprandial
- c. activitate fizică uzuală
- d. echilibru termic**
- e. post proteic (24 de ore)**

101. Care dintre următoarele afirmații sunt adevărate?

- a. 1 g de lipide furnizează prin ardere 10 kcal
- b. 1 g de proteine furnizează prin ardere 6 kcal
- c. 1 g de glucide furnizează prin ardere 4 kcal**
- d. 1 g de colesterol furnizează prin ardere 9 kcal
- e. 1 g de alcool furnizează prin ardere 7 kcal**

102. Care este repartiția recomandată a macronutrienților?

- a. glucidele trebuie să reprezinte 45-65% din necesarul energetic zilnic
- b. lipidele trebuie să reprezinte 50-75% din necesarul energetic zilnic
- c. lipidele trebuie să reprezinte 20-30% din necesarul energetic zilnic**
- d. proteinele trebuie să reprezinte 30-45% din necesarul energetic zilnic
- e. glucidele trebuie să reprezinte sub 15% din necesarul energetic zilnic

103. Care afirmații sunt adevărate referitor la consumul de energie al organismului uman?

- a. femeile au o rată a metabolismului bazal mai mare decât bărbații, la aceeași înălțime și greutate
- b. rata metabolismului bazal scade cu vârsta, cu aproximativ 2% pe decadă, la adulți**
- c. temperatura foarte crescută a mediului ambiant crește rata metabolismului bazal**
- d. rata metabolismului bazal crește în timpul somnului
- e. rata metabolismului bazal scade ușor la cei care trăiesc la altitudini ridicate

104. Care dintre următoarele afirmații privitoare la necesarul energetic din timpul sarcinii și al perioadei de alăptare sunt adevărate?

- a. în timpul sarcinii, necesarul energetic crește cu 350-400 kcal/zi, în trimestrul 2**
- b. în timpul sarcinii, necesarul energetic se dublează în trimestrul 3
- c. în timpul perioadei de alăptare, necesarul energetic crește cu 200-300 kcal/zi
- d. în timpul sarcinii, necesarul energetic nu crește notabil, în trimestrul 1**
- e. în timpul perioadei de alăptare, necesarul energetic nu crește, față de perioada anterioară sarcinii

105. Care afirmații sunt adevărate referitor la rata metabolismului bazal în unele situații patologice?

- a. arsurile întinse cresc rata metabolismului bazal**
- b. febra scade rata metabolismului bazal
- c. obezitatea scade rata metabolismului bazal**
- d. stările septice scad rata metabolismului bazal
- e. intervențiile chirurgicale medii cresc temporar rata metabolismului bazal**

106. Care dintre următoarele afirmații privind activitatea fizică sunt adevărate?

- a. consumul energetic în caz de activitate fizică ușoară este de 25 kcal/kgcorp/zi
- b. consumul energetic în caz de activitate fizică moderată este de 35 kcal/kg corp/zi**
- c. profesii care se încadrează în activitatea fizică ușoară sunt: poștași, ospătari, menajere, zugravi
- d. consumul energetic în caz de activitate fizică grea este de 15-20 kcal/kg corp/zi
- e. profesii care se încadrează în activitatea fizică grea sunt: minerii, hamalii, muncitorii în construcții grele**

- 107. Care dintre următoarele afirmații sunt adevărate?**
- a. lactoza este formată dintr-o moleculă de galactoză și o moleculă de glucoză
 - b. sucroza este formată din 2 molecule de fructoză
 - c. amidonul este un polimer de glucoză
 - d. glicogenul este un polimer de fructoză
 - e. **maltoza este formată din 2 molecule de glucoză**
- 108. Care dintre următorii aminoacizi sunt aminoacizi esențiali?**
- a. metionina
 - b. **lizina**
 - c. izoleucina
 - d. acidul aspartic
 - e. leucina
- 109. Care dintre următoarele afirmații sunt adevărate?**
- a. glucidele îndeplinesc rol de vitamine
 - b. **glucidele reprezintă principalul substrat energetic al celulei nervoase**
 - c. **glucidele se găsesc predominant în alimentele de origine vegetală**
 - d. glucidele intră în compoziția acizilor nucleici
 - e. **glucidele sunt necesare pentru metabolizarea lipidelor**
- 110. Care afirmații referitoare la rolul proteinelor în organism sunt adevărate?**
- a. **fac parte din structura tuturor țesuturilor**
 - b. **participă la contracția musculară**
 - c. **intervin în procesul de coagulare**
 - d. reprezintă principala sursă de energie a creierului
 - e. **îndeplinesc funcție de hormoni**
- 111. Care dintre următoarele afirmații referitoare la glucide sunt adevărate?**
- a. necesarul zilnic este de 250 g
 - b. amidonul se găsește în carne (porc, vită, pasăre)
 - c. aportul recomandat de glucide este de 15-20% din necesarul energetic zilnic
 - d. **glucidele, prin fermentație, formează etanol**
 - e. **reprezintă sursa de energie cea mai importantă a organismului uman**
- 112. Care afirmații referitoare la digestia și absorbția proteinelor sunt adevărate?**
- a. **în stomac, proteinele sunt degradate sub acțiunea pepsinei**
 - b. proteinele musculare se absorb ca atare
 - c. **în duoden și în jejun, proteinele sunt scindate sub acțiunea tripsinei și chimotripsinei**
 - d. **digestia proteinelor se finalizează prin intervenția enzimelor de la nivelul marginii în perie**
 - e. pentru absorbția aminoacizilor, este necesară prezența acizilor biliari
- 113. Care dintre următoarele alimentele conțin proteine cu valoare biologică mare (proteine complete)?**
- a. fasolea uscată
 - b. mazărea
 - c. **carnea de pește**
 - d. cerealele
 - e. laptele

114. Care dintre următoarele afirmații referitoare la cantitățile recomandate de lipide în alimentație sunt adevărate?
- a. aportul total de lipide să reprezinte aproximativ 40-50% din necesarul energetic zilnic
 - b. aportul de acizi grași monosaturați să reprezinte 10-12% din necesarul energetic zilnic**
 - c. aportul de acizi grași polinesaturați să reprezinte aproximativ 15-20% din necesarul energetic zilnic
 - d. aportul de acizi grași saturați să reprezinte sub 3% din necesarul energetic zilnic
 - e. aportul de acizi grași nesaturați trans să reprezinte sub 1% din necesarul energetic zilnic**
115. Care dintre următoarele reprezintă roluri ale purinelor în organism?
- a. participă la transporturile prin membranele celulare
 - b. au rol de rezervor energetic celular (ATP)**
 - c. sunt componente ale unor cofactori enzimatici**
 - d. participă la contracția musculară
 - e. au rol de neurotransmițători**
116. Care dintre următoarele reprezintă alimente cu conținut mare de purine?
- a. fasolea uscată
 - b. carnea de pasăre
 - c. heringii**
 - d. sparanghelul
 - e. ficatul**
117. În care alimente predomină acizii grași saturați?
- a. margarină
 - b. unt**
 - c. untură de porc**
 - d. avocado
 - e. ulei de floarea-soarelui
118. Care dintre următoarele afirmații despre purine sunt adevărate?
- a. în organismul uman, sinteza purinelor are loc în rinichi
 - b. purinele fac parte dintre nutrienții esențiali pentru om
 - c. produsele lactate conțin cantități mici de purine**
 - d. absorbția purinelor are loc în intestinul subțire**
 - e. produsul final al degradării purinelor este acidul uric**
119. Care dintre următorii factori întârzie absorbția glucidelor?
- a. prezența gumelor**
 - b. consumul glucidelor la o masă care aduce și un aport mare de lipide**
 - c. consumul glucidelor sub forma băuturilor răcoritoare
 - d. consumul glucidelor sub formă de fructe
 - e. consum de medicamente care întârzie evacuarea gastrică**

120. Care dintre următorii acizi grași sunt esențiali?

- a. acidul alfa linolenic**
- b. acidul erucic
- c. acidul linoleic**
- d. acidul docosapentaenoic
- e. acidul eicosahexaenoic

121. Care dintre alimentele de mai jos conțin o cantitate crescută de fructoză liberă?

- a. cartofii
- b. zahărul
- c. merele**
- d. orezul
- e. perele**

122. Dintre fibrele alimentare insolubile fac parte:

- a. gumele
- b. celuloza**
- c. pectina
- d. unele hemiceluloze**
- e. amidonul nedigerabil

123. Care afirmații privitoare la steroli sunt adevărate?

- a. fitosterolii se găsesc în toate uleiurile vegetale**
- b. cantitatea recomandată de colesterol este de 50 mg/zi
- c. colesterolul este un nutrient esențial la omul adult
- d. aportul de fitosteroli trebuie fie de 200 mg/zi
- e. colesterolul se găsește în grăsimile de origine animală**

124. Care dintre următoarele reprezintă efecte ale fibrelor alimentare la nivelul tractului gastrointestinal inferior?

- a. previn cancerul de colon și de rect**
- b. furnizează acizi grași cu lanț scurt, necesari colonocitelor**
- c. stimulează fluxul salivar
- d. întârzie evacuarea gastrică
- e. întârzie absorbția glucozei și a acizilor grași

125. Care dintre următoarele afirmații sunt adevărate?

- a. glucoza furnizează, prin ardere 4 kcal/g**
- b fructoza are o putere de îndulcire mai mare decât zahărul**
- c. fructoza stimulează sinteza de proteine
- d. un aport mare de fructoză poate favoriza apariția ficatului gras nonalcoolic**
- e. fructoza este un nutrient esențial

126. Care afirmații despre colesterol sunt adevărate?

- a. reprezintă principala sursă de energie a creierului
- b. este implicat în procesul de ateroscleroză**
- c. face parte din structura tuturor membranelor celulare**
- d. este precursor pentru sinteza unor hormoni sexuali**
- e. intervine în reglarea temperaturii corpului

127. Care dintre afirmațiile referitoare la rolul acizilor grași cu lanț scurt la nivelul tractului gastrointestinal inferior sunt adevărate?

- a. cresc proliferarea colonocitelor
- b. cresc producția de hormoni gastrointestinali**
- c. reprezintă principala sursă de energie a colonocitelor**
- d. stimulează imunitatea locală**
- e. cresc pH-ul intestinal

128. Care afirmații referitoare la aportul de fibre sunt adevărate?

- a. cantitatea recomandată de fibre este de 60-70 g/zi
- b. cantitatea recomandată de fibre este de 15-20 g/zi
- c. raportul dintre fibrele insolubile și cele solubile trebuie să fie de 3:1**
- d. cantitatea recomandată de fibre este de 30-45 g/zi**
- e. cantitatea recomandată de fibre este de 20% din necesarul energetic zilnic

129. Care dintre următoarele reprezintă roluri ale lipidelor în organism?

- a. sunt precursori pentru sinteza unor hormoni**
- b. au rol de protecție mecanică a organelor interne**
- c. sunt parte constituantă a membranelor celulare**
- d. sunt principala sursă de energie a creierului
- e. intervin în absorbția vitaminelor liposolubile**

130. Care dintre următoarele alimente conțin predominant acizi grași mononesaturați?

- a. uleiul de floarea-soarelui
- b. avocado**
- c. untura de găscă
- d. uleiul de măsline**
- e. untul de arahide

131. Care dintre următoarele afirmații sunt adevărate?

- a. nutrienții esențiali nu pot fi sintetizați în organism**
- b. dintre nutrienții neesențiali fac parte vitaminele
- c. zahărul este un nutrient esențial
- d. absența din dietă a unui nutrient esențial duce la apariția unor semne caracteristice acestui deficit**
- e. nutrienții esențiali sunt substanțe pe care organismul uman le necesită în anumite perioade din viață

132. Care dintre următoarele afirmații referitoare la apă sunt adevărate?

- a. prin urină se elimină zilnic 1000-1500 ml apă**
- b. prin respirație se elimină zilnic 500 ml apă**
- c. zilnic rezultă din metabolism 50-100 ml apă
- d. prin fecale se elimină zilnic 100-200 ml apă**
- e. prin tractul respirator se elimină zilnic 800 ml apă

- 133. În ceea ce privește repartitia necesarului energetic pe mese, care dintre următoarele afirmații sunt adevărate?**
- a. micul dejun trebuie luat obligatoriu în intervalul orar 6-8 a.m.
 - b. prânzul poate să conțină 30% din necesarul energetic zilnic**
 - c. cină trebuie să fie luată cel târziu la ora 17
 - d. este de dorit ca micul dejun să cuprindă 50% din necesarul energetic zilnic
 - e. gustările se pot lua la mijlocul intervalului dintre mic dejun și prânz sau dintre prânz și cină**
- 134. Care dintre următoarele recomandări privind o alimentație sănătoasă sunt adevărate?**
- a. se recomandă un consum de fructe și legume de cel puțin 1500 g/zi
 - b. se recomandă un consum de cereale de cel puțin 200 g/zi
 - c. se recomandă un consum de oleaginoase de 150 g/săptămână**
 - d. se recomandă un consum de colesterol de 1000 mg/zi
 - e. se recomandă un consum de carne de pește de 2 porții/săptămână**
- 135. Care dintre următoarele afirmații referitoare la indicele de masă corporală (IMC) sunt adevărate?**
- a. $IMC = \text{greutate}/\text{înălțime}^2$**
 - b. $IMC = \text{înălțime}/\text{greutate}^2$
 - c. IMC este un parametru optim de evaluare a persoanelor cu masă musculară bine dezvoltată
 - d. IMC normal este sub 94 cm
 - e. IMC normal este între 18,5 și 24,9 kg/m²**
- 136. Care dintre următoarele afirmații referitoare la o dietă sănătoasă sunt adevărate?**
- a. consumul de leguminoase ar trebui să fie de 4-5 porții/săptămână**
 - b. consumul de carne nu are voie să depășească o porție pe săptămână
 - c. consumul de lactate ar trebui să fie de 3 porții/zi**
 - d. se recomandă un consum de unt de 30 g/zi
 - e. se recomandă un consum de dulciuri de mai puțin de 5 porții/săptămână**
- 137. Care dintre afirmații referitoare la dieta unei persoane sănătoase de sex feminin, având o înălțime de 1,66 m și o greutate de 71 kg, sunt adevărate?**
- a. cantitatea recomandată de proteine este de 40 g/zi
 - b. se recomandă un consum de lipide de 25-30% din necesarul energetic zilnic**
 - c. este de dorit ca aportul de acizi grași mononesaturați să fie de 10-12% din necesarul energetic zilnic**
 - d. cantitatea de glucide recomandată este de 50 g/zi
 - e. aportul de colesterol se recomandă să fie sub 100 mg/zi
- 138. Care dintre următoarele afirmații despre vitamina B5 sunt adevărate?**
- a. se mai numește și acid pantotenic**
 - b. doza maximă este de 3 g/zi
 - c. este componentă a coenzimei A**
 - d. se găsește în majoritatea alimentelor**
 - e. este o vitamină liposolubilă

139. Care dintre următoarele alimente sunt bogate în fosfor?
- a. carnea
 - b. vegetalele cu frunze verzi
 - c. bananele
 - d. fasolea**
 - e. nucile
140. Care dintre alimentele de mai jos sunt foarte bogate în sodiu?
- a. morcovii
 - b. pâinea**
 - c. mezelurile**
 - d. fructele
 - e. carnea
141. Care este cantitatea admisă de alcool?
- a. 1 porție/săptămână, la femei
 - b. minimum 2 porții/zi, atât la femei, cât și la bărbați
 - c. 0
 - d. 1 porție/zi, la femei**
 - e. 2 porții/zi, la bărbați**
142. Care dintre următoarele fac parte dintre macrominerale?
- a. fierul
 - b. sulful**
 - c. iodul
 - d. magneziul**
 - e. potasiul**
143. Care dintre următoarele alimente sunt bogate în fier non hem?
- a. carnea roșie
 - b. fasolea**
 - c. cartofii**
 - d. ficatul
 - e. tofu
144. Care dintre următoarele sunt surse bune de iod?
- a. fructele de mare**
 - b. varza
 - c. laptele**
 - d. cartofii**
 - e. ouă**
145. Care dintre următoarele reprezintă surse bune de calciu?
- a. laptele**
 - b. oul**
 - c. nucile**
 - d. spanacul
 - e. fasolea uscată

146. Care dintre următoarele alimente sunt bogate în vitamina D?
- a. gălbenușul de ou
 - b. merele
 - c. somonul
 - d. linte
 - e. macroul
147. Care dintre următoarele alimente sunt bogate în retinol?
- a. heringi
 - b. linte
 - c. laptele
 - d. ficatul
 - e. morcovii
148. Care dintre următoarele sunt surse bune de vitamina E?
- a. ulei de floarea-soarelui
 - b. migdalele
 - c. carnea de pui
 - d. laptele
 - e. produsele din cereale integrale
149. Care dintre următoarele sunt surse bune de magneziu?
- a. semințele de floarea-soarelui
 - b. pâinea albă
 - c. carnea
 - d. migdalele
 - e. laptele
150. Care dintre următorii factori duc la scăderea absorbției de calciu?
- a. prezența acidului oxalic
 - b. prezența proteinelor
 - c. prezența unei cantități mari de acid fitic
 - d. prezența alimentelor
 - e. aciditatea gastrică
151. *Îmbogățirea unui aliment cu micronutrienți semnifică:
- a. adăugarea unui micronutrient la un aliment pentru a corecta o problemă de sănătate
 - b. adăugarea unui micronutrient la un aliment pentru a înlocui cantitatea pierdută prin procesare
 - c. adăugarea unui micronutrient la un aliment pentru a preveni o îmbolnăvire
 - d. adăugarea unui micronutrient la un aliment pentru a satisface o cerință a pieței
 - e. adăugarea unui micronutrient la un aliment în cursul procesării casnice a acestuia
152. *Nivelul activității fizice este dat de raportul dintre consumul energetic total și:
- a. consumul energetic bazal
 - b. energia necesară termoreglării
 - c. acțiunea dinamică specifică a alimentelor
 - d. energia pentru creștere și dezvoltare
 - e. suma dintre energia pentru termoreglare și cea pentru creștere și dezvoltare

153. Următoarele afirmații referitoare la nutrienții esențiali sunt adevărate:

- a. Pot fi sintetizați în organismul uman în cantitate suficientă.
- b. Trebuie aduși prin aport extern.**
- c. Nu este obligatoriu aportul lor exogen.
- d. Absența lor din dietă duce la semnele caracteristice unui deficit, semne care pot fi prevenite prin administrarea nutrientului ca atare sau a unui precursor specific al acestuia.**
- e. **Includ apa, unii aminoacizi, unii acizi grași, vitaminele și unele minerale.**

154. Recomandările generale pentru o alimentație sănătoasă includ:

- a. **Creșterea consumului de fructe și legume**
- b. Înlocuirea cerealelor rafinate cu cele integrale**
- c. Evitarea acizilor grași mononesaturați (<1% din dietă)
- d. Limitarea aportului de sare la 5-6 g/zi**
- e. **Consum moderat sau absent de alcool**

155. Următoarele perechi reprezintă corelații dietă – sănătate/boala:

- a. Hipertensiune arterială – sodiu**
- b. Osteoporoză – potasiu
- c. Constipație – fibre alimentare**
- d. Dislipidemie – calitatea grăsimilor**
- e. **Carii dentare – glucide simple**

156. Care dintre următoarele afirmații referitoare la produsele din pește sunt adevărate?

- a. Peștii de apă rece au un conținut mare al acizilor grași saturați.
- b. Cea mai mare cantitate de lipide se găsește în ficat, folosit astfel pentru obținerea uleiului de pește.**
- c. S-a dovedit asocierea unui consum crescut de pește cu reducerea riscului trombozelor și a bolii coronariene.
- d. Se recomandă consumul acizilor grași omega-3 din pește.**
- e. Reprezintă o sursă slabă de proteine (conținut scăzut în aminoacizi esențiali).

157. Care din următoarele afirmații referitoare la rata metabolismului bazal (RMB) sunt adevărate?

- a. Depinde, în primul rând, de masa de țesut “slab” (activ metabolic).**
- b. Creșterea greutateii pe seama țesutului adipos crește RMB.
- c. Creșterea greutateii pe seama țesutului muscular crește RMB.**
- d. RMB la femei este mai scăzută decât RMB la bărbați.**
- e. RMB rămâne neschimbată chiar și în cazul stărilor patologice care supun organismul unui stres.

158. *Rata metabolismului bazal este egală cu:

- a. 0,1 kcal/kg corp/oră.
- b. 1 kcal/kg corp/oră.**
- c. 5 kcal/kg corp/oră.
- d. 10 kcal/kg corp/oră.
- e. 100 kcal/kg corp/oră.

- 159. Care din următoarele afirmații referitoare la necesarul energetic sunt adevărate?**
- a. **Sarcina impune creșterea aportul caloric cu 350-400 kcal/zi în trimestrul 2.**
 - b. Sarcina impune creșterea aportul caloric cu 1000 kcal/zi în trimestrul 3.
 - c. Lactația impune creșterea aportului caloric cu 200 kcal/zi.
 - d. **Pentru a depune jumătate de kilogram, este necesar un surplus de 3500 kcal.**
 - e. Pentru a depune jumătate de kilogram, este necesar un surplus de 7000 kcal.

- 160. Aportul minim recomandat de macronutrienți este reprezentat de:**

- a. 160 g glucide/zi.
- b. 200 g glucide/zi.
- c. **40 g proteine/zi.**
- d. **40 g lipide/zi.**
- e. 80 g lipide/zi.

- 161. *Cantitatea recomandată de apă pe zi este egală cu:**

- a. 0,1-0,5 ml/kcal energie consumată.
- b. **1-1,5 ml/kcal energie consumată.**
- c. 5-10 ml/kcal energie consumată.
- d. 50-100 ml/kcal energie consumată.
- e. 500 ml/zi.

- 162. Care din următoarele afirmații referitoare la produsele obținute din cereale integrale sunt adevărate?**

- a. **Reduc colesterolul total, LDL colesterolul și trigliceridele.**
- b. **Reglează valorile tensiunii arteriale.**
- c. **Au beneficii în ceea ce privește boala coronariană.**
- d. Cresc riscul de cancer de colon.
- e. Cresc insulinoresistența și pot contribui la apariția diabetului zaharat.

- 163. Rolul lipidelor în organism:**

- a. **Energetic**
- b. **Plastic – participa la formarea celulelor (membrana celulară) și a unor țesuturi (nervos)**
- c. **Intra în structura unor hormoni**
- d. **Mentținerea integrității tegumentelor și fanerelor**
- e. Excesul lor duce la edeme periferice

- 164. Care din următoarele afirmații referitoare la legume și fructe sunt adevărate?**

- a. **Cele cu frunze verzi asigură o bună protecție față de boala coronariană.**
- b. **Vegetalele crucifere, citricele și alimentele bogate în vitamina C asigură o protecție față de accidentul vascular cerebral.**
- c. Pot crește tensiunea arterială și nivelul colesterolului total prin fibrele și mineralele pe care le conțin.
- d. **Consumul de cartofi prăjiți crește riscul de evenimente cardiovasculare acute.**
- e. Se recomandă a fi consumate într-o cantitate totală de 200-400 g/zi.

165. Care din următoarele afirmații referitoare la datele antropometrice sunt adevărate (\hat{I} = înălțimea, G = greutatea)?

- a. Greutatea ideală (formula lui Broca) = $\hat{I} - 100$ (bărbați) sau $\hat{I} - 105$ (femei).
- b. $IMC = \hat{I}/G^2$.
- c. Indicele abdomino-fesier = circumferința abdominală/circumferința bazinului.
- d. Indicele abdominal = circumferința abdominală/ \hat{I} .
- e. Indicele abdominal = circumferința abdominală/ G .

166. *Supraponderea este definită printr-un indice de masă corporală cuprins în intervalul:

- a. 23,5-24,9 kg/m².
- b. **25-29,9 kg/m².**
- c. 23,5-29,9 kg/m².
- d. 30-35 kg/m².
- e. 25-35 kg/m².

167. Care din următoarele afirmații referitoare la circumferința abdominală sunt adevărate?

- a. La bărbați, este considerată crescută dacă este ≥ 88 cm.
- b. **La bărbați, este considerată crescută dacă este ≥ 94 cm.**
- c. **La femei, este considerată crescută dacă este ≥ 80 cm.**
- d. La femei, este considerată crescută dacă este ≥ 74 cm.
- e. Se măsoară la jumătatea distanței dintre rebordul costal și creasta iliacă.

168. Care din următoarele afirmații referitoare la obezitatea abdominală sunt adevărate?

- a. Se numește și ginoidă.
- b. **Presupune un indice abdomino-fesier $\geq 0,85$ la femei.**
- c. Presupune un indice abdomino-fesier $\geq 0,85$ la bărbați.
- d. **Se asociază cu insulinorezistență.**
- e. **Se asociază cu un risc crescut pentru bolile cardiovasculare aterosclerotice.**

169. Care sunt metodele de analiză a compoziției corporale?

- a. Impedanța bioelectrică.
- b. **Cântărirea hidrostatică.**
- c. **Măsurarea pliului cutanat.**
- d. **DEXA.**
- e. Cantarirea cu cantarul simplu (de baie)

170. Care dintre următoarele reprezintă roluri ale proteinelor în organismul uman?

- a. Principala sursă energetică.
- b. **Rol plastic, intra în constitutia structurilor celulare.**
- c. **Fac parte din tesutul muscular.**
- d. **Au rol de hormoni.**
- e. **Au rol de neurotransmitatori.**

171. Amidonul se găsește în:

- a. **Cereale (grâu, porumb, orez).**
- b. **Tuberculi (cartof, nap).**
- c. Lapte și produsele din lapte.
- d. **Rădăcini (morcov, păstârnac).**
- e. **Leguminoase (mazăre, năut, soia).**

172. Care dintre următoarele afirmații referitoare la glicogen sunt adevărate?
- Este forma de depozit a glucidelor la om și la animale.**
 - Se găsește în alimente de origine vegetală (cartofi, orez, grâu și cereale).
 - Se găsește predominant în țesutul adipos.
 - Se găsește predominant în ficat și în mușchi.**
 - Carnea și derivatele sale conțin cantități apreciabile de glicogen.
173. Care dintre următoarele afirmații referitoare la acizii grași (AG) sunt adevărate?
- AG saturați se găsesc mai ales în uleiul de măsline.
 - AG mononesaturați se găsesc mai ales în carne, ouă și lactate integrale.
 - AG polinesaturați vegetali se găsesc mai ales în uleiurile vegetale și în oleaginoase.**
 - AG polinesaturați animalii se găsesc mai ales în pește, dar și în crustacee.**
 - AG nesaturați trans se găsesc mai ales în carne, ouă și pește.
174. Care dintre următoarele afirmații referitoare la fibrele alimentare sunt adevărate?
- Fibre insolubile sunt celuloza și unele hemiceluloze.**
 - Fibrele insolubile limitează absorbția digestivă, în special a lipidelor și astfel reduc riscul de ateroscleroză.
 - Fibre solubile sunt gelatinele și pectinele.**
 - Fibrele solubile permit un bun tranzit intestinal, iar absența sau insuficiența lor stă la originea majorității constipațiilor.
 - Fibrele alimentare reduc absorbția glucidelor și reduc astfel, excursia postprandială a glicemiei.**
175. Care dintre următoarele afirmații referitoare la monozaharide sunt adevărate?
- Strugurii, portocalele, morcovii și miererea sunt surse importante de glucoză liberă.**
 - Glucoza este prezentă în amidon, un polizaharid.**
 - Glucoza are cea mai mare putere de îndulcire dintre toate glucidele.
 - Galactoza se găsește ca atare în natură, în struguri, portocale, morcovi și miere.
 - Fructoza se găsește fie ca atare, fie sub formă de sucroză.**
176. *Care dintre următoarele glucide face parte din categoria polizaharidelor?
- Glucoza.
 - Sucroza.
 - Glicogenul.**
 - Maltoza.
 - Lactoza.
177. Care dintre următoarele afirmații referitoare la proteinele complete sunt adevărate?
- Conțin toți aminoacizii esențiali, în proporția corectă.**
 - Conțin toți aminoacizii esențiali, dar în proporție scăzută.
 - Au un rol important în creștere și dezvoltare, precum și în repararea tisulară.**
 - Sunt mai ales de origine vegetală.
 - Sunt mai ales de origine animală.**

178. *Care dintre următoarele sunt exemple de combinații recomandate de proteine (complementare)?

- a. Paste făinoase cu brânză.
- b. Pește cu orez.
- c. Porumb cu fasole.
- d. Cereale cu lactate.
- e. Fasole cu linte.

179. *Care dintre alimentele de mai jos are cel mai echilibrat conținut în aminoacizi, față de necesarul zilnic?

- a. Carnea.
- b. Laptele.
- c. **Oul.**
- d. Peștele.
- e. Varza

180. Care dintre alimentele de mai jos reprezintă surse cu un conținut crescut de acizi grași omega-3?

- a. Peștele.
- b. Uleiul de pește.
- c. Nucile.
- d. **Uleiul de rapiță.**
- e. Carnea de vită.

181. Care dintre următoarele afirmații referitoare la acizii grași nesaturați trans sunt adevărate?

- a. **Se găsesc în margarină, uleiuri prăjite, dulciuri din comerț.**
- b. În cantități crescute, pot fi găsite și în lactate.
- c. **Cresc riscul de boală coronariană prin creșterea LDL colesterolului.**
- d. Scad riscul de boală coronariană prin scăderea LDL colesterolului.
- e. **Este posibil ca hidrogenarea lipidelor să fie nocivă pentru organismul uman și în alte moduri.**

182. Care din următoarele afirmații referitoare la macrominerale sunt adevărate?

- a. **Sunt minerale care se găsesc în organismul unui adult tipic în cantitate mai mare de 5 g.**
- b. Sunt minerale care se găsesc în organismul unui adult tipic în cantitate mai mare de 3 g.
- c. Sunt minerale necesare pentru organismul unui adult tipic în cantitate mai mare de 1 mg pe zi.
- d. **Sunt minerale necesare pentru organismul unui adult tipic în cantitate mai mare de 100 mg pe zi.**
- e. Sunt denumite și oligoelemente.

183. Care din următoarele minerale sunt macrominerale?

- a. **Calciul.**
- b. **Potasiul.**
- c. Iodul.
- d. Fierul.
- e. **Sodiul.**

184. *Care din următoarele minerale este un micromineral?
- Sulfur.
 - Clorul.
 - Magneziul.
 - Fosforul.
 - Cromul.**
185. Care din următoarele alimente au un conținut ridicat de sodiu?
- Mezelurile.**
 - Laptele.**
 - Fructele.
 - Uleiurile.
 - Carnea.**
186. Care din următoarele alimente sunt bogate în potasiu?
- Laptele și produsele lactate.**
 - Cerealele integrale.**
 - Produsele zaharoase.
 - Carnea și produsele din carne.**
 - Unele legume (roșii, spanac, ciuperci).**
187. Care din următoarele alimente conțin fier din hem?
- Carnea.**
 - Ficatul.**
 - Pâinea.
 - Vegetalele cu frunze.
 - Cartofii.
188. *Care din următoarele vitamine este hidrosolubila?
- Vitamina A.
 - Vitamina K.
 - Vitamina C.**
 - Vitamina D.
 - Vitamina E.
189. Care din următoarele afirmații referitoare la vitaminele hidrosolubile sunt adevărate?
- Nu sunt depozitate în organism, cel puțin nu în cantități semnificative (cu excepția vitaminei B12).**
 - Toate sunt depozitate în organism.
 - Organismul folosește zilnic atât cât are nevoie, iar excesul îl elimină prin urină.**
 - Este necesar un anumit aport în fiecare zi.**
 - Includ și vitaminele din grupul B.**
190. *Care dintre următoarele vitamine se formează dintr-un precursor situat în piele, sub acțiunea razelor ultraviolete B?
- Vitamina A.
 - Vitamina K.
 - Vitamina C.
 - Vitamina D.**
 - Vitamina E.

191. Care din următoarele afirmații referitoare la vitamina K sunt adevărate?

- a. Are un rol esențial în coagulare.
- b. Are un rol esențial în metabolismul magneziului.
- c. **Bacteriile din colon produc aproximativ 50% din necesarul zilnic de vitamina K.**
- d. **Se găsește în spanac, crucifere, avocado și pătrunjel.**
- e. Se găsește în carne, ficat, lactate și ouă.

192. *Carența de vitamina C se numește:

- a. Anemie pernicioasă.
- b. Pelagră.
- c. Ariboflavinoză.
- d. **Scorbut.**
- e. Beriberi.

193. *Care este principalul rol al vitaminei E?

- a. Menținere a vederii optime.
- b. **Antioxidant pentru lipoproteinele plasmatice și cele din membranele celulare.**
- c. Coagulare, prin intervenția în sinteza hepatică a patru factori ai coagulării.
- d. Stimulare a activității neurotransmițătorului beta endorfină.
- e. Formare a eritrocitelor.

194. Care din următoarele afirmații referitoare la distribuția lipidelor într-o alimentație sănătoasă sunt adevărate?

- a. Acizi grași saturați: 14-16% din necesarul caloric zilnic.
- b. **Acizi grași saturați: <10% din necesarul caloric zilnic.**
- c. **Acizi grași mononesaturați: 10-12% din necesarul caloric zilnic.**
- d. **Acizi grași polinesaturați cis: 6-10% din necesarul caloric zilnic.**
- e. **Acizi grași nesaturati trans: <1% din necesarul caloric zilnic.**

195. Care dintre următoarele alimente sunt surse de fibre insolubile?

- a. **tărâțele de ovăz**
- b. mămliga
- c. orezul alb
- d. **coaja fructelor**
- e. fructele de pădure

196. Următorii nutrienți trebuie suplimentați în dieta vegană pentru menținerea stării de sănătate:

- a. **Calciu.**
- b. **Fier.**
- c. **Vitamina B12.**
- d. Sodiu.
- e. Potasiu.

197. Care din următoarele simptome, semne și afecțiuni pot fi produse printr-un deficit de fier?

- a. Cefalee, vertij, astenie.
- b. **Modificări ale mucoasei bucale.**
- c. **Anemie hipocromă microcitară.**
- d. Senzație de cald, transpirații.
- e. Rahitism.

198. *Ce cantitate de sodiu conține dieta DASH standard?

- a. Până la 1000 mg/zi.
- b. Până la 750 mg/zi.
- c. **Până la 2300 mg/zi.**
- d. Până la 3400 mg/zi.
- e. Până la 5300 mg/zi.

199. Care din următoarele afirmații referitoare la dieta DASH sunt adevărate?

- a. **Ajută la prevenirea sau tratamentul hipertensiunii arteriale.**
- b. **Încurajează reducerea aportului de sodiu din dietă.**
- c. **Încurajează consumul de alimente bogate în potasiu, calciu și magneziu.**
- d. Încurajează un consum crescut de carne roșie, pui, pește și nuci.
- e. Permite doar cantități mici de cereale integrale, lactate degresate și grăsimi.

200. Dieta mediteraneană recomandă consumul:

- a. **Crescut de legume, fructe proaspete, cereale integrale.**
- b. Crescut de ouă.
- c. Moderat de legume, fructe proaspete, cereale integrale.
- d. **Moderat de produse lactate, carne de pește și pui.**
- e. **Redus de carne roșie.**

201. Care din următoarele categorii de alimente trebuie evitate în dieta mediteraneană?

- a. **Zahăr adăugat.**
- b. **Cereale rafinate.**
- c. **Grăsimi nesaturate trans.**
- d. Oleaginoase.
- e. **Alimente intens procesate.**

202. Care din următoarele afirmații referitoare la dieta low-carb sunt adevărate?

- a. **Aportul de glucide este mai mic decât cel recomandat de ghidurile actuale (<45% din necesarul energetic zilnic).**
- b. **Este utilizată, de obicei, pentru scădere ponderală.**
- c. **Poate avea efecte benefice precum reducerea riscului apariției diabetului zaharat tip 2.**
- d. Poate duce la creșterea riscului de apariție a sindromului metabolic.
- e. Este contraindicată la persoanele cu diabet zaharat tip 2.

203. Alimentele bogate in potasiu sunt reprezentate de:

- a. **Rosii**
- b. **Cartofi**
- c. **Soia**
- d. Produse zaharoase
- e. Faina alba

204. Cantitati mici de potasiu se gasesc in:

- a. **Orez decorticat**
- b. **Produse zaharoase**
- c. Legume (rosii, spanac, salata)
- d. **Bauturi alcoolice distilate**
- e. Fructe (banane, pepene galben, caise)

205. Rolul potasiului in organism:

- a. **Mentinerea echilibrului osmotic si acido-bazic**
- b. **Reglarea activitatii neuromusculare**
- c. Potasiul nu are un rol important in organism
- d. **Transmiterea impulsului nervos**
- e. **Contractia musculara**

206. Cauzele deficitului de potasiu:

- a. **Varsaturi**
- b. **Diaree prelungita**
- c. Aport excesiv de potasiu
- d. **Malabsorbția**
- e. **Fistule**

207. Manifestarile clinice intalnite in hipopotasemie sunt reprezentate de:

- a. **Grețuri**
- b. **Varsaturi**
- c. **Fatigabilitate**
- d. **Pareze și paralizii ale musculaturii striate**
- e. Anemie megaloblastica

208. Cele mai frecvente cauze ale hiperpotasemiei sunt:

- a. **Scaderea eliminarii renale a potasiului**
- b. Cresterea eliminarii renale a potasiului
- c. **Aportul exogen in exces (iatrogenie)**
- d. Aportul exogen redus
- e. **Transferul extracelular al potasiului (de exemplu, in acidoza)**

209. Functiile principale ale sodiului in organism:

- a. **Regleaza dimensiunile compartimentului extracelular**
- b. **Regleaza volumul plasmatic**
- c. Sodiul nu are functii importante in organism
- d. **Regleaza osmolaritatea organismului**
- e. **Influenteaza conducerea impulsului nervos**

210. Urmatoarele alimente conțin cantități mari de sodiu:

- a. Fructe
- b. Uleiuri
- c. **Mezeluri**
- d. **Lapte**
- e. **Carne**

211. Semnele clinice ale deficitului de sodiu sunt reprezentate de:

- a. Creșterea tensiunii arteriale
- b. **Scaderea tensiunii arteriale**
- c. **Tahicardie**
- d. Poliurie
- e. **Uscaciunea mucoaselor**

212. Simptomele excesului de sodiu sunt reprezentate de:

- a. Hipotensiune arteriala
- b. **Edeme**
- c. **Hipertensiune arteriala**
- d. **Sete**
- e. Bradicardie

213. Care dintre urmatoarele afirmatii referitoare la educatia pentru sanatate sunt adevarate?

- a. **Are drept scop informarea-educarea populatiei in domeniul medical.**
- b. **Are un rol esential in dobandirea cunostintelor referitoare la manifestarile bolilor si la prevenirea lor.**
- c. **Are un rol important in dobandirea unor atitudini si deprinderi care sa fie favorabile sanatatii.**
- d. **Are drept scop implicarea activa a populatiei in domeniul pastrarii sanatatii.**
- e. Nu necesita implicarea activa a populatiei.

214. Care dintre urmatoarele variante reprezinta metode folosite in educatia pentru sanatate, clasificate in functie de adresabilitate?

- a. **Educatia individuala.**
- b. **Educatia in grup.**
- c. **Educatia prin mijloacele de comunicare in masa.**
- d. Mijloace in care predomina textul.
- e. Mijloace in care predomina imaginea.

215. Aportul crescut de sare se asociaza cu:

- a. **Un risc crescut de hipertensiune arteriala.**
- b. **Un risc crescut de boala cardiovasculara.**
- c. Un risc scazut de mortalitate de toate cauzele.
- d. **Un risc crescut de mortalitate cardiovasculara.**
- e. Un risc scazut de boala coronariana.

- 216. Care dintre urmatoarele afirmatii referitoare la alimentatie sunt adevarate?**
- a. **Dietele bogate in carne rosie sau procesata sunt asociate cu un risc mai mare de cancer.**
 - b. **Consumul de cereale integrale este invers asociat cu mortalitatea generala.**
 - c. **Consumul zilnic de legume galbene si verzi si de fructe se asociaza cu un risc scazut de accident vascular cerebral.**
 - d. Obiceiul de a consuma fibre din cereale si fructe este asociat cu cresterea riscului de boala coronariana.
 - e. **Dietele bogate in cartofi prajiti si surse de zahar sunt asociate cu un risc mai mare de cancer.**
- 217. Care dintre urmatoarele alimente, consumate intr-o cantitate crescuta, se asociaza cu un risc scazut de boala cardiovasculara, diabet si obezitate?**
- a. **Cereale integrale.**
 - b. **Peste.**
 - c. **Mazare si fasole boabe**
 - d. Bauturi cu indulcitori calorici.
 - e. Carne rosie si procesata.
- 218. Care dintre urmatoarele caracteristici ale unui regim alimentar sunt benefice pentru reducerea riscului de boala cardiovasculara?**
- a. O alimentatie bogata in grasimi saturate.
 - b. O alimentatie bogata in grasimi nesaturate trans.
 - c. **O alimentatie bogata in fibre.**
 - d. **O alimentatie bogata in potasiu.**
 - e. **O alimentatie saraca in colesterol.**
- 219. Care dintre urmatoarele afirmatii referitoare la efectele alimentatiei asupra tensiunii arteriale sunt adevarate?**
- a. **Dieta DASH are beneficii asupra nivelului tensiunii arteriale.**
 - b. **Dieta mediteraneana are beneficii asupra nivelului tensiunii arteriale.**
 - c. **Aportul crescut de sare are un efect nefavorabil asupra nivelului tensiunii arteriale.**
 - d. Consumul crescut de cereale rafinate are un efect favorabil asupra nivelului tensiunii arteriale.
 - e. Consumul crescut de grasimi saturate are un efect favorabil asupra nivelului tensiunii arteriale.
- 220. Care dintre urmatoarele afirmatii referitoare la alimentatia vegetariana si vegana sunt adevarate?**
- a. **Se recomanda o varietate de alimente vegetale care sa asigure aportul necesar de nutrienti (aminoacizi, fier si zinc).**
 - b. **In cazul dietei vegane, se recomanda consumul de tofu, nuci, seminte, cereale integrale si legume verzi.**
 - c. In cazul dietei vegane, se recomanda un consum cat mai redus de fasole si mazare.
 - d. Includerea la mese a legumelor si a fructelor bogate in vitamina C scade biodisponibilitatea fierului din surse vegetale.
 - e. **Poate fi necesara suplimentarea cu vitamina B12.**

221. *In cazul varstnicilor, se recomanda consumul de alimente imbogatite cu vitamina:
- A
 - D**
 - E
 - K
 - B1.
222. O alimentație sănătoasă presupune:
- Consum de legume și fructe <2 porții/zi
 - Consum de Na <2300 mg/zi**
 - Cereale integrale ≥3 porții/zi**
 - Consum de pește ≥2 porții/săptămână**
 - Consumul de nuci și semințe este interzis
223. O alimentație sănătoasă presupune:
- Carne rosie ≤2 porții/zi**
 - Consum de pește ≥2 porții/zi
 - Consum de Na >4500 mg/zi
 - Consum de nuci și semințe – 150 g/săptămâna**
 - Consum de legume și fructe <4 porții/săptămâna
224. O alimentație sănătoasă presupune:
- Grăsimi saturate < 7 % din totalul caloric**
 - Consum de nuci și semințe ≥ 4 porții/săpt**
 - Consum de NaCl < 1500 mg/zi**
 - Carne procesată > 4 porții/zi
 - Consum de pește ≥ 2 porții/zi**
225. Care din urmatoarele afirmatii referitoare la datele antropometrice sunt adevarate (I = inaltimea, G = greutatea)?
- Greutatea ideala (formula lui Broca) = I – 100 (barbati)**
 - $IMC = I/G^2$
 - $IMC = G/I^2$
 - Greutatea ideala (formulua lui Broca) = I – 105 (femei)**
 - $IMC = I/2xG$
226. *Sedentarismul reprezinta starea de inactivitate fizica ce se intinde pe o perioada de cel puțin:
- O saptamana.
 - Doua saptamani.**
 - O luna.
 - Un an.
 - Doi ani.
227. Care dintre urmatoarele afectiuni pot reprezenta consecinte ale sedentarismului:
- Artrozele precoce (sub 50 ani).**
 - Supraponderea si obezitatea.**
 - Afectiunile coloanei vertebrale.**
 - Sensibilitatea crescuta la infectii.**
 - Diabetul zaharat tip 1.

- 228. Care dintre următoarele alimente produc frecvent constipatie?**
- a. Painea integrala.
 - b. Carnea grasa.**
 - c. Pestele prajit.**
 - d. Branza.**
 - e. Iaurtul.
- 229. Care dintre următoarele variante reprezinta factori de risc pentru constipatie?**
- a. Dieta saraca in fibre.**
 - b. Aportul lichidian insuficient.**
 - c. Varsta < 40 ani.
 - d. Starile anxioase sau depresive.**
 - e. Abuzul de laxative.**
- 230. Care dintre următoarele afirmatii reprezinta efecte benefice ale fibrelor alimentare?**
- a. Determina senzatia de satietate precoce.**
 - b. Cresc timpul de tranzit.
 - c. Contribuie la mentinerea florei bacteriene intestinale.**
 - d. Cresc absorbtia lipidelor.
 - e. Stimuleaza secretia sucului gastric.**
- 231. Semnificatia testului screening este:**
- a. Teste, examinari sau alte procedee ce pot fi aplicate rapid, in masa**
 - b. Este componenta a profilaxiei secundare**
 - c. Reprezintă un mijloc operational curent in epidemiologia de interventie**
 - d. Are valoarea unui test diagnostic
 - e. Este urmat de prescrierea unui tratament
- 232. Tipuri de screening:**
- a. de masa (simplu sau multiplu)**
 - b. selective sau tintite (simplu, multiplu)**
 - c. multifazic**
 - d. ocazional**
 - e. tranzitor
- 234. Scopurile actiunii de screening:**
- a. Precizarea prevalentei unei boli in populatie**
 - b. Depistarea precoce a unei boli in cadrul masurilor de profilaxie secundara**
 - c. Prevenirea si controlul unor boli transmisibile**
 - d. Depistarea tardiva a unor boli
 - e. Diagnosticul infectiilor.
- 235. Componente cheie ale consilierii nutritionale:**
- a. Reducerea aportului de calorii**
 - b. Reducerea aportului de lipide nesaturate trans**
 - c. Cresterea aportului de colesterol
 - d. Cresterea aportului de lipide saturate
 - e. Cresterea aportului de trigliceride

236. Consilierea nutritionala trebuie sa includa:

- a. Creșterea aportului de fibre, fructe, legume**
- b. Efectuarea de activitate fizica si sistarea fumatului**
- c. Creșterea consumului de alimente inalt procesate
- d. Adoptarea unui model de dieta sanatoasa**
- e. Creșterea aportului de proteine vegetale si scăderea celui de proteine animale**

237. *Aportul recomandat de fibre alimentare este:

- a. 1-2 g/zi
- b. 3-4 g/zi
- c. 0,1-0,2 g/zi
- d. 0,3-0,4 g/zi
- e. 30-45 g/zi**

238. Beneficiile consumului de fibre:

- a. Scad colesterolul total**
- b. Cresc colesterolul total
- c. Scad LDLc**
- d. Cresc LDLc
- e. Scad riscul cardiovascular**

239. Care dintre urmatoarele referitoare la lipide sunt adevarate?

- a. Suplimentarea cu acizi grasi omega 3 cu 1 g/zi scade riscul cardiovascular**
- b. Consumul regulat a 2 porții de pește pe saptamana scade riscul cardiovascular**
- c. Acidul alfa linoleic (din semințe de in, nuci, ulei de canola) scade riscul cardiovascular**
- d. Este interzis consumul de lipide în sarcină și lactație
- e. Aportul recomandat zilnic este de 45% din necesarul energetic zilnic

240. Dieta sanatoasa trebuie sa asigure:

- a. Un aport energetic individualizat (in functie de inaltime, greutate, sex, varsta, activitate fizica)**
- b. Necesarul hidric**
- c. Necesarul de aminoacizi esentiali**
- d. Necesarul de acizi grasi esentiali**
- e. Necesarul de alcool

241. Alimente de baza in alimentatia omului sanatos:

- a. Glucide**
- b. Lipide**
- c. Proteine**
- d. Alcool
- e. Vitamine**

242. *Aportul de glucide, intr-o alimentatie sanatoasa, este:

- a. 25%
- b. 30%
- c. 35%
- d. 45-65%**
- e. 80%

243. *Aportul de lipide, intr-o dieta sanatoasa, este:
- a. 50%
 - b. 10%
 - c. 15%
 - d. <30%**
 - e. 70%
244. *Aportul de proteine, intr-o alimentatie sanatoasa, este:
- a. 50%
 - b. 80%
 - c. Sub 10%
 - d. 11-20%**
 - e. 30%
245. *Aportul recomandat de acizi grasi nesaturati trans este:
- a. 10%
 - b. 20%
 - c. <1%**
 - d. 30%
 - e. 40%
246. *Aportul de sare, intr-o alimentatie sanatoasa, este:
- a. 1-2 g/zi
 - b. 5-6 g/zi**
 - c. 8-10 g/zi
 - d. 2-3 g/zi
 - e. 15-20 g/zi
247. *Valoarea energetica a glucidelor este:
- a. 4 kcal/g**
 - b. 5 kcal/g
 - c. 6 kcal/g
 - d. 7 kcal/g
 - e. 8kKcal/g
248. *Prin metabolizarea a 100 g glucide se elibereaza:
- a. 400 kcal**
 - b. 500 kcal
 - c. 200 kcal
 - d. 100 kcal
 - e. 800 kcal
249. *Prin metabolizarea a 50 g lipide se elibereaza:
- a. 250 kcal
 - b. 450 kcal**
 - c. 300 kcal
 - d. 100 kcal
 - e. 50 kcal

250. *Prin metabolizarea a 70 g proteine se elibereaza:

- a. **280 kcal**
- b. 300 kcal
- c. 100 kcal
- d. 50 kcal
- e. 70 kcal

251. Recomandari privind grupele de alimente, intr-o dieta sanatoasa clasica:

- a. **Cereale si produse din cereale: 6-8 portii/zi (1/2 din cantitatea zilnica sa fie reprezentata de cereale integrale)**
- b. **Legume: minimum 200 g/zi (2-3 portii a cate 80 g)**
- c. **Fructe: minimum 200 g/zi (2-3 portii a cate 80 g)**
- d. **Carne si produse din carne: 150 g/zi**
- e. **Peste: o data/luna**

252. Recomandari privind grupele de alimente, intr-o dieta sanatoasa clasica:

- a. **Lapte sau produse lactate: 3 portii/zi (1portie = 250 ml lapte/iaurt sau 50 g branza)**
- b. **Ulei/grasimi: 45 ml**
- c. **Oleaginoase: 150 g/saptamana**
- d. **Leguminoase: 4-5 portii/saptamana (1 portie = 100 g)**
- e. **Dulciuri: 2 portii/zi**

253. Proteinele:

- a. **Rol structural – intra in structura tuturor tesuturilor, intervin in crestere si dezvoltare**
- b. **Rol functional – coagulare, aparare, proteine de depozit, mentinerea presiunii coloid osmotice, enzime, hormoni**
- c. **Rol energetic (secundar) – prin metabolizare, 1 g de proteine furnizeaza 4 kcal**
- d. **Vor acoperi 55% din ratia calorica zilnica (2- 4 g/kg corp/zi)**
- e. **Metabolizare: hepatica si renala**

254. Proteinele complete:

- a. **Au valoare biologica superioara**
- b. **Contin toti aminoacizii esentiali**
- c. **Se gasesc in: carne, oua, lapte, branza**
- d. **Au valoare biologica inferioara**
- e. **Nu contin aminoacizi esentiali**

255. Glucidele:

- a. **Se mai numesc si carbohidrati, zaharuri, hidrati de carbon**
- b. **In organism se gasesc aproximativ 400-500 g glucide, stocate sub forma de glicogen in ficat si muschi**
- c. **Vor acoperi maximum 10% din ratia calorica zilnica**
- d. **Rol energetic: 1 g glucide elibereaza 10 kcal**
- e. **Se recomanda consumul alimentelor cu indice glicemic cat mai crescut**

256. Lipidele:

- a. **Faciliteaza absorbtia vitaminelor liposolubile (A, D, E, K)**
- b. Consumul de colesterol recomandat este de 500 g/zi
- c. **Acizii grasi esentiali nu pot fi sintetizati de organism, aportul prin alimentatie este obligatoriu**
- d. **Aportul crescut de lipide saturate creste riscul cardiovascular**
- e. Aportul crescut de lipide mononesaturate creste valoarea colesterolului seric

257. Vitaminele si sarurile minerale:

- a. **Sunt asigurate in mod normal de o alimentatie sanatoasa, echilibrata**
- b. **Legumele si fructele sunt considerate principala sursa de vitamine si minerale**
- c. Au rol energetic
- d. Trebuie suplimentate zilnic indiferente de alimentatie
- e. Toate se gasesc in cantitati mari in bauturile alcoolice

258. Efectele negative ale alcoolului:

- a. **Crete sinteza hepatica de trigliceride**
- b. **Un consum crescut poate duce, in timp, la ciroza hepatica**
- c. **Un consum crescut, poate duce, in timp, la malnutritie**
- d. Scade riscul cardiovascular
- e. **Un consum crescut, poate duce, in timp, la neoplazii (in special al tractului digestiv superior)**

259. Care dintre urmatoarele reprezinta recomandari adevarate privind un regim de viata sanatos?

- a. **Se recomanda exercitiu fizic zilnic, 30-50 minute de activitate fizica moderata (bazate pe activitati cotidiene: mersul pe jos, urcatul scarilor etc.)**
- b. **Optional, 30 minute de activitate fizica intensa, 4-5 zile/saptamana, cu pauza de maximum 1 zi**
- c. Accentuarea stresului
- d. **Se recomanda 7-8 ore de somn/ noapte din care cel putin 1 ora inainte de miezul noptii**
- e. **Se recomanda ca ultima masa sa fie consumata cu cel putin 3 ore inainte de culcare**

260. Evaluarea antropometrică consta in:

- a. **Determinarea IMC**
- b. **Masurarea circumferintei abdominale**
- c. **Masurarea pliului cutanat**
- d. Măsurarea dimensiunilor rinichilor
- e. **Absorbtiometrie cu raze X (DEXA)**

261. Metoda ideală de investigare a consumului alimentar trebuie să îndeplinească următoarele criterii:

- a **să furnizeze informațiile cele mai precise posibil**
- b. să nu țină cont de variațiile individuale
- c **să aibă reproductibilitatea cea mai bună**
- d **să fie cât mai puțin costisitoare**
- e. nu trebuie sa fie reproductibila

262. Estimarea consumului alimentar se poate face la nivel:
- național
 - colectiv
 - familial
 - individual**
 - disciplinar
263. Estimarea consumului alimentar la nivel colectiv presupune:
- ancheta alimentară statistică
 - analiza de laborator a porțiilor de alimente**
 - metoda listei de alimente
 - bilanțul alimentar național
 - bilanțul alimentar individual
264. Ancheta alimentară statistică
- ancheta se efectuează timp de 7-10 zile lunar
 - se efectuează în cel puțin în două sezoane cu posibilități diferite de aprovizionare (primăvara: februarie, martie, aprilie și toamna: septembrie, octombrie, noiembrie)
 - totalizează un minim de 42-60 zile**
 - se efectuează doar într-un sezon
 - se efectuează în 3 sezoane
265. Evaluarea dietei pe 24 de ore:
- este o metodă simplă și rapidă care o face utilă în analiza meniurilor la eșantioane populaționale mari
 - este mai puțin costisitoare, nu necesită instruire îndelungată a personalului care realizează interviul
 - investigarea unei zile poate furniza date reale asupra consumului general
 - interviul poate fi eronat din cauza faptului că persoana interogată poate da răspunsuri false, potrivit imaginii pe care ar dori să o furnizeze**
 - este costisitoare
266. Ancheta alimentară:
- reprezintă estimarea aportului de alimente și nutrienți într-o anumită perioadă de timp
 - nu furnizează informații asupra existenței sau absenței factorilor de risc implicați în bolile de nutriție, bolile cardiovasculare și alte afecțiuni
 - în planul cercetării este utilă în compararea comportamentelor alimentare a unor grupuri populaționale sau ale aceluiași grup la intervale diferite de timp**
 - anchetele alimentare stau la baza planificării politicii economice și, în special, agricole a unei țări**
 - nu are valoare în evaluarea alimentară a pacientului
267. Evaluarea consumului alimentar la nivel familial se face prin:
- ancheta alimentară statistică
 - metoda listei de alimente**
 - metoda inventarului**
 - cercetarea venitului familial**
 - ancheta alimentară pe 30 de zile

268. Etapele terapiei nutriționale medicale sunt:
- evaluarea stării de nutriție a pacientului și a cunoștințelor și deprinderilor sale privind alimentația
 - identificarea și negocierea obiectivelor nutriționale individualizate
 - intervenția nutrițională
 - evaluarea și monitorizarea continuă a rezultatelor
 - ancheta alimentară zilnică (365 zile)
269. Aminoacizii care pot deveni deficitari în dietele vegetariene sunt:
- triptofanul
 - leucina
 - tirozina
 - metionina
 - lizina
270. În cadrul dietelor vegetariene, pot apărea deficite de:
- fier
 - folați
 - vitamină B12
 - calciu
 - zinc
271. Dietele vegetariene pot proteja împotriva:
- diabetului zaharat tip 2
 - osteoporozei
 - cancerului cu diferite localizări
 - hipertensiunii arteriale
 - aterosclerozei
272. *Definiția anchetei alimentare este
- estimarea aportului caloric zilnic
 - estimarea aportului de alimente și nutrienți într-o anumită perioadă de timp
 - estimarea necesarului caloric zilnic
 - estimarea aportului de micronutrienți pe o anumită perioadă de timp
 - estimarea aportului de proteine, glucide și lipide la o masă
273. Medicamente care se iau pe “stomacul gol” sunt:
- ciprofloxacina
 - fier
 - fosamax
 - amiodaronă
 - cefuroxim
274. Medicamente care nu trebuie administrate cu suc de grapefruit sunt:
- amiodaronă
 - atorvastatină
 - fier
 - eritromicină
 - simvastatină

275. Dieta strict vegetariană poate fi însoțită de deficit de:

- a. fibre
- b. vitamina B12**
- c. acid folic
- d. aminoacizi esențiali**
- e. acizi grași omega 3**

276. *Care este necesarul energetic zilnic al unui bărbat cu înălțimea de 185 cm și o greutate de 80 kg, care efectuează activitate fizică ușoară?

- a. 2550 kcal/zi
- b. 2975 kcal/zi
- c. 2800 kcal/zi
- d. 2400 kcal/zi**
- e. 2125 kcal/zi

277. Chestionarele nutriționale dau relații despre:

- a. Cantitatea totală de alimente consumate pe 24 ore.**
- b. Cantitatea de alimente consumate la fiecare masă.**
- c. Tipul alimentelor consumate, fără necesitatea menționării cantității.
- d. Modul de preparare a alimentelor.**
- e. Numărul și orarul meselor, precum și al gustărilor.**

278. Care din următoarele afirmații referitoare la anchetele alimentare sunt adevărate?

- a. Estimarea consumului de alimente poate fi făcută prospectiv sau retrospectiv.**
- b. Rezultatele sunt, de cele mai multe ori, foarte precise.
- c. Sunt foarte utile pentru a descrie obiceiurile pacientului**
- d. De multe ori, se remarcă o subraportare a alimentelor consumate.**
- e. Descriu, indirect, unele fațete ale comportamentului alimentar – permit evidențierea anomaliilor din alimentație.**

279. Care din următoarele afirmații referitoare la metoda jurnalului alimentar prin cântărire sunt adevărate?

- a. Este o metodă precisă, dar necesită timp.**
- b. Este metoda de referință de apreciere a alimentației individuale.**
- c. Poate induce tendința de reducere a numărului de mese.**
- d. Presupune cântărirea hranei și băuturilor consumate doar înainte de preparare.
- e. Presupune cântărirea sau estimarea și scăderea din total a alimentelor neconsumate sau a părților necomestibile.**

280. Nu se recomandă asocierea consumului de alcool cu următoarele medicamente:

- a. Antiinflamatoare nesteroidiene.**
- b. Hipoglicemizante (insulină, sulfonilureice).**
- c. Hepatotoxice.**
- d. Hipnotice (le intensifică efectul).**
- e. Inhibitori de pompă de protoni.

281. *Pacienții aflați în curs de tratament anticoagulant pot consuma, fără restricții:
- Spanac.
 - Ceai verde.
 - Avocado.
 - Varză.
 - Mere.**
282. Care din următoarele afirmații referitoare la consumul de alcool sunt adevărate?
- Crește riscul de cancer oro-faringian, esofagian și gastric.**
 - Nu influențează riscul apariției cancerului pancreatic.
 - Prin efectul de lungă durată, crește riscul de cancer hepatic.**
 - Potențează efectul toxic al fumatului.**
 - Pare să fie în legătură inversă cu riscul de cancer.
283. Care din următoarele alimente au un efect protector împotriva afecțiunilor oncologice?
- Vinul roșu.**
 - Uleiul de măsline.**
 - Fructele și legumele proaspete.**
 - Boabele de fasole sau soia.**
 - Carnea rosie.
284. *Carnea procesată cu adaos de nitriți crește în special riscul de cancer:
- Pulmonar.
 - Mamar.
 - Colorectal.**
 - Hepatic.
 - Pancreatic.
285. Care din următoarele afirmații referitoare la vitamina C sunt adevărate?
- Consumul de alimente cu vitamina C scade riscul de cancer.**
 - Consumul de alimente cu vitamina C nu are efect asupra riscului de cancer.
 - Suplimentele cu vitamina C scad riscul de cancer.
 - Suplimentele cu vitamina C nu au efect asupra riscului de cancer.**
 - Consumul de alimente sau suplimente cu vitamina C pot crește riscul de cancer.
286. Care din următoarele metode de conservare a alimentelor pot crește riscul de cancer?
- Conservarea prin deshidratare.
 - Conservarea prin fum.**
 - Conservarea cu sare.**
 - Conservarea prin pasteurizare.
 - Conservarea prin congelare.
287. Deficitul căruia dintre următorii nutrienți poate produce anemie?
- Fier.**
 - Vitamina B12.**
 - Potasiu.
 - Vitamina E.
 - Acid folic.**

- 288. Care afirmații despre nutriția umană sunt adevărate?**
- a. stabilește nevoile energetice și în principii nutritive necesare dezvoltării normale a copilului și adolescentului**
 - b. în perioada adultă, pentru întreținerea în regim optim a funcțiilor organismului nu tine seama de vârstă, sex, grad de activitate fizică, condiții de mediu
 - c. în perioada adultă, pentru întreținerea în regim optim a funcțiilor organismului tine cont de prezența stării de sănătate sau de boală**
 - d. starea de nutriție exprimă gradul în care sunt satisfăcute nevoile nutritive fiziologice ale organismului**
 - e. starea de nutriție exprimă gradul în care sunt satisfăcute nevoile hedonice ale persoanei
- 289. Alterarea statusului nutrițional poate duce la:**
- a. denutriție**
 - b. anemie feriprivă**
 - c. ateroscleroză**
 - d. diabet zaharat**
 - e. impotență
- 290. Necesarul energetic total zilnic:**
- a. trebuie să acopere metabolismul bazal**
 - b. nu are legătură cu acțiunea dinamică specifică a alimentelor
 - c. trebuie să acopere cheltuielile energetice determinate de activitatea fizică**
 - d. modificările temperaturii mediului nu determină cheltuieli energetice
 - e. hipertiroidismul nu determină modificarea cheltuielilor energetice
- 291. *Necesarul de kcal/kgc/zi pentru activitate fizică ușoară este:**
- a. 30**
 - b. 20
 - c. 40
 - d. 15
 - e. 50
- 292. Glucoza:**
- a. este cel mai răspândit glucid din natură**
 - b. este sursa principală de energie pentru organism**
 - c. surse de glucoză liberă: struguri, portocale, morcovi și miere**
 - d. nu se găsește liberă în alimente
 - e. nu este sursă de energie pentru sistemul nervos
- 293. Glicogenul:**
- a. este polimer de glucoză cu moleculă ramificată, asemănătoare amilopectinei**
 - b. este formă de depozitare a glucidelor în organismele animale**
 - c. în mușchi există aproximativ 150-200 g, dar această cantitate poate fi mărită de 5 ori prin antrenament fizic**
 - d. carnea și alte produse animale conțin cantități apreciabile de glicogen
 - e. este formă de depozitare a proteinelor în organismele animale

294. Fibrele alimentare:

- a. sunt substanțe de natură vegetală, nedigerabile de către enzimele digestive și neabsorbabile prin mucoasa intestinală; majoritatea sunt polimeri glucidici**
- b. în această categorie nu sunt incluse substanțe de tipul gumelor, mucilagiilor, pectinelor
- c. se clasifică în fibre insolubile și fibre solubile**
- d. pot influența absorbția micro- și macronutrienților**
- e. sunt reprezentate numai de fibre solubile

295. Lipidele:

- a. sunt un grup heterogen de substanțe**
- b. se aseamănă prin caractere comune de solubilitate, fiind greu solubile în apă dar solubile în solvenți nepolari (eteri, benzen, clorofom)**
- c. se clasifică în simple și complexe**
- d. nu au rol în desfășurarea proceselor metabolice
- e. sunt solubile în apă

296. Acizii grași saturați cei mai aterogenici sunt:

- a. acidul miristic**
- b. acidul palmitic**
- c. acidul butiric
- d. acidul caproic
- e. acidul stearic

297. Efectele acizilor grași mononesaturați sunt:

- a. scăderea nivelului colesterolului seric, al LDL și trigliceridelor**
- b. scăderea incidenței bolilor cardiovasculare**
- c. creșterea nivelului colesterolului seric, al LDL și trigliceridelor
- d. aterogenitatea
- e. creșterea incidenței bolilor cardiovasculare

298. Creșterea proporției acizilor grași polinesaturați la un procent mai mare de 25% din rația zilnică:

- a. crește riscul oxidării LDL**
- b. scade HDL**
- c. mărește potențialul trombogenetic al dietei**
- d. asigură protecție cardiovasculară
- e. scade LDL

299. Trigliceridele:

- a. cele mai abundente lipide**
- b. trigliceridele alimentare sunt transportate în plasmă cu ajutorul chilomicronilor**
- c. nu pot fi sintetizate de organismul uman
- d. trigliceridele endogene sunt transportate în plasma cu ajutorul lipoproteinelor cu densitate foarte joasă (VLDL)**
- e. sunt furnizate exclusiv prin aport alimentar

300. Colesterolul:

- a. este sintetizat de către ficat
- b. este transportat în sânge înlogbat in lipoproteine**
- c. colesterolul provenit din alimente scade nivelului plasmatic al colesterolului total și LDL
- d. colesterolul se absoarbe in stomac
- e. provine exclusiv din aport alimentar

301. Lipidele au urmatoarele roluri:

- a. energetic: 1 g lipide = 9 kcalorii
- b. plastic – în structura membranelor celulare și intracelulare**
- c. de vitamine (A, D, E, K), hormoni, prostglandine, eicosanoizi**
- d. de izolatori electrici (mielină, membrane celulare), termici și mecanici**
- e. de depozit – glicogenul muscular

302. Urmatoarele afirmatii referitoare la calitățile nutritive ale oului sunt adevărate:

- a. are cel mai echilibrat conținut aminoacidic față de necesarul omului, fiind termen de referință în estimarea valorii nutritive a altor proteine**
- b. contine ~14% proteine, reprezentate de ovovitelină (gălbenuș) și ovoalbumină (albuș)**
- c. nu are proprietăți corectoare a proteinelor de origine vegetală, asocierea lor neaducând nici un beneficiu
- d. are proprietăți corectoare a proteinelor de origine vegetală, asocierea oului cu derivate cerealiere, legume, leguminoase fiind benefică**
- e. conține 50% proteine

303. Carnea, peștele și derivatele:

- a. reprezintă principale surse de proteine de calitate superioară**
- b. comparativ cu proteinele din lapte sau brânzeturi, ele conțin cantități mai mari de metionină și lizină, dar sunt mai sărace în leucină, izoleucină și valină**
- c. bogăția în lizină le face indicate pentru corectarea valorii biologice a proteinelor din cereale, care sunt sărace în acest aminoacid, ca urmare asocierea cărnii sau peștelui cu derivate cerealiere fiind foarte rațională**
- d. proteinele din aponevroze, tendoane, fascii, reprezentate mai ales de colagen și elastină, au valoare nutritivă mare
- e. reprezinta sursa energetică primară pentru sistemul nervos

304. *Care dintre următoarele poate fi un efect al ingestiei grăsimilor prăjite?

- a. leziuni ulcerative ale mucoasei esofagiene
- b. meteorism abdominal
- c. efecte toxice asupra epiteliului bronșic**
- d. diaree
- e. hipoglicemie reactivă

305. *Care dintre următoarele poate fi un efect al unui exces alimentar?

- a. leziuni inflamatorii ale mucoasei esofagiene
- b. insuficiență renală acută
- c. pancreatită cronică
- d. senzație de plenitudine gastrică, grețuri, vărsături**
- e. necroză hepatică

306. Care dintre următoarele fac parte dintre avantajele dietei vegetariene?
- a. scade incidența obezității
 - b. scade incidența afecțiunilor colonului (diverticuloza, neoplasmul)
 - c. crește incidența anemiei feriprive
 - d. scade incidența deficitului de vitamina D
 - e. scade incidența diabetului zaharat
307. La vegani este posibil să apară un deficit de:
- a. retinol
 - b. carotenoizi
 - c. acizi grași omega 3
 - d. fibre insolubile
 - e. vitamina B12
308. Care dintre următoarele afirmații referitoare la cereale sunt adevărate?
- a. conțin 60% proteine
 - b. conțin vitamine din grupul B (B1, B2, B3, B5, B6, B7, B9)
 - c. conțin toți aminoacizii esențiali, în raportul optim
 - d. conțin fitați
 - e. conțin aproximativ 5% amidon
309. *Care dintre următoarele reprezintă o indicație pentru o dietă hipolipidică?
- a. insuficiența renală acută
 - b. infarctul miocardic acut
 - c. intoleranța la lactoză
 - d. pancreatita acută
 - e. hipoglicemia reactivă
310. Care dintre următoarele reprezintă indicații pentru o dietă hipoproteică?
- a. insuficiența renală cronică
 - b. infarctul miocardic acut
 - c. encefalopatia hepatică
 - d. intoleranța la lactoză
 - e. diabetul zaharat tip 1
311. *Care dintre următoarele reprezintă o indicație pentru dieta fără gluten?
- a. insuficiența hepatică
 - b. intoleranța la lactoză
 - c. boala celiacă
 - d. intoleranța la fructoză
 - e. boala cardiovasculară
312. *Care dintre următoarele poate fi un efect al ingestiei unor alimente prea reci?
- a. leziuni ulcerative ale mucoasei esofagiene
 - b. reacții peristaltice cu diaree
 - c. creșterea riscului de pancreatită acută
 - d. scăderea riscului de cancer esofagian
 - e. necroză hepatică

- 313. * Care este definiția probioticelor?**
- a. probioticele sunt toate microorganismele vii care se găsesc în alimente
 - b. probioticele sunt microorganismele vii care, atunci când sunt administrate în cantități adecvate, conferă gazdei beneficii din punctul de vedere al sănătății**
 - c. probioticele sunt molecule nedigerabile ce pot stimula selectiv creșterea sau activitatea bacteriilor cu efect benefic, în detrimentul celor nocive
 - d. probioticele sunt alimentele care conțin microorganismele vii și molecule nedigerabile care stimulează creșterea acestora
 - e. probioticele sunt doar germeni din genul Lactobacillus
- 314. Care dintre următoarele reprezintă efecte ale prebioticelelor?**
- a. scurtează timpul de tranzit intestinal**
 - b. induc hiporeactivitate la antigenele alimentare
 - c. afectează ecosistemul intestinal prin stimularea mecanismelor imune ale mucoasei
 - d. cresc numărul bacteriilor anaerobe benefice**
 - e. alterează pH local și crează un mediu nefavorabil pentru germenii patogeni
- 315. *Care este cantitatea recomandată de glucide „libere” (simple)?**
- a. sub 10% din aportul zilnic de glucide
 - b. sub 10% din necesarul energetic zilnic**
 - c. sub 10 g/zi
 - d. sub 1% din necesarul energetic zilnic
 - e. sub 300 mg/zi
- 316. Care dintre aminoacizii de mai jos fac parte dintre aminoacizii esențiali?**
- a. triptofan**
 - b. asparagina
 - c. acidul glutamic
 - d. metionina**
 - e. lizina**
- 317. Care dintre următoarele principii trebuie respectate la inițierea unei dietoterapii?**
- a. să se țină seama doar de afecțiunile individului, nu și de preferințele alimentare și culinare ale acestuia
 - b. să se ofere date despre pregătirea culinară a alimentelor**
 - c. să se excludă alimentele la care există alergii sau intoleranțe**
 - d. să se menționeze cantitățile de sare, alcool, cafea**
 - e. să se pună accentul, întâi, pe restricții
- 318. Care dintre următoarele procedee sunt benefice pentru consumul fructelor, pentru a le menține compoziția naturală cât mai nealterată?**
- a. să se consume de preferință proaspete**
 - b. să se evite consumul de coajă la fructele de climă continentală (mere, pere, cireșe)
 - c. să fie fierte cu o cantitate mare de apă
 - d. să fie consumate sub formă de sucuri
 - e. să se aleagă procedee rapide de gătit**

319. Care dintre următoarele procedee sunt benefice pentru consumul legumelor, pentru a le menține compoziția naturală cât mai nealterată?

- a. să se utilizeze și apa în care au fiert**
- b. să fie tăiate în bucăți cât mai mici, pentru a putea fi mestecate ușor
- c. să fie gătite la abur**
- d. să fie consumate sub formă de sucuri
- e. să nu se consume mai des de o dată pe săptămână**

320. În care dintre următoarele situații se indică dieta cu conținut redus de lactoză?

- a. în perioada de puseu a bolilor inflamatorii intestinale (boala Crohn, boala celiacă)**
- b. în caz de hipoglicemii reactive
- c. în caz de intoleranță la lactoză**
- d. postoperator imediat**
- e. în litiaza biliară

321. Care dintre următoarele alimente sunt alcalinizante?

- a. caisele**
- b. cerealele
- c. portocalele**
- d. carnea
- e. morcovii**

322. Care dintre următoarele alimente au potențial de alergeni?

- a. fructele de mare**
- b. morcovii
- c. albușul de ou**
- d. merele
- e. laptele de vacă**

323. Care dintre următoarele condimente pot avea acțiune iritantă și de stimulare a secreției gastrice acide?

- a. muștarul**
- b. leușteanul
- c. usturoiul**
- d. ridichile**
- e. mărarul

324. Care dintre următoarele procedee sunt benefice pentru prepararea verzei, pentru a îi menține compoziția naturală cât mai nealterată?

- a. să se consume crudă**
- b. să se adauge lămâie în apa de fierbere**
- c. să se adauge sare în apa de fierbere
- d. să se evite adăugarea de oțet în timpul procesului de fierbere
- e. să fie consumată doar în forma murată

- 325. Care dintre următoarele afirmații referitoare la aditivii alimentari sunt adevărate?**
- a. toți aditivii alimentari sunt toxici
 - b. sunt substanțe care nu fac parte din compoziția naturală a alimentelor**
 - c. pot fi direcți (intenționali) sau indirecti (substanțe contaminatoare)
 - d. unii aditivi se adaugă la alimente pentru a le corecta gustul sau culoarea
 - e. unii aditivi se adaugă la alimente pentru a le crește durata de păstrare
- 326. Care dintre următoarele afirmații referitoare la compoziția țesuturilor sunt adevărate?**
- a. țesutul muscular conține peste 70% apă**
 - b. țesutul adipos conține 70% apă
 - c. țesutul adipos conține 30% proteine
 - d. țesutul muscular conține peste 20% proteine**
 - e. țesutul adipos conține 20% apă**
- 327. Care dintre următoarele sunt alimente care conțin predominant celuloză fină?**
- a. dovlecel
 - b. gutuie
 - c. mazăre verde**
 - d. morcov
 - e. țelină
- 328. Care dintre următoarele fac parte dintre efectele unor alimente prea fierbinți?**
- a. leziuni inflamatorii ale mucoasei esofagiene și gastrice
 - b. reacții peristaltice cu diaree
 - c. creșterea riscului proliferărilor bacteriene
 - d. creșterea riscului de cancer esofagian și gastric**
 - e. efecte toxice asupra epiteliului bronșic
- 329. Care dintre următorii nutrienți fac parte din compoziția laptelui?**
- a. cazeina
 - b. lactoza**
 - c. glutenul
 - d. vitamina B9
 - e. vitamina D**
- 330. Care dintre următoarele afirmații despre iaurt sunt adevărate?**
- a. unele tipuri conțin microorganisme benefice (de exemplu, Lactobacillus)**
 - b. nu este tolerat de către cei cu intoleranță la lactoză
 - c. conține calciu**
 - d. nu conține vitamina B12
 - e. crește imunitatea și apărarea la nivelul mucoasei intestinale**
- 331. Care dintre următoarele afirmații referitoare la carne sunt adevărate?**
- a. conține toți aminoacizii esențiali, în raportul optim
 - b. conține acizii grași esențiali**
 - c. conține amidon
 - d. conține vitaminele B1, B2, B3**
 - e. conține fier sub formă hem**

332. Care dintre următoarele afirmații referitoare la carnea de pește sunt adevărate?
- a. conține vitamina D
 - b. conține acizi grași omega 3
 - c. poate induce alergii la sugari
 - d. nu conține proteine
 - e. poate crește riscul de boli cardiovasculare
333. Care dintre următoarele afirmații referitoare la ouă sunt adevărate?
- a. pot crește riscul de boli cardiovasculare
 - b. nu conțin colesterol
 - c. conțin vitamina D
 - d. conțin vitamina B12
 - e. conțin toți aminoacizii esențiali, în raportul optim
334. Care dintre următoarele afirmații referitoare la leguminoase sunt adevărate?
- a. toate leguminoasele conțin toți aminoacizii esențiali, în raportul optim
 - b. reprezintă o sursă importantă de fibre alimentare
 - c. conțin 1-2% proteine
 - d. pot oferi protecție față de cancerul de colon
 - e. conțin 60% glucide
335. Care dintre următoarele afirmații referitoare la oleaginoase sunt adevărate?
- a. conțin aproximativ 50% (45-75%) lipide
 - b. reprezintă o sursă importantă de fibre alimentare
 - c. conțin toți aminoacizii esențiali, în raportul optim
 - d. conțin cantități importante de magneziu
 - e. conțin 50% glucide
336. *Care dintre următoarele alimente conține gluten (gliadină)?
- a. grâu
 - b. soia
 - c. fasole uscată
 - d. orez
 - e. banane
337. Indicațiile nutriției enterale:
- a. Bolnavii malnutriți cu un aport oral inadecvat de 5 zile
 - b. Bolnavii malnutriți cu un aport oral inadecvat de 5 ore
 - c. Bolnavii cu o stare de nutriție satisfăcătoare dar cu un aport alimentar oral inadecvat de 7-10 zile
 - d. Bolnavii cu o stare de nutriție satisfăcătoare dar cu un aport alimentar oral inadecvat de 7-10 ore
 - e. Bolnavii cu arsuri extinse

338. Containdicățiile absolute ale nutriției enterale:

- a. **Obstrucția intestinală completă**
- b. Bolnavii malnutriți cu un aport oral inadecvat de 5 zile
- c. Bolnavii cu o stare de nutriție satisfăcătoare dar cu un aport alimentar oral inadecvat de 7-10 zile
- d. **Ischemie intestinală**
- e. **Ileusul intestinului subțire**

339. Contraindicățiile relative ale nutriției enterale sunt:

- a. **Diaree dificil de controlat**
- b. **Vomă și aspirație**
- c. Ischemie intestinală
- d. Ileusul intestinului subțire
- e. Pancreatite severe

340. Căile de administrare a nutriției enterale:

- a. **Gastrostoma**
- b. **Jejunostoma**
- c. **Sonda naso-gastrică**
- d. **Sonda naso-jejunală**
- e. Abord venos central

341. Decizia de a începe nutriția enterală depinde de:

- a. **Durata perioadei în care aportul oral nu va fi posibil**
- b. **Statusul nutrițional al pacientului**
- c. Nu depinde de statusul nutrițional al pacientului
- d. Nu depinde de durata perioadei în care aportul oral nu va fi posibil
- e. Nu se va ține cont de nimic în momentul în care se începe alimentația enterală

342. Indicațiile alimentației parenterale:

- a. **boli severe ale tubului digestiv**
- b. **sindromul intestinului scurt**
- c. curele de slăbire
- d. **în caz de maldigestie-malabsorbție**
- e. **în cazul în care nu se poate efectua abordul tubului digestiv**

343. *Calea de administrarea a nutriției parenterale este:

- a. **Cateter intravenos instalat în sistemul cav superior**
- b. Gastrostoma
- c. Jejunostoma
- d. Sonda naso-gastrică
- e. Sonda naso-jejunală

344. Sondajul naso-gastric:

- a. **Este o manevră prin care se introduce un tub în lumenul stomacului**
- b. **Prin această manevră se permite evacuarea stomacului**
- c. Este indicată la pacienții cu traumatisme faciale severe
- d. **Prin această manevră se permite recoltarea unei probe din conținutul stomacului**
- e. **Prin această manevră se permite introducerea unor substanțe în lumenul gastric**

345. Complicațiile sondajului naso-gastric:

- a. **Senzația de sufocare**
- b. **Senzația de vărsătură**
- c. **Risc de aspirație a conținutului gastric în trahee**
- d. Apariția tulburărilor de tranzit
- e. Sindrom febril

346. Avantajele nutriției enterale:

- a. **Previne atrofia mucoase intestinale**
- b. Determină atrofia mucoasei intestinale
- c. **Ameliorează funcția imună**
- d. **Stimularea peristalticii**
- e. Diminuarea peristalticii

347. Avantajele nutriției enterale sunt:

- a. **Stimulează secreția de hormoni gastro-intestinali**
- b. Scade secreția de hormoni gastro-intestinali
- c. **Imbunătățește perfuzia intestinală**
- d. Diminuează perfuzia intestinală
- e. **Previne translocația bacteriană.**

348. Complicațiile gastro-intestinale ale nutriției enterale sunt:

- a. Hiperglicemia
- b. Sindromul de realimentație
- c. **Diareea**
- d. **Constipația**
- e. **Grețuri și vărsături**

349. Complicațiile metabolice ale nutriției enterale sunt:

- a. **Hiperglicemia**
- b. **Sindromul de realimentare**
- c. Diareea
- d. Constipația
- e. Grețuri și vărsături

350. Principalele complicații de ordin mecanic ale nutriției enterale sunt:

- a. **Sindrom de aspirație pulmonară**
- b. Diareea
- c. **Obstrucția sondei de alimentație**
- d. Constipația
- e. **Leziuni ale mucoasei**

351. Posibilele cauze ale diareei, ce poate să apară în cazul nutriției enterale, sunt:

- a. **Medicamente**
- b. **Intoleranța la grăsimi**
- c. **Administrarea prea rapidă a soluției**
- d. Deshidratarea
- e. Obstrucția sondei de nutriție enterala

352. Posibilele cauze ale constipației, ce poate să apară în cazul nutriției enterale, sunt:

- a. **Dieta fără fibre**
- b. **Obstrucția tractului gastro-intestinal**
- c. **Deshidratarea**
- d. Administrarea prea rapidă a soluției
- e. Sonda naso-gastrică alunecată în duoden

353. Posibilele cauze ale grețurilor și vărsăturilor, ce pot să apară în cazul nutriției enterale, sunt:

- a. **Poziția pacientului**
- b. **Supraîncărcarea stomacului**
- c. **Motilitatea gastrică mult încetinită**
- d. **Obstrucția tractului gastro-intestinal**
- e. **Deshidratarea**

354. Sindromul de aspirație pulmonară poate avea unele dintre următoarele cauze:

- a. Prezența reflexului de deglutiție
- b. **Absența reflexului de deglutiție**
- c. **Decubitul dorsal**
- d. **Poziționarea greșită a sondei**
- e. Poziționarea corectă a sondei

355. Necesarul hidric, în cazul alimentației enterale este:

- a. **1 ml lichide/kcal**
- b. 5 ml lichide/kcal
- c. **Suplimentarea cu 250 ml pentru fiecare grad Celsius peste 37, în cazul pacienților febrili**
- d. Suplimentarea cu 100 ml pentru fiecare grad Celsius peste 37, în cazul pacienților febrili
- e. 10 ml fluide/kcal

356. *Necesarul glucidic, în cazul alimentației enterale este:

- a. **50-65% din necesarul caloric**
- b. 10-15% din necesarul caloric
- c. 20-30% din necesarul caloric
- d. 65-70% din necesarul caloric
- e. 15-25% din necesarul caloric.

357. Necesarul proteic, în cazul alimentației enterale este:

- a. **15-20% din necesarul caloric**
- b. **0,8-2 g/kg/zi**
- c. 50-65% din necesarul caloric
- d. 2-5 g/kg/zi
- e. 2,5-3,5 g/kg/zi

358. Necesarul lipidic, în cazul alimentației enterale este:

- a. **25-35% din necesarul caloric**
- b. 10-15% din necesarul caloric
- c. 5 g/kg/zi
- d. **1 g/kg/zi**
- e. 60-70% din necesarul caloric

359. *Alimentația parenterală reprezintă acel mod de alimentație în care principiile alimentare sunt administrate:

- a. Pe sonda naso-gastrică
- b. Pe gastrostoma
- c. Pe jejunostoma
- d. Intravenos**
- e. Pe sondă naso-jejunală.

360. Indicațiile alimentației parenterale:

- a. Pacienți critici, comatoși**
- b. Inabordabilitatea sistemului venos
- c. Stari hipercatabolice**
- d. Malformații congenitale: fistule eso-traheale**
- e. Atrezie intestinală**

361. Caile de administrare a nutriției parenterale:

- a. Vene ale membrului superior (periferic)**
- b. Gastrostoma
- c. Sondă naso-jejunală
- d. Vene centrale**
- e. Sonda naso-gastrică

362. Administrarea nutriției parenterale într-o vena periferică se caracterizează prin:

- a. Soluțiile administrate trebuie să prezinte osmolaritate crescută
- b. Soluțiile administrate trebuie să prezinte osmolaritate scăzută (<900 mOsm/l)**
- c. Se administrează pe perioade scurte de timp**
- d. Se administrează pe perioade lungi de timp
- e. Se administrează intermitent**

363. Administrarea nutriției parenterale într-o vena centrală se caracterizează prin:

- a. Posibilitatea administrării de soluții cu osmolaritate crescută**
- b. Obligatoritatea administrării de soluții cu osmolaritate scăzută (<900 mOsm/l)
- c. Se poate administra pe perioade lungi de timp**
- d. Se poate administra continuu**
- e. Se poate administra la o vena a membrului superior

364. Complicațiile alimentației parenterale sunt reprezentate de:

- a. Complicații metabolice**
- b. Complicații infecțioase**
- c. Complicații hepato-biliare**
- d. Complicații produse de cateter**
- e. Complicații produse de sonda naso-gastrică

365. Complicațiile produse de cateterele periferice:

- a. Perforații venoase**
- b. Perfuzare paravenoasă**
- c. Pneumotorax
- d. Lezarea canalului toracic
- e. Hematoame**

366. Complicații produse de cateterele centrale sunt:

- a. Embolii (gazoase, fragmente de cateter)**
- b. Sunt mai puțin grave decât complicațiile produse de cateterele periferice
- c. Pneumotorax**
- d. Lezarea canalului toracic**
- e. Hematoame**

367. Printre indicațiile alimentației parenterale se numără:

- a. Pancreatita acută**
- b. Malformațiile congenitale ale nou-născuților la nivelul tractului digestiv**
- c. Copii cu diaree cronică idiopatică**
- d. Tulburări de deglutiție**
- e. Extracția dentară

368. Posibilele complicații hepato-biliare apărute în cazul alimentației parenterale sunt reprezentate de:

- a. Colestază**
- b. Hiperglicemie
- c. Hipoglicemie
- d. Steatoză hepatică**
- e. Tulburari hidro-electrolitice

369. Monitorizarea alimentației parenterale presupune:

- a. Examen fizic zilnic**
- b. Cantarire zilnică**
- c. Termometrizare**
- d. Un pacient alimentat parenterale nu trebuie monitorizat
- e. Analize de laborator**

370. Posibilele complicații metabolice apărute în timpul alimentației parenterale sunt reprezentate de:

- a. Steatoza hepatică
- b. Tulburari hidro-electrolitice**
- c. Colestaza
- d. Tulburari acido-bazice**
- e. Sindromul de realimentare**

371. Care dintre următoarele regimuri sunt asociate unui risc redus de cancer de san pre- si postmenopauza?

- a. Bogat in legume.**
- b. Bogat in fructe.**
- c. Sarac in cereale integrale.
- d. Sarac in produse animale.**
- e. Bogat in glucide rafinate

372. Complicațiile infecțioase apărute în timpul alimentației parenterale se caracterizează prin:

- a. **Mortalitate crescută (15%)**
- b. **Pot apărea prin contaminarea soluției parenterale**
- c. **Pot apărea prin contaminarea cateterului**
- d. Mortalitatea este foarte scăzută (<1%)
- e. Nu există riscul de apariție a complicațiilor infecțioase în cauză alimentației parenterale

373. Soluții utilizate în alimentația parenterală:

- a. **Glucoză**
- b. Supă clară
- c. **Emulsii lipidice**
- d. Legume pasate
- e. **Soluții electrolitice**

374. *Contraindicațiile alimentației parenterale:

- a. Pancreatita acută
- b. Stări hipercatabolice
- c. Uremie
- d. **Inabordabilitatea sistemului venos**
- e. Pacienți critici, comatoși

375. Necesarul nutrițional în alimentația parenterală:

- a. **1 ml lichide/kcal**
- b. 7 ml lichide/kcal
- c. **Necesarul glucidic 50-65% din necesarul caloric**
- d. Necesarul glucidic 10-15% din necesarul caloric
- e. Necesarul glucidic 20-30% din necesarul caloric

376. Necesarul nutrițional în alimentația parenterală:

- a. Necesarul proteic 15-20% din necesarul caloric
- b. Necesarul proteic 60-70% din necesarul caloric
- c. Necesarul proteic 50-60% din necesarul caloric
- d. **Necesarul proteic 0,8-2 g/kg/zi**
- e. Necesarul proteic 5-8 g/kg/zi

377. Complicațiile nutriției enterale sunt reprezentate de:

- a. **Complicații gastro-intestinale**
- b. Sindrom febril
- c. **Complicații de ordin mecanic**
- d. **Complicații metabolice**
- e. Pneumonii

378. Pentru prevenirea și tratamentul vărsăturilor apărute în cazul alimentației enterale se practică:

- a. Creșterea volumului total de nutrienți
- b. **Reducerea volumului total de nutrienți**
- c. Creșterea ritmului de administrare a alimentației enterale
- d. **Reducerea ritmului de administrare a alimentației enterale**
- e. Vărsăturile nu pot să apară în cazul alimentației enterale

379. Ce măsuri trebuie luate pentru prevenirea obstrucției sondei de alimentație?

- a. **Spălarea sondei cu apă înainte și după verificarea rezidului gastric**
- b. Amestecarea medicamentelor cu formula de alimentație enterală
- c. **Nu se amestecă medicamentele cu formula de alimentație enterală**
- d. Nu se spală sonda
- e. **Spălarea sondei de fiecare dată când alimentația este întreruptă**

380. Necesarul energetic în alimentația parenterală:

- a. **Se calculează după ecuația Harris-Benedict**
- b. **Necesarul energetic total reprezintă 1,3-1,7 din necesarul energetic bazal**
- c. Este egal pentru femei și bărbați
- d. Necesarul energetic este același pentru toate persoanele de același sex
- e. Necesarul energetic total este de 2,5-3 din necesarul energetic bazal

381. Necesarul nutrițional de care ținem cont în cazul nutriției parenterale cuprinde:

- a. **Necesarul energetic**
- b. **Necesarul glucidic, lipidic, proteic**
- c. **Necesarul electrolitic și vitaminic**
- d. **Necesarul hidric**
- e. Preferințele alimentare ale pacientului

382. *Pachetele standard de multivitamine nu conțin:

- a. **Vitamina K**
- b. Vitamina B1
- c. Vitamina B2
- d. Vitamina E
- e. Vitamina A

383. *Pachetele standard de microelemente nu conțin:

- a. Zinc
- b. Seleniu
- c. Crom
- d. **Fier**
- e. Magneziu

384. Strategia administrării alimentației parenterale:

- a. **Aceasta se realizează progresiv**
- b. Nu se realizează progresiv
- c. **Se adaptează dieta în funcție de bilanț**
- d. Nu se efectuează adaptarea dietei în funcție de bilanț
- e. **Se încearcă prevenirea complicațiilor**

385. Dezavantajele nutriției enterale comparativ cu cea parenterală:

- a. **Nivelul de absorbție este incert**
- b. Nivelul de absorbție se poate determina cu exactitate
- c. **Riscul de aspirație pulmonară**
- d. Nu există riscul de aspirație pulmonară
- e. Nutriția enterală nu prezintă nici un dezavantaj față de cea parenterală

- 386. Dezavantajele nutriției parenterale comparativ cu cea enterală:**
- Necesita reguli mai stricte de asepsie la preparare și administrare
 - Risc mai mare de complicații septice
 - Cost mai ridicat
 - Risc de atrofie intestinală dacă mucoasa intestinală nu este altfel stimulată
 - Risc de aspirație pulmonară
- 387. Soluțiile utilizate pentru administrarea alimentației parenterale sunt:**
- Supa
 - Ceai
 - Glucoză**
 - Soluții lipidice**
 - Soluții de aminoacizi**
- 388. *În alimentația parenterală, principiile alimentare sunt administrate:**
- Oral
 - Subcutanat
 - Pe sonda naso-gastrică
 - Intravenos**
 - Intramuscular
- 389. Necesarul hidric în alimentația parenterală:**
- Este de 1 ml lichide/kcal**
 - Este de 2 ml lichide/kcal
 - Este de 4 ml lichide/kcal
 - Pierderile patologice trebuie, de asemenea, înlocuite**
 - Pierderile nu trebuie înlocuite
- 390. Necesarul de glucide în alimentația parenterală:**
- Reprezintă 50-65% din necesarul energetic**
 - În caz de toleranță normală la glucoză se recomandă un aport de peste 15 g/kg/zi în repaus**
 - În caz de toleranță normală la glucoză se recomandă un aport de peste 50 g/kg/zi în repaus
 - Reprezintă 20-35% din necesarul energetic
 - Reprezintă 10-25% din necesarul energetic
- 391. Necesarul proteic în alimentația parenterală:**
- Reprezintă 50% din necesarul energetic
 - Reprezintă 15-20% din necesarul energetic**
 - Reprezintă 30-35% din necesarul energetic
 - Aminoacizii esențiali reprezintă 40-50%**
 - Aminoacizii esențiali reprezintă 70-80%
- 392. Necesarul lipidic în alimentația parenterală:**
- Este de 25-35% din necesarul energetic**
 - Este de 45-50% din necesarul energetic
 - Este de 1 g/kg/zi**
 - Este de 10-15% din necesarul energetic
 - Este mai crescut la cei cu hiperglicemie și insuficiență respiratorie**

- 393. Alimentația parenterală se administrează la nivelul:**
- venelor membrelor superioare**
 - venelor centrale**
 - venelor membrelor inferioare
 - Subcutan
 - Intradermic
- 394. Alimentația parenterală se administrează la nivelul venelor membrelor superioare:**
- Intermitent**
 - Pe perioade scurte**
 - Pe perioade îndelungate
 - Continuu
 - Folosind soluții cu osmolaritate scăzută**
- 395. Alimentația parenterală se administrează la nivelul venelor centrale:**
- Pe perioade scurte
 - Continuu**
 - Pe perioade lungi**
 - Se pot folosi soluții hiperosmolare**
 - Folosind exclusiv soluții cu osmolaritate scăzută
- 396. Soluții de alimentație parenterală sunt:**
- Glucoza**
 - Glucidele care înlocuiesc glucoza**
 - Soluții de aminoacizi**
 - Emulsii lipidice și soluții electrolitice**
 - Apa
- 397. Emulsiile lipidice în alimentația parenterală:**
- Reprezintă o sursă alternativă de energie**
 - Se obțin din uleiuri vegetale**
 - Conțin acizi grași esențiali**
 - Conțin acizi grași predominant saturați
 - Pot conține și acizi grași ω -3 cu efecte benefice pentru imunitate**
- 398. Emulsiile lipidice prin alimentație parenterală se recomandă în:**
- Cașexie**
 - Arsuri**
 - Toate patologiile
 - Come prelungite**
 - Malabsorbție, maldigestie**
- 399. Soluțiile electrolitice și vitaminice în alimentația parenterală:**
- Cuprind pachete standard electrolitice care nu trebuie să conțină fosfați**
 - Cuprind pachete standard de microelemente care nu conțin fier**
 - Cuprind pachete standard de multivitamine care nu conțin vitamina K**
 - Cuprind pachete standard de microelemente care conțin mult fier
 - Cuprind pachete standard de multivitamine care conțin toate vitaminele

400. În caz de alimentație parenterală:
- Inițial se are în vedere repleția volemică**
 - Inițial se are în vedere aportul electrolitic**
 - Inițial se introduce glucoza**
 - Inițial se introduc lipidele
 - Inițial se introduce apa
401. Alimentația parenterală în malnutritie se efectuează:
- Dacă pacientul este malnutrit, progresiv**
 - Dacă tractul gastrointestinal este nefuncțional sau perforat**
 - Dacă aportul oral sau enteral este insuficient sau nesigur**
 - În cantitate mare de la debut
 - Până la reluarea alimentației orale**
402. *Pe pe cale se administrează principiile alimentare în alimentația parenterală?
- pe sonda naso-gastrică
 - oral
 - intravenos**
 - subcutanat
 - pe gastrostomă
403. Care dintre următoarele reprezintă indicații ale alimentației enterale?
- obstrucții ale esofagului**
 - comă**
 - pancreatita acută
 - intervenții chirurgicale pe tubul digestiv
 - insuficiența hepatică
404. Care dintre următoarele reprezintă indicații ale alimentației parenterale?
- pancreatită acută**
 - comă**
 - malformații congenitale ale tubului digestiv**
 - stări hipercatabolice**
 - inabordabilitatea sistemului venos
405. Care dintre următoarele reprezintă contraindicații ale alimentației enterale?
- obstrucție intestinală completă**
 - ileus paralic**
 - tulburări de deglutiție
 - diaree severă**
 - anorexie persistentă
406. *Care este osmolaritatea maximă a unei soluții perfuzabile care poate fi administrată într-o venă periferică a membrului superior?
- 200 mOsm/l
 - 700 mOsm/l
 - 1000 mOsm/l
 - 500 mosm/l
 - 900 mOsm/l**

407. Care dintre următoarele reprezintă complicații metabolice ce pot apărea în caz de administrare parenterală a unor soluții lipidice?

- a. hiperglicemie
- b. intoleranță**
- c. modificare acută a aminacidemiei plasmatice
- d. hipoglicemia
- e. modificări imunologice**

408. Laptele este o sursă alimentară importantă de:

- a. proteine de calitate superioară**
- b. vitamina C
- c. calciu**
- d. acizi grași polinesaturați
- e. fier

409. Următoarele afirmații despre lapte sunt adevărate:

- a. are peste 200 mg calciu în 100 ml
- b. prezența acidului citric și a citraților în compoziția sa favorizează absorbția calciului**
- c. fiind de origine animală este un aliment acidifiant
- d. conține cantități foarte mici de vitamine B1 și C**
- e. proteinele laptelui sunt reprezentate preponderent de lactalbumină

410. Următoarele afirmații despre brânzeturi sunt adevărate:

- a. sunt o sursă importantă de proteine de calitate superioară**
- b. conțin, prin sărare, 1-1,5 g clorură de sodiu la 100 g branza**
- c. au un conținut de lactoză și vitamine hidrosolubile mai mari decât laptele
- d. cele cu cazeina coagulată prin acidifiere au mai puțin calciu decât cele cu cazeina coagulată cu fermenți**
- e. au aceeași cantitate de lipide indiferent de sortiment

411. Carnea de vânat:

- a. este o carne roșie**
- b. are fibre musculare fine și aponevroze delicate
- c. se digerează ușor, nu are nevoie de prelucrări gastrotehnice speciale
- d. asigură un aport crescut de proteine – 20-26 g/100 g carne**
- e. este bogată în lipide

412. Carnea de cal:

- a. are 22% proteine**
- b. este o sursă bună de fier**
- c. este o sursă bună de vitamina B1**
- d. are numai 2,5% lipide**
- e. nu este considerată o sursă de proteine complete

413. Carnea de pește:

- a. este considerată carne albă**
- b. este o sursă bună de metionină, dar și de alți aminoacizi esențiali**
- c. conține foarte puține lipide indiferent de specie
- d. este săracă în potasiu și fosfor
- e. este o sursă alimentară importantă de acizi grași nesaturați**

414. Alterarea rapidă a cărnii de pește se datorează:

- a. structurii sale cu cantitate mare de apă și fibre musculare fine
- b. lipsei de grăsimi
- c. florei microbiene care se dezvoltă la 15-20 °C, de pe suprafața și din interiorul corpului peștilor
- d. pH-ului foarte acid al cărnii
- e. pH-ului aproape neutru al cărnii

415. Maturarea cărnii:

- a. este o contracție musculară generalizată apărută imediat după sacrificarea animalului
- b. constă în modificări fizico-chimice sub acțiunea enzimelor proteolitice proprii din carne
- c. implică acțiunea obligatorie a bacteriilor de putrefacție
- d. durează trei zile la 1-4 °C
- e. nu se admite maturarea cărnii în gospodărie ci numai în industrie sau în unitățile de alimentație publică

416. *Fezandarea

- a. este o maturare excesivă, în care intervin bacterii de putrefacție
- b. nu poate fi delimitată net de procesul de maturare
- c. nu este permisă în industria cărnii
- d. nu este permisă la produsele comercializate
- e. Toate de mai sus

417. Proteinele din ouă:

- a. se găsesc numai în albuș
- b. se găsesc numai în gălbenuș
- c. au cea mai echilibrată și mai stabilă compoziție de aminoacizi esențiali
- d. conțin tioaminoacizi în cantitate de două ori mai mare față de lapte și carne
- e. sunt proteine standard în aprecierea valorii nutriționale a altor proteine alimentare

418. Următoarele afirmații despre ou sunt adevărate:

- a. vitaminele sunt egal răspândite în albuș și gălbenuș
- b. cele mai multe substanțe minerale sunt concentrate în gălbenuș
- c. utilizarea digestivă a proteinelor din albuș este maximă la oul fiert și numai 50% la oul crud
- d. utilizarea digestivă a proteinelor din gălbenuș este maximă atât la oul crud cât și la cel fiert
- e. oul conține o cantitate importantă de glucide

419. Următoarele grăsimi alimentare sunt surse bune de acizi grași nesaturați:

- a. uleiul de pește
- b. seul de oaie
- c. untura de pasăre (rață, gâscă, curcan, găină)
- d. untul de palmier
- e. uleiul de măsline

420. Leguminoasele uscate:

- a. **conțin fibre alimentare dure**
- b. **au proteine sărace în metionină**
- c. sunt lipsite de vitamine
- d. **sunt lipsite de vitamina C**
- e. **conțin cantități importante de fosfor**

421. Pierderi importante de vitamina C din legume și fructe au loc în caz de:

- a. **fragmentare mărunță și presare**
- b. congelare
- c. **păstrare îndelungată în apă**
- d. fierbere în vapori sub presiune
- e. **uscarea la soare**

422. Produsele zaharoase:

- a. **sunt ușor digerate și absorbite și cresc glicemia**
- b. **cele rafinate sunt lipsite de vitamine**
- c. **asigură, în medie, 300-400 kcal/100 g de produs**
- d. **nu trebuie să aducă mai mult de 7-10% din valoarea calorică a rației**
- e. se recomandă utilizarea lor la copii

423. Avantajele utilizării cerealelor în alimentație sunt:

- a. **concentrează într-un volum mic substanțe nutritive importante**
- b. sunt surse importante de vitamina C
- c. **se pot păstra timp îndelungat**
- d. **perioada de vegetație este scurtă, se obțin recolte rapid**
- e. au valoare calorică redusă

424. Cerealele germinate:

- a. își pierd din valoarea nutritivă prin germinare
- b. **au trofinele mai ușor asimilabile**
- c. **au conținut mai mare de vitamine B1, B2, B6 decât cele negerminate**
- d. au conținut mai redus de vitamine B1, B2, B6 decât cele negerminate
- e. sunt recomandate numai în anumite boli

425. *Băuturile alcoolice:

- a. au concentrație de alcool etilic de cel puțin 8%
- b. au concentrație de alcool etilic de cel puțin 5%
- c. au concentrație de alcool etilic de cel puțin 10%
- d. au concentrație de alcool etilic de cel puțin 4%
- e. **au concentrație de alcool etilic de cel puțin 2%**

426. Sucurile de fructe și legume:

- a. **sunt alcătuite din apă în proporție de 80-90%**
- b. au glucide în cantitate mică, sub 4%
- c. **au efect alcalinizant**
- d. **stimulează diureza**
- e. sunt bogate în proteine

427. Microorganismele implicate în alterarea laptelui și derivatelor sunt:
- hemolitice
 - amilolitice
 - proteolitice**
 - lipolitice**
 - pigmentogene**
428. Carnea încinsă (cu fermentație acidă):
- apare în procesul normal de maturare a cărnii
 - apare mai ales la carnea animalelor tinere, nerăcită, păstrată necorespunzător**
 - are digestibilitate crescută și gust plăcut
 - este decolorată și moale**
 - este lipicioasă și cu miros de hidrogen sulfurat**
429. *Bacteriile proteolitice care alterează carnea pot proveni:
- din aer
 - din conținutul intestinal al animalelor
 - de pe utilaje
 - de pe mâinile lucrătorilor în carmangerii
 - toate de mai sus**
430. Alterarea grăsimilor sau rănchezirea poate fi determinată de:
- temperaturile scăzute
 - enzimele proprii și enzimele bacteriene**
 - lumina**
 - umiditatea**
 - conținutul scăzut în acizi grași nesaturați
431. Refrigerarea:
- este o metodă de conservare durabilă
 - înseamnă păstrarea alimentului la o temperatură cuprinsă între 0 și 10°C timp limitat**
 - înseamnă păstrarea alimentului la o temperatură sub 0°C
 - scade intensitatea proceselor enzimatică și chimice**
 - distruge bacteriile
432. Care din următoarele variante referitoare la congelare-decongelare sunt adevărate?
- congelarea lentă a alimentelor favorizează modificarea texturii alimentelor și pierderi nutritive**
 - congelarea rapidă a alimentelor favorizează modificarea texturii alimentelor și pierderi nutritive
 - decongelarea rapidă nu permite lichidului extracelular să revină în celule**
 - decongelarea lentă nu permite lichidului extracelular să revină în celule
 - recongelarea este permisă

433. *Sterilizarea comercială înseamnă:
- distrugerea întregii flore din aliment
 - distrugerea sporului bacilului botulinic**
 - atingerea unei temperaturi de 100°C
 - atingerea unei temperaturi de 150°C
 - fierbere sub presiune
434. Precizați care sunt avantajele conservării alimentelor prin acidifiere:
- nu distruge drojdiile și mucegaiurile
 - distruge drojdiile și mucegaiurile
 - realizează un mediu stabilizator pentru vitamina C**
 - se reduce volumul alimentelor
 - acționează bacteriostatic și bactericid pentru formele vegetative ale bacteriilor**
435. Precizați care sunt dezavantajele conservării alimentelor prin sărare:
- deshidratează alimentele, cu formare de ioni de clorură nocivi pentru microorganisme
 - împiedică activitatea enzimatică
 - efectul deshidratant al sării determină trecerea unor trofine în apa extrasă**
 - riscul cardiovascular**
 - inhibă flora anaerobă
436. Toxiinfecția alimentară cu stafilococ este:
- de tip toxic**
 - de tip infecțios
 - de tip toxic și/sau infecțios
 - o toxiinfecție cu sursă de infecție omul**
 - o toxiinfecție cu sursă de infecție solul
437. Alimentele cu rol în transmiterea toxiinfecției alimentare cu Clostridium botulinum sunt:
- ouăle
 - laptele și produsele lactate
 - cerealele și leguminoasele uscate
 - conservele alimentare de carne, pește, legume**
 - alimentele ambalate prin vidare**
438. Infestarea omului cu Trichinella spiralis poate avea loc prin consumul următoarelor alimente ce conțin chisturi de trichinella:
- consumul de carne de porc crudă sau insuficient prelucrată termic**
 - consumul de carne de pasăre crudă sau insuficient prelucrată termic
 - consumul de carne de vită crudă sau insuficient prelucrată termic
 - consumul de pește crud sau insuficient prelucrat termic
 - consumul de preparate din carne de porc (cârnați, mici etc.)**
439. Distrugerea chisturilor de Trichinella spiralis este posibilă prin:
- frigere
 - fierbere**
 - congelare la -25°C timp de 10 zile**
 - refrigerare la 4°C timp de 3 zile
 - refrigerare la 0°C timp de 3 zile

440. Care dintre următoarele afirmații caracterizează botriocefaloza?

- a. se transmite prin consumul de conserve de carne
- b. se transmite prin consumul de pește neprelucrat termic**
- c. se transmite prin consumul de ouă
- d. determină deficit de vitamina B12**
- e. determină afectare neurologică

441. Formarea nitrozaminelor în alimente este determinată și favorizată de:

- a. prezența nitriților, nitraților și aminelor în alimente**
- b. infecțiile urinare cu E. Coli**
- c. procesele termice de frigere, prăjire**
- d. poluarea aerului cu oxizi de azot
- e. temperatura crescută în sere

442. Care din următoarele afirmații referitoare la hidrocarburile policiclice aromatice sunt adevărate?

- a. se formează la temperaturi mai mici de 200°C
- b. se formează la temperaturi de 300 - 700°C**
- c. se pot găsi în afumături, carnea la grătar**
- d. au efect cancerigen**
- e. au efect methemoglobinizant

443. Micotoxinele:

- a. sunt elaborate de bacterii
- b. sunt elaborate de mucegaiuri**
- c. se dezvoltă în condiții de umiditate crescută**
- d. se dezvoltă în condiții de umiditate scăzută
- e. produc toxinfecții alimentare

444. Care dintre următoarele sindroame se încadrează la intoxicația cu apariție precoce prin consum de ciuperci necomestibile?

- a. sindromul faloidian
- b. sindromul giromitriean
- c. sindromul atropinic**
- d. sindromul colinergic**
- e. sindromul oleranian

445 *Care dintre următoarele substanțe ce pot fi prezente în alimente eliberează acid cianhidric sub acțiunea acidului clorhidric din sucul gastric?

- a. solanina
- b. fazina
- c. amigdalina**
- d. ergotamina
- e. muscarina

446. *Care este testul chimic folosit ca indicator de prospețime a laptelui?
- determinarea densității
 - determinarea acidității**
 - identificarea substanțelor neutralizante
 - determinarea peroxidazei
 - determinarea grăsimilor din lapte
447. Frauda de diluare și ecremare a laptelui se depistează prin:
- determinarea densității**
 - determinarea concentrației grăsimilor**
 - determinarea acidității
 - determinarea clorurilor
 - determinarea concentrației proteinelor
448. Peștele proaspăt prezintă următoarele caracteristici:
- ochi retractați în orbită, cu cornee opacă
 - ochi limpezi, bombați, cu cornee transparentă**
 - solzi lucioși și bine fixați**
 - țesut muscular flasc și care se desprinde ușor de pe oase
 - carne fermă, elastică, cu dispariția rapidă a amprentei digitale**
449. Oul apt pentru consum are:
- coaja lucioasă, fără pete
 - camera de aer de dimensiuni mici**
 - camera de aer de dimensiuni mari
 - coaja rugoasă, mată**
 - albuș lichefiat
450. Infestarea făinii cu acarieni se apreciază prin:
- mirosul de mere al făinii
 - mirosul de miere al făinii**
 - gustul amar
 - surparea unui con de 100 g făină realizat cu o formă conică, în decurs de circa o oră**
 - surparea unui con de 100 g făină realizat cu o formă conică, în decurs de circa 30 minute
451. Alterarea grăsimilor se apreciază prin:
- determinarea indicelui de iod
 - determinarea acidității libere**
 - determinarea indicelui de peroxid**
 - reacția Kreiss-Ryke**
 - determinarea conținutului de apă
452. *Conservele alimentare pot fi date în consum:
- cu bombaj
 - deformate
 - cu pete de rugină la exteriorul ambalajului
 - cu fisuri ale ambalajului
 - cu rare puncte negre de sulfură de fier pe lipiturile laterale**

453. **Coloranții naturali prezintă următoarele caracteristici:**
- a. **produc colorare mai puțin intensă și neuniformă**
 - b. **au tendință la decolorare cu timpul**
 - c. sunt mai ieftini
 - d. sunt stabili din punct de vedere chimic
 - e. produc colorare intensă și uniformă
454. ***Care dintre următoarele efecte le poate induce aspartamul?**
- a. cancerigene
 - b. nefrotoxice
 - c. hepatotoxice
 - d. **neurologice**
 - e. intoxicații acute
455. **Sulfii și dioxidul de sulf:**
- a. **sunt substanțe conservante**
 - b. sunt substanțe acidifiante
 - c. **pot induce crize de astm bronșic**
 - d. pot produce slăbiciune musculară
 - e. pot produce intoxicație acută
456. ***Etapile evaluării riscului sunt:**
- a. **identificarea riscului; evaluarea relației doză-răspuns; evaluarea expunerii; caracterizarea riscului**
 - b. identificarea riscului; evaluarea relației doză-efect; evaluarea expunerii
 - c. identificarea riscului; evaluarea relației doză-răspuns; evaluarea expunerii; managementul riscului
 - d. identificarea riscului; evaluarea relației doză-răspuns; managementul riscului
 - e. caracterizarea riscului; evaluarea expunerii; managementul riscului
457. **Care dintre următoarele afirmații caracterizează substanțele toxice necancerigene:**
- a. **se consideră că există un nivel prag sub care concentrația sau doza nu produc un efect advers decelabil**
 - b. se consideră că nu există un nivel prag sub care concentrația sau doza nu produc un efect advers decelabil
 - c. **riscul pentru sănătate se apreciază prin aportul zilnic acceptabil (ADI) și aportul zilnic tolerabil (TDI)**
 - d. riscul pentru sănătate se apreciază prin doza specifică de risc (RSD)
 - e. riscul pentru sănătate se apreciază prin nivelul de risc acceptabil (ALR)
458. **Obiectivele intervenției nutriționale în hipertensiunea arterială sunt reprezentate de:**
- a. **îmbunătățirea valorilor tensionale**
 - b. **diminuarea factorilor de risc**
 - c. obținerea valorilor normale ale acidului uric
 - d. **îmbunătățirea calității vieții**
 - e. **scăderea incidenței instalării afectării de organe**

459. *Factorii de protecție cardiovasculară sunt reprezentați de:

- a. obezitate
- b. sedentarism
- c. activitate fizică**
- d. fumat
- e. stres

460. Optimizarea stilului de viață în hipertensiunea arterială presupune:

- a. evitarea sedentarismului**
- b. creșterea aportului de grăsimi saturate și colesterol
- c. eliminarea stresului psihic**
- d. întreruperea fumatului**
- e. dietă bogată în sodiu

461. *Aportul maxim de NaCl zilnic trebuie să fie de:

- a. 0,5-0,8 g NaCl/zi
- b. 1-2 g NaCl/zi
- c. 3-4 g NaCl/zi
- d. 5-6 g NaCl/zi**
- e. 7-8 g NaCl/zi

462. Modalitățile de reducere a aportului de sodiu sunt:

- a. consumul alimentelor cu conținut redus de sodiu**
- b. consumul de fructe și legume proaspete**
- c. consumul de cereale cu conținut crescut de sodiu
- d. consumul de carne roșie conservată sau afumată
- e. consumul de alimente semipreparate (pizza, conserve de supe etc.)

463. Caracteristicile dietei DASH sunt:

- a. este bogată în fibre**
- b. este săracă în grăsimi saturate**
- c. este bogată în colesterol
- d. este bogată în grăsimi trans
- e. presupune aport redus de glucide simple și dulciuri concentrate**

464. Aportul macronutrienților în dieta DASH trebuie să fie de:

- a. lipide 35% din necesarul caloric
- b. lipide 27% din necesarul caloric**
- c. proteine 18% din necesarul caloric**
- d. glucide 55% din necesarul caloric**
- e. glucide 65% din necesarul caloric

465. *În cadrul dietei DASH aportul de lipide saturate trebuie să fie de:

- a. 1% din necesarul caloric
- b. 3% din necesarul caloric
- c. 6% din necesarul caloric**
- d. 8% din necesarul caloric
- e. 10% din necesarul caloric

466. Dieta DASH presupune:

- a. aport crescut de cereale si produse din cereale
- b. aport crescut de fructe si legume
- c. aport crescut de lapte si produse lactate degresate
- d. aport crescut de carne rosie
- e. aport crescut de dulciuri

467. Tratamentul hipotensiunii arteriale ortostatice presupune:

- a. evitarea trecerii bruște din clino- în ortostatism
- b. restricție de lichide
- c. hidratare corespunzătoare
- d. dietă săracă în sodiu
- e. dietă bogată în sodiu

468. Factorii de risc cardiovascular modificabili sunt reprezentați de:

- a. diabetul zaharat
- b. hipertensiunea arterială
- c. vârsta
- d. ereditate
- e. sex

469. *Factorii de protecție cardiovasculara sunt reprezentați de:

- a. vârsta
- b. sedentarism
- c. HDL-colesterol
- d. fumat
- e. ereditate

470. Componentele cheie ale dietei în bolile cardiovasculare sunt reprezentate de:

- a. reducerea aportului de calorii
- b. creșterea aportului de lipide totale
- c. creșterea aportului de grăsimi saturate
- d. reducerea aportului de grăsimi nesaturate trans
- e. reducerea aportului de colesterol

471. În cazul bolilor cardiovasculare se recomandă:

- a. dietă bogată în fibre totale
- b. dietă bogată în fibre solubile
- c. dietă saraca în fibre insolubile
- d. dietă bogată în acizi grași omega-3
- e. consum moderat de vin roșu

472. Dieta recomandată de Societatea Europeană de Cardiologie în ghidul din 2012:

- a. acizi grași saturați: <10% din aportul energetic total
- b. acizi grași trans: <1% din aportul energetic total
- c. sare: >8 g/zi
- d. fibre: 30-45 g/zi
- e. nu se indică consumul de pește

473. În cazul pacienților cu boală coronariană trebuie să recomandăm următoarele:
- scăderea nivelului colesterolului total
 - scăderea nivelului HDL colesterolului
 - scăderea nivelului LDL colesterolului
 - scăderea nivelului trigliceridelor
 - consum crescut de alcool
474. Recomandările generale esențiale în boala coronariană sunt:
- controlul greutateii corporale
 - controlul valorilor lipidelor
 - controlul tensiunii arteriale
 - exercițiu fizic
 - promovarea sedentarismului
475. În boala coronariană se recomandă creșterea aportului de:
- flavonoizi
 - produse de soia
 - fructe
 - legume
 - carne roșie
476. Valorile țintă ale HDL-colesterolului seric sunt:
- >40 mg/dl (bărbați)
 - <40 mg/dl (bărbați)
 - >40 mg/dl (femei)
 - >50 mg/dl(femei)
 - <50 mg/dl(femei)
477. *Valorile țintă ale trigliceridelor serice sunt:
- <50 mg/dl
 - <100 mg/dl
 - <150 mg/dl
 - <200 mg/dl
 - <250 mg/dl
478. *Următoarea valoare a HDL-colesterolului seric este considerată a avea rol antiaterogen:
- >10 mg/dl
 - >20 mg/dl
 - >30 mg/dl
 - >60 mg/dl
 - >100 mg/dl
479. Treapta I de dietă în dislipidemii:
- se instituie cel puțin 6 luni
 - grăsimile saturate trebuie să reprezinte 8-10% din necesarul caloric
 - grăsimile saturate trebuie să reprezinte sub 7% din necesarul caloric
 - colesterolul alimentar trebuie să fie sub 300 mg/zi
 - colesterolul alimentar trebuie să fie sub 200 mg/zi

480. Treapta II de dietă în dislipidemii:

- a. **se evită alimentele prăjite, sosurile grase, grăsimile animale**
- b. grăsimile saturate trebuie să reprezinte 8-10% din necesarul caloric
- c. **grăsimile saturate trebuie să reprezinte sub 7% din necesarul caloric**
- d. colesterolul alimentar trebuie să fie sub 300 mg/zi
- e. **colesterolul alimentar trebuie să fie sub 200 mg/zi**

481. În angina pectorală de efort stabilă se recomandă:

- a. **evitarea situațiilor conflictuale**
- b. **sistarea fumatului**
- c. consum crescut de alcool
- d. consum crescut de cafea
- e. 3 mese mari

482. *În primele 24-48 h după un infarct miocardic acut se recomandă consumul de:

- a. **doar de lichide**
- b. doar de alimente semilichide
- c. doar de alimente semisolide
- d. doar de alimente solide
- e. alimente de compoziție normală

483. În cadrul dietei instituie la cateva zile dupa un infarct miocardic acut se recomandă:

- a. **mai multe mese pe zi**
- b. **prepararea alimentelor astfel încât să fie ușor de mestecat**
- c. **servirea alimentelor la temperatura corpului**
- d. alimente bogate în sodiu
- e. **alimente bogate în potasiu**

484. Dietetica insuficienței cardiace urmărește:

- a. **reducerea aportului de sodiu**
- b. creșterea aportului de sodiu
- c. **combaterea denutriției (unul din riscurile regimului desodat este favorizarea denutriției)**
- d. **hidratarea suficientă**
- e. restricție hidrică

485. În insuficiența cardiacă se recomandă următoarele:

- a. regim hipoproteic
- b. **regim normo-/hipocaloric**
- c. **aport redus de sodiu**
- d. regim hiperlipidic (sursă de energie)
- e. **regim hipolipidic**

486. Dieta ușor hiposodată presupune:

- a. limitarea consumului de alimente cu conținut crescut de sodiu
- b. **eliminarea alimentelor cu conținut crescut de sodiu**
- c. **limitarea aportului de alimente cu conținut moderat de sodiu**
- d. eliminarea alimentelor cu conținut moderat de sodiu
- e. sunt aproape interzise legumele cu un conținut natural mare de sodiu

487. Următoarele afirmații privind activitatea fizică în insuficiența cardiacă sunt adevărate:

- a. este încurajată o activitate fizică moderată
- b. este încurajată o activitate fizică intensă
- c. este restrânsă temporar în agravări
- d. sunt interzise eforturi fizice moderate
- e. sunt interzise eforturi fizice intense

488. *Consumul de alcool în insuficiența cardiacă:

- a. este permis în cantitate crescută
- b. este permis în cantitate moderată
- c. este permis în cantitate scăzută
- d. este interzis temporar în agravări
- e. este interzis complet și definitiv

489. *În insuficiența cardiacă aportul de sare trebuie să fie de:

- a. sub 0,5 g/zi
- b. 0,5-1 g/zi
- c. 2-3 g/zi
- d. 4-5 g/zi
- e. peste 5 g/zi

490. *Hipertensiunea arterială reprezintă:

- a. creșterea permanentă a tensiunii arteriale sistolice ≥ 120 mmHg și a tensiunii arteriale diastolice ≥ 70 mmHg
- b. creșterea permanentă a tensiunii arteriale sistolice ≥ 130 mmHg și a tensiunii arteriale diastolice ≥ 80 mmHg
- c. creșterea permanentă a tensiunii arteriale sistolice ≥ 140 mmHg și a tensiunii arteriale diastolice ≥ 90 mmHg
- d. creșterea permanentă a tensiunii arteriale sistolice ≥ 150 mmHg și a tensiunii arteriale diastolice ≥ 90 mmHg
- e. creșterea permanentă a tensiunii arteriale sistolice ≥ 160 mmHg și a tensiunii arteriale diastolice ≥ 90 mmHg

491. Principalele organe afectate din cauza hipertensiunii arteriale sunt:

- a. inima
- b. rinichii
- c. splina
- d. ficatul
- e. pancreasul

492. Factorii implicați în etiopatogenia hipertensiunii arteriale sunt reprezentați de:

- a. predispoziția genetică
- b. stresul
- c. obezitatea
- d. insulinorezistența
- e. aportul scăzut de sodiu

493. Următoarele afirmații privind consumul de alcool sunt adevărate:

- a. nu este necesar organismului
- b. prin arderea a 1 g de alcool rezultă 7 kcal
- c. prin arderea a 1 g de alcool rezultă 9 kcal
- d. aportul mic are efecte benefice de creștere a HDLc seric
- e. aportul mic are efecte nocive de creștere a LDLc seric

494. În ceea ce privește aportul de macrominerale, în dieta DASH se recomandă:

- a. creșterea consumului de alimente bogate în magneziu
- b. scăderea consumului de alimente bogate în magneziu
- c. creșterea consumului de alimente bogate în potasiu
- d. scăderea consumului de alimente bogate în potasiu
- e. scăderea consumului de alimente bogate în sodiu

495. Alegeti tintele propuse unui pacient cu multipli factori de risc cardiovascular in vederea reducerii acestui risc:

- a. Fumatul – fara expunere, sub orice forma.
- b. Alimentatie sanatoasa, bogata in grasimi nesaturate trans.
- c. Incurajarea consumului de cereale integrale, fructe, legume si peste.
- d. Efectuarea de 30-60 minute de activitate fizica in majoritatea zilelor.
- e. Obținerea unui IMC între 20 și 25 kg/m², cu o circumferinta abdominala <94 cm (barbati) și <80 cm (femei)

496. Care dintre urmatorii factori de risc fac parte din categoria celor modificabili?

- a. Dislipidemia.
- b. Tensiunea arteriala.
- c. Varsta.
- d. Diabetul zaharat.
- e. Obezitatea.

497. *Hipotensiunea arterială ortostatică reprezintă:

- a. scăderea cu >30 mmHg pentru tensiunea arteriala sistolica și >15 mmHg pentru tensiunea arteriala diastolica
- b. scăderea cu >15 mmHg pentru tensiunea arteriala sistolica și >10 mmHg pentru tensiunea arteriala diastolica
- c. scăderea cu >10 mmHg pentru tensiunea arteriala sistolica și >5 mmHg pentru tensiunea arteriala diastolica
- d. creșterea cu >30 mmHg pentru tensiunea arteriala sistolica și >15 mmHg pentru tensiunea arteriala diastolica
- e. creșterea cu >10 mmHg pentru tensiunea arteriala sistolica și >5 mmHg pentru tensiunea arteriala diastolica

498. *Recomandările privind activitatea fizică sunt;

- a. 10 minute de mers „vii” pe zi, cel puțin 5 zile/săptămână
- b. 20 minute de mers „vii” pe zi, cel puțin 5 zile/săptămână
- c. 30 minute de mers „vii” pe zi, cel puțin 5 zile/săptămână
- d. 20 minute de mers „vii” pe zi, cel puțin 3 zile/săptămână
- e. 30 minute de mers „vii” pe zi, cel puțin 3 zile/săptămână

499. Angina pectorală de efort stabilă clasa funcțională IV se caracterizează prin:

- a. activitatea fizică obișnuită nu produce angină
- b. ușoară limitare a activității obișnuite
- c. marcată limitare a activității fizice obișnuite
- d. imposibil de a presta o activitate fizică fără durere**
- e. durerea poate surveni în repaus

500. *Care este riscul cardiovascular al unui pacient cu antecedente de infarct miocardic acut?

- a. Foarte înalt.**
- b. Înalt.
- c. Moderat.
- d. Scazut.
- e. Nu sunt menționate suficiente informații pentru a putea cunoaște riscul cardiovascular.

501. Riscul cardiovascular poate fi mai crescut decât cel indicat în diagrama SCORE în cazul persoanelor:

- a. Sedentare sau obeze.**
- b. Cu un istoric familial de boala cardiovasculară prematură.**
- c. Cu un nivel scăzut al trigliceridelor serice.
- d. Cu un nivel crescut al HDL colesterolului seric
- e. Cu evidente de ateroscleroză subclinică.**

502. Insuficiența cardiacă clasa NYHA II se caracterizează prin:

- a. afecțiune cardiacă fără limitarea capacității de efort
- b. afecțiune cardiacă ce produce o ușoară limitare a capacității de efort**
- c. este posibil mersul pe jos până la 5 km**
- d. limitarea marcată a capacității de efort
- e. simptome de insuficiență cardiacă și în repaus

503. Obiectivele terapiei în insuficiența cardiacă sunt reprezentate de:

- a. diminuarea/dispariția simptomelor**
- b. creșterea toleranței la activitate fizică**
- c. scăderea toleranței la activitate fizică
- d. prevenirea agravărilor repetate**
- e. reducerea progresiei insuficienței cardiace**

504. *Cantitatea de colesterol recomandată în dieta DASH este de:

- a. 300 mg/zi
- b. 250 mg/zi
- c. 200 mg/zi
- d. 150 mg/zi**
- e. 100 mg/zi

505. Care sunt principalele boli cardiovasculare:

- a. Hipertensiune arterială**
- b. Boala coronariană**
- c. Accident vascular cerebral**
- d. Insuficiența cardiacă**
- e. Ulcerul gastric

506. Următoarele afirmații privind procesul de ateroscleroză sunt adevărate:

- a. etiologia este multifactorială
- b. debutul este în copilărie
- c. debutul este la vârsta adultă
- d. devine manifestă la vârsta adultă
- e. devine manifestă încă din copilărie

507. Factorii de risc modificabili, pentru apariția bolii cardiovasculare, sunt:

- a. Diabetul zaharat tip 2
- b. LDL colesterol crescut
- c. Hipertensiunea arterială
- d. Obezitate/suprapondere
- e. Factorul genetic

508. Factorii care influențează benefic riscul cardiovascular:

- a. Fumatul
- b. Sedentarismul
- c. Vitaminele antioxidante
- d. Fibrele alimentare
- e. Aportul crescut de acizi grași nesaturați trans

509. Factori care influențează riscul cardiovascular:

- a. Consumul moderat de vin roșu scade HDLc seric
- b. Usturoiul influențează benefic tensiunea arterială și glicemia
- c. Sterolii din plante cresc colesterolul
- d. Consumul a 150 g oleaginoase pe săptămână scade riscul cardiovascular
- e. Aportul a 2 g de steroli /zi contribuie la creșterea în greutate

510. *Consumul de alcool:

- a. crește nivelul colesterolului seric total
- b. crește nivelul HDL colesterolului seric
- c. crește nivelul LDL colesterolului seric
- d. crește nivelul trigliceridelor
- e. scade nivelul trigliceridelor

511. *Ateroscleroza se caracterizează prin:

- a. Formare de plăci de aterom la nivelul arterelor medii și mari
- b. Formarea de plăci de aterom la nivelul picioarelor
- c. Formarea de plăci de aterom la nivelul venelor
- d. Formarea de plăci de aterom la nivelul degetelor
- e. Formarea de plăci de aterom la nivelul vaselor cerebrale

512. *Ateroscleroza este un proces:

- a. Inflamator
- b. De calcificare
- c. De clorofilizare
- d. De sclerozare
- e. Reactiv

513. Ateroscleroza se dezvoltă:

- a. **Progresiv**
- b. **Generalizat**
- c. **Reducând progresiv lumenul vascular**
- d. **Reducând progresiv irigarea cu sânge a țesuturilor tributare arterelor afectate**
- e. Localizat într-o regiune a arborelui arterial

514. Dintre substanțele care influențează regresia plăcilor de aterom fac parte și:

- a. **Statinele**
- b. **Acizii grași polinesaturați**
- c. **Substanțe antioxidante**
- d. Dieta hipercalorică
- e. Dieta hiperlipidică

515. Factorii de risc pentru ateroscleroză sunt:

- a. **Fumatul**
- b. **Diverse dislipidemii**
- c. Hipotensiunea arterială
- d. **Diabetul zaharat**
- e. **Obezitatea**

516. Factorii de risc pentru ateroscleroză sunt:

- a. Exercițiu fizic
- b. **Hipertrigliceridemie**
- c. Aport crescut de legume și fructe
- d. **Sedentarism**
- e. **Istoric familial de boală coronariană precoce**

517. Ateroscleroza:

- a. **Inițial este asimptomatică**
- b. **Evoluează cronic – simptome de ischemie când lumenul este redus cu >70%**
- c. **Evoluează acut – angină instabilă, infarct miocardic acut, accident vascular cerebral când se rupe o placă de aterom**
- d. Evoluează acut în ischemie când lumenul este redus cu > 70%
- e. Evoluează cronic – angină instabilă, infarct miocardic acut, accident vascular cerebral când se rupe o placă de aterom

518. Tratamentul în ateroscleroză se poate face prin:

- a. **Renunțarea la fumat**
- b. Dietă hipercalorică
- c. **Tratamentul medicamentos al factorilor de risc – hipertensiune arterială, diabet zaharat, dislipidemie**
- d. **Regim alimentar**
- e. **Combaterea sedentarismului și a obezității**

- 519. Regimul alimentar care se impune în caz de ateroscleroză este reprezentat de:**
- Scăderea importantă a aportului de grăsimi saturate**
 - Creșterea aportului de grăsimi nesaturate trans
 - Creșterea consumului de fructe, legume și fibre**
 - Renunțarea la alcool**
 - Scăderea consumului de fructe și legume
- 520. Regimul alimentar care se impune în caz de ateroscleroză este reprezentat de:**
- Consumul de glucide complexe**
 - Consumul de glucide simple
 - Consumul a 5 porții de fructe și legume/zi**
 - Aportul deficitar de grăsimi saturate trebuie compensat prin aport proteic și grăsimi nesaturate și nu prin glucide simple**
 - Consumul de flavonoizi este încurajat (struguri negrii și roz, vin roșu, ceai negru)**
- 521. Dieta de protecție cardiovasculară presupune următoarele:**
- consum de pește de minim 2 ori pe săptămână**
 - consum de oleaginoase – zilnic 150 g
 - dietă bogată în fructe și legume 6-7 porții/zi**
 - evitarea produselor lactate
 - interzicerea consumului de alcool
- 522. În bolile cardiovasculare asociate cu ateroscleroză sunt valabile următoarele recomandări:**
- lipidele saturate din dietă să reprezinte sub 10% (chiar sub 7%) din necesarul energetic zilnic**
 - aportul de colesterol să fie sub 100 mg/zi
 - aportul de lipide saturate și nesaturate trans să reprezinte, împreună, sub 2% din necesarul energetic zilnic
 - cantitatea totală de fibre din dietă să reprezinte 7-13 g/zi
 - acizii grași trans să reprezinte sub 1% din necesarul energetic zilnic**
- 523. Următoarele afirmații despre grăsimile prăjite sunt adevărate:**
- prin procesul de degradare termică și oxidativă se formează compuși toxici, volatili și nevolatili**
 - compușii nevolatili au efecte toxice asupra epiteliului bronșic
 - compușii nevolatili rezultă mai ales din uleiul de floarea-soarelui și soia**
 - utilizarea repetată a aceluiași ulei scade concentrația derivaților toxici
 - prin prăjire grăsimile se transformă într-o proporție mică în colesterol
- 524. Modalități de reducere a aportului de sodiu sunt:**
- alegeți alte condimente în locul adaosului de sare, de exemplu, Vegeta
 - alegeți legume proaspete**
 - folosiți carne de pasăre, pește sau carne roșie slabă proaspătă**
 - folosiți alimente semipreparate, pizza, conserve de supe etc.
 - în timpul gătitului și în timpul mesei, aromatizați cu ierburi, condimente, lămâie, oțet**

- 525. Modificările stilului de viață la pacienții cu hipertensiune arterială cuprind:**
- a. limitarea aportului de sodiu**
 - b. sistarea fumatului**
 - c. limitarea aportului de potasiu
 - d. reducerea aportului de colesterol**
 - e. evitarea proteinelor vegetale
- 526. *Cantitatea maximă de sodiu recomandată pacienților cu hipertensiune arterială este de:**
- a. 2300 mg/zi**
 - b. 6 g/zi
 - c. 4700 mg/zi
 - d. 250 mg/zi
 - e. 1200 mg/zi
- 527. Despre dieta la pacienții cu angină pectorală putem spune:**
- a. este de dorit împărțirea rației zilnice în mai multe mese mici (nu 3 mese mari)**
 - b. limitarea aportului de fibre
 - c. aport crescut de acizi grași omega 3 (pește, oleaginoase etc.)**
 - d. utilizarea de suplimente cu beta caroten (antioxidant)
 - e. evitarea fumatului**
- 528. În insuficiența cardiacă se recomandă următoarele:**
- a. regim hipoproteic
 - b. repartiția alimentelor în mese mici**
 - c. aport redus de sodiu**
 - d. regim hiperlipidic
 - e. regim hipoglucidic
- 529. Dieta în hepatitele acute trebuie să urmeze unele recomandări:**
- a. să fie normocalorică**
 - b. să fie hiperprotidică
 - c. să fie normolipidică**
 - d. să fie hipoglucidică
 - e. limitarea aportului de lichide la 1 l/zi
- 530. Măsurile igieno-dietetice din ciroza hepatică sunt reprezentate de:**
- a. alimentație apropiată de cea a omului sănătos**
 - b. consum moderat de alcool (125 ml vin/zi, 1 bere mică/zi)
 - c. repaus la pat, în formele compensate
 - d. consumul de lichide nu va depăși 1,5-2 l/zi**
 - e. consumul de sare va fi redus la 2-4 g/zi de sare (la pacienții cu ascită)**
- 531. Consumul de proteine la pacienții cu ciroza hepatică:**
- a. la pacienții fără encefalopatie este de 1 g/kgc/zi**
 - b. la pacienții fără encefalopatie este de 2 g/kgc/zi
 - c. la pacienții cu encefalopatie ușoară/medie, se va reduce la 40 g/zi**
 - d. la pacienții cu encefalopatie ușoară/medie, se va reduce la 60 g/zi
 - e. în encefalopatiile severe, se exclude aportul de proteine pentru câteva zile**

532. Profilaxia primară a ficatului gras non-alcoolic constă în:

- a. alimentație sănătoasă**
- b. alimentație hipercalorică
- c. evitarea sedentarismului**
- d. menținerea IMC între 18,5 și 24,9 kg/m²**
- e. menținerea IMC între 25 și 29,9 kg/m²

533. Suportul nutrițional în cazul etilismului cronic constă în:

- a. interzicerea consumului de alcool**
- b. regim alimentar adecvat caloric**
- c. regim alimentar de restricție calorică severă
- d. suplimente vitaminice (vitamina B₁)**
- e. corectarea eventualei malnutriții**

534. Dieta pe termen lung la pacienții cu pancreatită acută este:

- a. hipoproteică
- b. hipolipidică**
- c. cu aport crescut de antioxidanți**
- d. permiterea fumatului
- e. cu interzicerea aportului de alcool**

535. În cazul pancreatitei cronice următoarele afirmații sunt adevărate privind lipidele:

- a. se recomandă un aport redus la sub 25% din necesarul caloric**
- b. se recomandă un aport crescut, peste 35% din necesarul caloric
- c. se recomandă evitarea lipidelor saturate**
- d. se recomandă evitarea gătitului prin prăjire**
- e. se pot substitui parțial lipidele alimentare cu uleiuri ce conțin trigliceride cu lanț mediu**

536. Obiectivele intervenției nutriționale în insuficiența pancreatică sunt:

- a. menținerea unui IMC peste 19 kg/m²**
- b. menținerea unui IMC peste 25 kg/m²
- c. corectarea maldigestiei**
- d. corectarea constipației
- e. aport crescut de lipide

537. Alimente colecistokinetice sunt:

- a. fructe de mare
- b. brânză de vaci
- c. legume cu celuloză dură**
- d. maioneză**
- e. ouă**

538. În primele 24 de ore postcolecistectomie sunt recomandate:

- a. ceai cu zahăr**
- b. supă clară**
- c. suc de fructe diluat**
- d. mucilagii de făinos
- e. piure de legume

- 539. Dieta pe termen lung postcolecistectomie cuprinde:**
- a. aport caloric în funcție de statusul ponderal
 - b. aport crescut de lipide
 - c. aport crescut de glucide
 - d. evitarea alimentelor care produc flatulență
 - e. evitarea meselor foarte bogate
- 540. Alimente care cresc secreția acidă gastric și favorizează refluxul gastro-esofagian sunt:**
- a. cafeaua
 - b. orezul
 - c. citricele
 - d. băuturile carbogazoase
 - e. lactatele
- 541. Recomandări igienico-dietetice din esofagita de reflux sunt:**
- a. evitarea fumatului
 - b. evitarea eforturilor după mâncare
 - c. evitarea îmbrăcăminteii prea strâmte după mese
 - d. evitarea consumului de supe seara
 - e. evitarea consumului de făinoase
- 542. Principiile dietetice în hernia hiatală sunt reprezentate de:**
- a. evitarea fumatului
 - b. evitarea consumului de alcool
 - c. evitarea consumului de cafea
 - d. evitarea consumului de ciocolată
 - e. evitarea meselor hipolipidice
- 543. Dieta în ulcerul gastro-duodenal:**
- a. evitarea laptelui și a produselor lactate
 - b. evitarea consumului de piper negru
 - c. evitarea consumului de boia
 - d. evitarea consumului de chili
 - e. sistarea fumatului
- 544. Cauzele principale ale gastroparezei sunt reprezentate de:**
- a. obstrucție mecanică
 - b. diabet zaharat
 - c. post intervenții chirurgicale
 - d. ciroza hepatică avansată
 - e. idiopatică
- 545. Dietoterapia din gastropareză:**
- a. repartizarea alimentelor în 6 mese mici
 - b. hipolipidică
 - c. hiperlipidică
 - d. bogată în fibre
 - e. evitarea excesului de fibre

546. Alimentele incriminate în apariția sindromului dumping sunt reprezentate de:

- a. **dulciuri concentrate**
- b. **lapte (prin conținut de calciu)**
- c. **extracte de carne (prin conținutul în aminoacizi)**
- d. supe clare
- e. ceaiuri de fructe

547. Principiile dietetice în sindromul emetic sunt reprezentate de:

- a. **mese mici, frecvente**
- b. mese rare, cu conținut caloric bogat
- c. administrarea lichidelor la mesele principale
- d. **administrarea lichidelor între mese, nu la mese**
- e. **evitarea fructelor acide**

548. O data cu reluarea funcției gastrointestinale după chirurgia gastrică se introduc:

- a. **lichidele**
- b. **alimente moi, pe baza de amidon**
- c. **alimente sărace în grăsimi**
- d. alimente bogate în grăsimi
- e. alimente bogate în proteine

549. După gastrectomie:

- a. **pacienții nu au un aport alimentar suficient**
- b. pacienții au un aport alimentar suficient
- c. **pacienții prezintă tranzit intestinal accelerat**
- d. pacienții prezintă tranzit intestinal încetinit
- e. **pacienții scad în greutate**

550. *Cu 5 zile înaintea gastrectomiei se recomandă un regim alimentar cu un aport de proteine de minimum:

- a. 40 g/zi
- b. 50 g/zi
- c. **60 g/zi**
- d. 70 g/zi
- e. 80 g/zi

551. *Cu 24 de ore înaintea gastrectomiei se recomandă:

- a. **dietă cu 3 mese de consistență lichidă**
- b. dietă cu 3 mese de consistență semisolidă
- c. dietă cu 3 mese de consistență solidă
- d. dietă cu 5 mese de consistență lichidă
- e. dietă cu 5 mese de consistență semisolidă

552. *Care este cantitatea de lactoză tolerată de majoritatea pacienților cu intoleranța la lactoză, fără a dezvolta simptome majore:

- a. 2-4 g lactoză/zi
- b. 3-5 g lactoză/zi
- c. **6-12 g lactoză/zi**
- d. 14-16 g lactoză/zi
- e. 18-20 g lactoză/zi

553. *Intoleranța la lactoză apare prin următorul mecanism:

- a. autoanticorpi împotriva mucoasei intestinului subțire
- b. asociat pacienților cu diabet zaharat tip 1
- c. prin deficitul enzimei numite lactază**
- d. prin reacție alergică
- e. ca urmare a rezecției gastrice

554. Glutenul se găsește în:

- a. grâu**
- b. secară**
- c. porumb
- d. orz**
- e. orez

555. Alimente permise pacienților cu boală celiacă sunt:

- a. pâine graham
- b. paste făinoase obișnuite
- c. fructe proaspete**
- d. bere
- e. vin**

556. Care dintre următoarele afirmații sunt adevărate privitor la dieta în colonul iritabil?

- a. evitarea excesului de grăsimi alimentare**
- b. evitarea consumului de cafeină**
- c. consum crescut de dulciuri concentrate
- d. consum crescut de alimente bogate în fibre (celuloză fină)**
- e. reducerea aportului zilnic de lichide

557. *Diagnosticul colonului iritabil înseamnă:

- a. apariția de scaune diareice și disconfort abdominal în situații stresante
- b. apariția de scaune diareice și disconfort abdominal după consumul de lapte
- c. apariția de scaune diareice și disconfort abdominal după consum de pâine
- d. apariția de dureri sau disconfort abdominal, cu modificări ale numărului sau consistenței scaunelor, cu durată de cel puțin 3 luni**
- e. apariția de dureri sau disconfort abdominal, însoțite de diaree, după consum de băuturi carbogazoase

558. Principalele alimente ce produc constipație sunt reprezentate de:

- a. pâinea albă**
- b. pâinea neagră
- c. carnea (grasă)**
- d. carnea (slabă)
- e. dulciurile**

559. Cauzele principale ale constipatiei sunt reprezentate de:

- a. dietă lipsită de fibre**
- b. dietă bogată în fibre
- c. sedentarismul**
- d. stresul**
- e. sarcina**

560. *Care este consumul minim zilnic de fibre alimentare pentru prevenirea constipației?

- a. 10 g/zi
- b. 15 g/zi
- c. 20 g/zi
- d. 25 g/zi**
- e. 30 g/zi

561. *Pentru evitarea apariției constipației proporția între fibrele insolubile și cele solubile trebuie să fie de:

- a. 1/1
- b. 1/2
- c. 1/3
- d. 2/1
- e. 3/1**

562. În rectocolita ulcerohemoragică, dieta trebuie să țină cont de următoarele recomandari:

- a. consum redus de carne roșie**
- b. consum crescut de lactate
- c. consum redus de acizi grași omega 3
- d. consum redus de cafeină**
- e. evitarea alimentelor și băuturilor cu temperaturi extreme**

563. *Prin arderea a 1 g lipide rezultă:

- a. 4 kcal
- b. 7 kcal
- c. 9 kcal**
- d. 11 kcal
- e. 13 kcal

564. Consumul excesiv de glucide determină:

- a. creșterea riscului obezității**
- b. creșterea riscului diabetului zaharat**
- c. creșterea riscului hipotensiunii arteriale
- d. favorizează apariția cariilor dentare**
- e. creșterea riscului denutriției

565. *Următoarele afirmații privind acizii grași nesaturati trans sunt adevărate:

- a. cresc HDLc seric
- b. cresc LDLc seric**
- c. scad LDLc seric
- d. se găsesc în pește
- e. se găsesc în ulei de floarea soarelui

566. *Cantitatea minimă de lipide necesară zilnic este de:

- a. 40 g/zi**
- b. 60 g/zi
- c. 80 g/zi
- d. 100 g/zi
- e. 120 g/zi

567. Un aport scăzut de proteine determină:

- a. apariția crizelor de gută
- b. favorizarea constipației
- c. **scăderea rezistenței la infecții**
- d. **topirea masei musculare la adulți**
- e. **oprirea proceselor de cicatrizare**

568. Regimul alcalinizant permite consumul următoarelor alimente:

- a. **fructe**
- b. **legume**
- c. **lapte**
- d. carne
- e. pește

569. *Acizii grași nesaturați trans trebuie să reprezinte, într-o alimentație sănătoasă:

- a. **sub 1% din aportul energetic total**
- b. sub 10% din aportul energetic total
- c. sub 20% din aportul energetic total
- d. sub 30% din aportul energetic total
- e. sub 50% din aportul energetic total

570. Recomandări în esofagita de reflux:

- a. pentru îmbunătățirea procesului de digestie, se recomandă minim 2 ore de repaus în clinostatism după mese
- b. **de preferat, mese mici și frecvente**
- c. **consumul de lichide să se realizeze între mese și mai puțin la mese**
- d. se recomandă evitarea băuturilor alcoolice, cu excepția celor fermentate (vin, bere)
- e. **limitarea consumului de cafea și ciocolată**

571. Dintre alimentele care cresc secreția gastrică acidă fac parte:

- a. **cafeaua**
- b. **berea**
- c. pâinea albă
- d. bananele
- e. carnea fiartă

572. Ficatul gras nonalcoolic – alegeți afirmațiile adevărate

- a. **este o afecțiune în care dieta este o verigă de tratament esențială**
- b. se recomandă aport zilnic de glucide simple (minim 30 g/zi)
- c. **este de dorit un aport optim de fibre (peste 25 g/zi)**
- d. dieta trebuie să fie hiperproteică (2 g proteine/kg corp/zi)
- e. **se dorește un aport scăzut de lipide saturate (sub 10%)**

573. Dintre recomandările valabile la un pacient cu ciroză hepatică cităm:

- a. limitarea consumului de alcool la 2 porții/zi
- b. **menținerea unui repaus postalimentar**
- c. **proteinele vegetale să reprezinte peste 50% din aportul total de proteine**
- d. reducerea aportului caloric, chiar și la normoponderali, la 20 kcal/zi, în repaus
- e. evitarea acizilor grași nesaturați

574. Dintre efectele alcoolului amintim:

- a. crește pofta de mâncare
- b. interacționează cu nutrienții la diferite niveluri ale tractului gastrointestinal**
- c. scade rata metabolismului bazal
- d. este toxic pentru numeroase țesuturi**
- e. efectul nociv al alcoolului asupra ficatului este mai pronunțat dacă este asociat cu consum crescut de lipide

575. Alimente permise pacienților cu boală celiacă sunt:

- a. carne proaspătă**
- b. pâine de secară
- c. mămligă**
- d. soia**
- e. bere

576. Alimente interzise pacienților cu boală celiacă sunt:

- a. pâinea de grâu**
- b. cartofii
- c. orezul
- d. pâinea de secară**
- e. făina de soia

577. Dintre alimentele care conțin oligozaharide și au un potențial crescut de a face gaze în intestin fac parte:

- a. pâinea albă
- b. orezul
- c. fasolea**
- d. secara**
- e. sparanghelul**

578. *Cât lapte pot tolera cei cu intoleranța la lactoză, de obicei, fără a dezvolta simptome:

- a. 0 ml lapte
- b. 240 ml lapte**
- c. 120 ml lapte
- d. 500 ml lapte
- e. 50 ml lapte

579. Dieta lichidiană recomandată ca dietă inițială după câteva zile de repaus alimentar, din diverse cauze, cuprinde:

- a. fresh de protocale
- b. ceai**
- c. supă de morcovi**
- d. apă**
- e. lapte

580. Alimente care ar trebui evitate la pacienții cu pancreatită cronică sunt:

- a. alcool
- b. fructe
- c. iaurt
- d. orez
- e. fasole uscată

581. Dieta în ulcerul gastro-duodenal

- a. mese mici, dese
- b. obligatoriu, gustare înainte de culcare
- c. evitarea cruciferelor
- d. evitarea agresiunilor termice, chimice
- e. sistarea fumatului

582. Alimente de evitat în litiaza biliară:

- a. carne de găscă
- b. orez
- c. iaurt
- d. slănină
- e. migdale

583. Alimente recomandate în litiaza biliară sunt:

- a. fructe de mare
- b. brânză slabă de vaci
- c. brânzeturi grase
- d. orez
- e. ou fiert moale

584. Care dintre următoarele reprezintă semne de alarmă în constipație?

- a. Rectoragia.
- b. Testul de hemoragii oculte pozitiv.
- c. Creșterea ponderală.
- d. Antecedente heredocolaterale de cancer de colon.
- e. Antecedente heredocolaterale de boli inflamatorii intestinale.

585. Dieta în colonul iritabil – care dintre următoarele afirmații sunt adevărate?

- a. evitarea oligozaharidelor care formează gaze
- b. excluderea absolută a condimentelor
- c. consum crescut de dulciuri concentrate
- d. de preferat, repartizarea alimentelor în mai multe mese mici
- e. reducerea aportului zilnic de lichide

586. Dieta în ciroza hepatică – care dintre următoarele afirmații sunt adevărate?

- a. dieta trebuie să fie hipocalorică
- b. consum moderat de alcool (125 ml vin/zi, 1 bere mică/zi)
- c. păstrarea unui repaus postalimentar, de minimum 1 oră
- d. aport de lichide – cel puțin 2 l/zi
- e. respectarea unui orar regulat al meselor, cu 4-6 mese/zi

587. Alimente fără gluten sunt:

- a. făină de grâu
- b. făină de cartofi**
- c. făină de secară
- d. făină de soia**
- e. făină de porumb**

588. *Aportul recomandat de proteine la un pacient cu arsuri întinse este de:

- a. 0,8-1 g/kg corp/zi
- b. 1-1,2 g/kg corp/zi
- c. 1,5-3 g/kg corp/zi**
- d. 0,6-0,7 g/kg corp/zi
- e. 40 g/zi

589. Surse bune de calciu sunt:

- a. lactate**
- b. spanac
- c. tărâțe de cereale
- d. nuci**
- e. heringi**

590. Pentru prevenirea osteoporozei se recomandă:

- a. evitarea exercițiului fizic, pentru a nu crește impactul asupra oaselor
- b. expunerea regulată la soare**
- c. dietă normoproteică**
- d. evitarea consumului de cafea
- e. sistarea fumatului**

591. Dintre factorii alimentari care influențează pozitiv inflamația fac parte:

- a. acizii grași omega 3**
- b. rodiile**
- c. fructele de mare
- d. rozmarinul**
- e. carnea roșie

592. Dieta din astmul bronșic ar trebui să respecte următoarele recomandări:

- a. consum redus de sodiu**
- b. creșterea aportului de acid oleic și acizi grași saturați
- c. evitarea consumului de cafea
- d. aport optim de acizi grași omega 3**
- e. consum de ceai, cacao**

593. Dieta din bronhopneumopatia cronică obstructivă – care dintre următoarele afirmații sunt adevărate?

- a. Evitarea alimentelor care duc la formare de gaze**
- b. Hidratare corespunzătoare – 1-1,5 ml/kcal**
- c. Cina ar trebui să fie masa cea mai importantă
- d. Nerescripționarea consumului de sare
- e. Consum redus de fibre

- 594. Care dintre următoarele alimente fac parte dintre cei mai cunoscuți alergeni alimentari?**
- a. nuci
 - b. fasole
 - c. albuș de ou
 - d. gălbenuș de ou
 - e. carne de pui
- 595. *În infecția HIV/SIDA, scăderea în greutate poate crește mortalitatea. Creșterea mortalității se observă la o scădere ponderală de:**
- a. 5 kg în 2 luni
 - b. 5 kg în 6 luni
 - c. **5% în 6 luni**
 - d. 5% în 2 luni
 - e. 10% în 6 luni
- 596. *Necesarul caloric în infecția HIV/SIDA, în repaus, este de:**
- a. 30 kcal/kg corp/zi
 - b. 25 kcal/kg corp/zi
 - c. **25 kcal/kg corp/zi + 10%**
 - d. 30 kcal/kg corp/zi + 10%
 - e. 20 kcal/kg corp/zi
- 597. Care din următoarele afirmații referitoare la malnutriția din infecția cu HIV este adevărată?**
- a. Scade imunitatea.
 - b. Crește riscul de infecții.
 - c. **Accelerează progresia bolii.**
 - d. Crește mortalitatea.
 - e. Crește rata de supraviețuire.
- 598. Care dintre următoarele alimente pot interacționa cu medicamentele antiretrovirale ducând la eșecul terapiei sau la efecte adverse în cazul infecției cu HIV?**
- a. **Cartofii.**
 - b. **Usturoiul.**
 - c. Cerealele integrale.
 - d. **Sucul de grapefruit.**
 - e. Carnea de pasăre.
- 599. Care dintre următoarele afirmații referitoare la dietoterapia în infecția cu HIV sunt adevărate?**
- a. **Este extrem de importantă prevenirea contaminării alimentelor.**
 - b. **Alimentele se recomandă a fi repartizate în mai multe mese mici.**
 - c. Alimentele se recomandă a fi repartizate în 2 mese mari.
 - d. **Este recomandată evitarea recongelării.**
 - e. **Este recomandată suplimentarea de calciu și vitamina D la femei și copii.**

600. *Care din următoarele afirmații privind hormonul de creștere (GH) este falsă:

- a. secreția este crescută în prima parte a somnului
- b. are rol catabolizant**
- c. efectele sunt mediate de somatomedina C
- d. are rol în creșterea somatică
- e. este un hormon polipeptidic

601. *Deficitul de gonadotropi la femei se manifestă prin:

- a. galactoree
- b. hipotensiune arterială
- c. virilism pilar
- d. paloare
- e. amenoree**

602. *Pentru apariția mixedemului este necesar deficitul concomitent de iod și:

- a. seleniu**
- b. zinc
- c. calciu
- d. vitamina A
- e. vitamina C

603. *Reglarea funcției tiroidiene se realizează în principal:

- a. prin mecanism osmotic
- b. prin mecanism volumetric
- c. în funcție de nivelul glicemiei
- d. prin mecanism de feedback negativ**
- e. prin mecanism de feedback pozitiv

604. *Scăderea hormonilor tiroidieni circulanți determină:

- a. scăderea sintezei de TSH
- b. stimularea eliberării de TSH**
- c. creșterea sintezei de calcitonină
- d. scăderea sintezei de calcitonină
- e. scăderea secreției de ADH

605. *Care dintre următoarele glande are secreție mixtă endo-exocrină:

- a. glandele paratiroide
- b. glandele suprarenale
- c. hipofiza
- d. pancreasul**
- e. tiroida

606. *Pacientul cu boală Graves-Basedow:

- a. crește în greutate
- b. scade în greutate cu apetit crescut**
- c. scade în greutate datorită inapatenței
- d. crește în greutate datorită apetitului crescut
- e. nu își modifică semnificativ greutatea

607. *Paratiroidele secretă:

- a. calcitonina
- b. parathormon**
- c. calciu
- d. fosfor
- e. vitamina D acivată

608. *Secretia de aldosteron este reglată prin:

- a. mecanism de feedback negativ
- b. intermediul sistemului renină angiotensină**
- c. valorile calcemiei
- d. valorile glicemiei
- e. valorile TSH

609. *În cazul hormonilor mineralocorticoizi:

- a. aportul sodat excesiv crește secreția de aldosteron
- b. scăderea volemiei determină scăderea secreției de aldosteron
- c. în lipsa aldosteronului, sodiul crește în urină și scade în ser**
- d. excesul de aldosteron determină hiperkaliemie
- e. reglarea secreției se realizează prin mecanism de feedback

610. *Tratamentul bolii Addison prezintă următoarele particularități:

- a. dieta hiposodată
- b. aport crescut de potasiu
- c. substituție permanentă de glucocorticoizi**
- d. nu se administrează mineralocorticoizi
- e. tratamentul se face intermitent.

611. *“Standardul de aur” în diagnosticarea osteoporozei este considerată:

- a. radiografia de pumn
- b. ultrasonografia cantitativă
- c. examenul radiologic conventional când pierderea de masă osoasă este de 30%
- d. osteodensitometria DEXA**
- e. biopsia osoasă

612. *Stabilirea diagnosticului de osteoporoză manifestă necesită prezenta unuia dintre următoarele criterii :

- a. scor T sub -2,5
- b. scor T peste -1
- c. scor T sub -2,5 și asocierea uneia sau a mai multor fracturi**
- d. mai multe fracturi indiferent de valoarea scorului T
- e. scor T sub -1 cu prezenta mai multor fracturi

613. *Ciclul de remodelare osoasă se realizează în următorul interval:

- a. 10-20 zile
- b. 90-130 zile**
- c. 1-2 săptămâni
- d. 6-12 ore
- e. 1-2 zile

614. Diabetul insipid central:

- a. poate apare în urma unui traumatism cranian
- b. osmolaritatea urinară este scăzută, osmolaritatea serică este normală
- c. poate fi determinat de pielonefrite cronice
- d. tratamentul constă în administrarea de diuretice
- e. răspunde la testul cu vasopresin

615. Sindromul tumoral hipofizar poate determina:

- a. alterarea câmpului vizual
- b. modificări de refracție oculară
- c. hipertensiune arterială
- d. insuficiență gonadală
- e. toate cele de mai sus

616. Examenul de laborator în acromegalie evaluează:

- a. hormon de creștere bazal normal cu IGF-1 crescut
- b. absența supresiei hormonului de creștere la testul de toleranță la glucoză
- c. hipoglicemie
- d. perturbarea ritmului de secreție al hormonului de creștere
- e. hiperglicemie

617. Cauzele hiperprolactinemiei sunt reprezentate de:

- a. contraceptive
- b. tratament cu bromergocriptină
- c. prolactinom
- d. neuroleptice
- e. sarcina

618. Tratamentul nanismului hipofizar constă în:

- a. analogi sintetici de vasopresină
- b. preparate de hormon de creștere sintetic
- c. tratament neurochirurgical în cazul adenoamelor hipofizare
- d. cabergolină
- e. radioterapie

619. Hormonii adenohipofizei sunt reprezentați de:

- a. hormonul de creștere
- b. insulina
- c. prolactina
- d. hormonul eliberator al gonadotropinelor (LRH)
- e. hormonul antidiuretic

620. Deficitul de ACTH se manifestă prin:

- a. hipotensiune arterială
- b. hiperpigmentare tegumentară
- c. astenie
- d. hirsutism
- e. hipertensiune arterială

621. Tiroida secretă următorii hormoni:

- a. tiroxina
- b. calcitonina
- c. parathormon
- d. TSH
- e. cortizol

622. Asupra metabolismului proteic hormonii tiroidieni determină:

- a. creșterea sintezei proteice în condiții fiziologice
- b. creșterea degradării proteinelor în exces
- c. scăderea sintezei proteice în exces
- d. scăderea degradării proteice în exces
- e. scăderea sintezei proteice în condiții fiziologice

623. În boala Graves-Basedow gușa prezintă următoarele caracteristici:

- a. este difuză
- b. este nodulară
- c. are freamăt la palpare
- d. nu este mobilă cu deglutiția
- e. prezintă un suflu sistolo-diaștolic la auscultație

624. Unele dintre semnele clinice majore ale bolii Graves-Basedow sunt:

- a. gușa difuză
- b. bradicardia
- c. exoftalmia (oftalmopatia)
- d. tremorul fin al extremităților
- e. scăderea ponderală majoră

625. În cazul unei hipertiroidii:

- a. FT4 este scăzută
- b. FT3 este crescută
- c. FT3 este scăzută
- d. TSH este scăzut
- e. glicemia este scăzută

626. Tratamentul în boala Graves-Basedow se poate face cu:

- a. tiroxină
- b. antitiroidiene de sinteză
- c. iod radioactiv
- d. iod
- e. preparate de calciu

627. Complicațiile posibile ale bolii Graves-Basedow sunt:

- a. fibrilația atrială
- b. bradicardia sinusală
- c. pericardita
- d. osteoporoza
- e. tahicardia sinusală

628. Tratamentul cu iod radioactiv se poate aplica pacienților cu:

- a. hipotiroidie
- b. hipertiroidie**
- c. guși voluminoase
- d. boala Graves Basedow**
- e. tiroidită cronică autoimună

629. Etiologia mixedemului poate fi:

- a. infecțioasă
- b. autoimună**
- c. iatrogenă, posttiroidectomie**
- d. iatrogenă, postcorticoterapie
- e. secundară leziunilor hipofizare ce determină reducerea TSH**

630. Tabloul clinic al pacientului cu mixedem include:

- a. tahicardie sinusală
- b. piele aspră, uscată, rece**
- c. facies infiltrat**
- d. hiperdefecație
- e. păr aspru, uscat, friabil**

631. Investigațiile hormonale în mixedemul primar relevă:

- a. FT4 crescut
- b. FT4 scăzut**
- c. TSH crescut**
- d. TSH săzut
- e. glicemia crescută

632. Tratamentul de substituție în mixedem se face astfel:

- a. se începe cu o doză de atac care se reduce ulterior
- b. se începe cu o doză mai mică care se crește progresiv până la o doză terapeutică optimă**
- c. se administrează într-o singură priză seara
- d. se administrează într-o singură priză matinală**
- e. se administrează timp de 1-2 ani

633. Pacientul cu mixedem prezintă:

- a. bradikinezie**
- b. tahicardie
- c. tegumente umede, transpirate
- d. păr aspru, uscat,**
- e. frilozitate**

634. Parathormonul determină:

- a. creșterea calcemiei**
- b. reabsorbția calciului la nivel renal**
- c. scăderea absorbției intestinale a calciului
- d. reducerea eliminării renale a fosforului
- e. creșterea eliminărilor urinare de potasiu

635. În hiperparatiroidismul primar apar:

- a. scăderea calcemiei
- b. creșterea fosfaturiei**
- c. creșterea calcemiei**
- d. creșterea fosfatazei alcaline**
- e. scăderea calciuriei

636. În hiperparatiroidismul primar se recomandă:

- a. aport crescut de lactate
- b. tratament cu preparate de calciu
- c. alimentație hiperproteică
- d. tratament chirurgical prin extirparea adenomului paratiroidian**
- e. evitarea lactatelor

637. Simptomatologia bolii Addison este reprezentată de:

- a. astenie-adinamie**
- b. hipotensiune arterială**
- c. sindrom digestiv**
- d. melanodermie**
- e. hipertensiune

638. Diagnosticul de laborator al insuficienței corticosuprarenaliene presupune:

- a. natriul seric scăzut**
- b. potasiul seric scăzut
- c. potasiul seric crescut**
- d. hipoglicemie**
- e. cortizolul plasmatic de la ora 8 scăzut**

639. Excesul de glucocorticoizi poate determina :

- a. hipoglicemie
- b. osteoporoza**
- c. mobilizarea grasimilor de depozitare si redistribuirea lor**
- d. hipertensiune arteriala**
- e. scade calciuria prin actiune la nivelul osului si rinichiului

640. Sindromul suprarenometabolic se caracterizează prin:

- a. virilism pilar**
- b. atrofii musculare**
- c. obezitate generalizata
- d. vergeturi violacee**
- e. obezitate facio-tronculară**

641. Complicațiile hipercorticismului sunt:

- a. hipertensiune arteriala**
- b. ateroscleroza**
- c. diabet zaharat steroid**
- d. rezistenta scăzută la infectii**
- e. litiaza renală

- 642. Hormonii secretati de glanda corticosuprarenală sunt:**
- cortizol**
 - aldosteron**
 - dehidroepiandrosteron (DHEA)**
 - adrenalina
 - ACTH
- 643. Efectele metabolice ale hormonilor glucocorticoizi sunt:**
- cresterea glicemiei**
 - catabolizarea proteinelor**
 - cresterea lipidelor
 - scăderea glicemiei
 - în doze mari produc efecte de tip mineralocorticoid**
- 644. Densitatea osoasă poate fi exprimată în:**
- g/cm²**
 - mg²/mm
 - deviatii standard raportate la adultul tânăr**
 - deviatii standard raportate la varstnic
 - cm³
- 645. Următorii factori sunt implicați în apariția osteoporozei:**
- antecedente personale de fracturi traumatice
 - vârsta peste 65 de ani**
 - greutate mai mică de 57 kg**
 - hipermenoreea
 - menopauza precoce**
- 646. Cei mai importanți factori implicați în controlarea metabolismului osos sunt:**
- prolactina
 - parathormonul**
 - 1,25-dihidroxi-vitamina D**
 - aldosteron
 - calcitonina**
- 647. Următoarele tipuri de osteoporoză sunt de etiologie primară:**
- osteoporoza postmenopauzală**
 - osteoporoza din afecțiuni endocrine
 - osteoporoza de imobilizare
 - osteoporoza senilă**
 - osteoporoza iatrogenă
- 648. Despre tratamentul osteoporozei sunt adevărate următoarele afirmații:**
- bisfosfonatii realizează inhibiția resorbției osoase osteoclastice**
 - calciul se asociază optional terapiei antiosteoporotice
 - calcitonina administrată sub formă de spray nazal are efecte analgezice în sindromul de tasare vertebrală**
 - parathormonul administrat în perfuzie intermitentă produce o creștere a masei osoase**
 - doza recomandată de vitamina D este de la 400-1000 UI pe zi**

649. Steroizii anabolizanti sunt indicati în tratamentul osteoporozei în următoarele situații:

- a. osteoporoza cu fracturi vertebrale la vârstnici
- b. osteoporoza din hipotiroidism
- c. osteoporoza iatrogenă
- d. osteoporoza din hipogonadismul masculin**
- e. osteoporoza postmenopauzală

650. Suplimentarea medicamentoasă cu preparate de calciu în tratamentul osteoporozei tine cont de următoarele considerații:

- a. se individualizează în funcție de obiceiurile alimentare
- b. se indică o doză de 500-1000 mg calciu pe zi la persoanele care consumă regulat lapte și produse lactate
- c. se indică o doză de 1000-1500 mg calciu/ zi la persoanele care nu consumă regulat lapte și produse lactate
- d. are efect antiresorbțiv prin inhibarea producției de parathormon**
- e. se face optional

651. *Gușa are dimensiuni mai mari atunci când există un deficit concomitent de iod și:

- a. seleniu
- b. zinc
- c. calciu
- d. vitamina A**
- e. vitamina C

652. *Manifestările insuficienței cardiace drepte sunt reprezentate de:

- a. Turgescenta venelor jugulare; reflux hepato-jugular; edeme membre inferioare; raluri de staza bronho-alveolare
- b. Reflux hepato-jugular; hepatomegalie; splenomegalie; edeme membre inferioare
- c. Turgescenta venelor jugulare; reflux hepato-jugular; edeme membre inferioare**
- d. Raluri de staza bronho-alveolare; tahipnee; hepatomegalie; turgescenta venelor jugulare
- e. Revarsat lichidian pleural unilateral; tahipnee; raluri de staza bronho-alveolare; hepatomegalie

653. *Agentul bacteriologic al reumatismului articular acut este reprezentat de:

- a. stafilococul auriu
- b. bacilul Koch
- c. Escherichia Coli
- d. streptococul beta-hemolitic de grup A**
- e. bacilul piocianic

654. *Edemele cardiace au următoarele caracteristici:

- a. edeme declive, bilateral, cu godeu persistent**
- b. edeme fara godeu persistent
- c. edem decliv unilateral
- d. edeme matinale, la nivelul orbitelor sau la nivelul palmelor
- e. edeme moi, pufoase

- 655. *Cardiopia ischemica este o boala care se datoreaza in majoritatea cazurilor:**
- a. Miocarditei
 - b. Aterosclerozei coronariene**
 - c. Pericarditei acute
 - d. Emboliei pulmonare
 - e. Disectiei de aorta
- 656. Angina pectorala stabila se caracterizeaza prin:**
- a. Durere cu un orar de aparitie fix, care nu cedeaza la Nitroglicerina
 - b. Localizare in regiunea retrosternala cu iradiere spre mana stanga sau gat**
 - c. Caracter constrictiv, senzatie de greutate sau/si presiune la nivelul toracelui**
 - d. Durata intre 5 si 20 de minute, apare la efort si cedeaza in repaus sau la administrare de Nitroglicerina sublingual**
 - e. Durere intensa care nu este declansata de efort, dureaza peste 30 de minute si care nu cedeaza la Nitroglicerina.
- 657. Enzimele cardiace care se modifica in sindroamele coronariene acute sunt:**
- a. LDH**
 - b. CK-MB**
 - c. Fosfata alcalina
 - d. Troponinele**
 - e. Proteina C reactiva
- 658. Tabloul clinic si paraclinic in valvulopatiile acute poate fi:**
- a. edem pulmonar acut**
 - b. soc cardiogen**
 - c. sindrom febril
 - d. la nivelul aparatului respirator: intotdeauna fara modificari patologice
 - e. insuficienta cardiaca**
- 659. Regulile de masurare ale tensiunii artriale (TA) sunt urmatoarele:**
- a. TA se masoara la 5 minute de la trecerea in clinostatism si dupa 2 minute de la trecerea in ortostatism**
 - b. pacientul nu trebuie sa bea cafea inainte cu o ora de a se masura TA, sa nu fumeze inainte cu 30 minute**
 - c. masurarea TA se face cu sfigmomanometrul care trebuie sa fie calibrat si a carui manseta sa acopere 2/3 din lungimea bratului**
 - d. masurarea TA sa aiba loc intr-un climat adecvat, in liniste**
 - e. masurarea TA se face cu manometrul care trebuie sa fie calibrat si a carui manseta sa acopere 1/3 din lungimea bratului
- 660. Cauzele de hipertensiune arteriala (HTA) secundara sunt :**
- a. HTA secundara renala**
 - b. HTA secundara hepatica
 - c. HTA secundara endocrina**
 - d. HTA secundara metabolica**
 - e. HTA din sarcina**

661. Cele mai frecvente cauze de ischemie acuta a membrilor inferioare sunt urmatoarele:

- a. **embolia arteriala**
- b. **ateroscleroza**
- c. varsta
- d. boli neoplazice
- e. **tromboza in situ**

662. Cauze frecvente ale trombozei venoase profunde sunt:

- a. **imobilizarea prelungita dupa o interventie chirurgicala**
- b. **imobilizare prelungita in aparat ghipsat**
- c. **boli neoplazice**
- d. boli infectioase
- e. traumatisme

663. *Anemia hemolitica autoimuna este o anemie:

- a. **Normocroma, normocitara**
- b. Hipocroma, microcitara
- c. Megaloblastica
- d. Macroovalocitara
- e. Normocroma, microcitara, cu element caracteristic celula Reed

664. *Hemofilia este caracterizata prin:

- a. Este o boala de coagulare ce se manifesta exclusiv la fete
- b. Este o boala de coagulare manifestata exclusiv la baieti, cu tendinta la vindecare dupa perioada adolescentei
- c. Este o boala a trombocitelor
- d. **Este caracterizata prin deficitul de factori VIII sau IX ai coagularii**
- e. Este o boala autoimuna

665. *Coagularea intravasculara diseminata se caracterizeaza prin:

- a. Este o boala genetica
- b. Apare prin deficitul de factor von Willebrand
- c. Complica intotdeauna infarctul miocardic acut
- d. Se asociaza invariabil cu sindroamele febrile
- e. **Tromboze in situ multiple, consumarea factorilor de coagulare, cu aparitia concomitenta de hemoragii**

666. *Anemia megaloblastica este o anemie:

- a. Ce apare prin deficitul prelungit de fier
- b. **Ce apare prin carenta de acid folic sau vitamina B12**
- c. Ce apare secundar hemoragiilor prelungite
- d. Microcitara
- e. Normocroma

667. *In ce tip de anemie apar manifestarile neurologice?

- a. Feripriva
- b. Megaloblastica prin deficit de acid folic
- c. **Megaloblastica prin deficit de vitamina B12**
- d. Post-hemoragica
- e. Hemolitica

668. Hematopoeza este un proces complex prin care maduva osoasa formeaza hematii. Acesta se desfasoara in prezenta de:

- a. **Fier**
- b. **Vitamina B12**
- c. Acid acetic
- d. **Acid folic**
- e. Fosfataza alcalina leucocitara

669. Urmatoarele raspunsuri sunt adevarate despre anemia feripriva:

- a. Este o anemie hipocroma, macrocitara
- b. **Este o anemie hipocroma, microcitara**
- c. **Apare in urma deficitului indelungat de fier**
- d. Este o anemie hipoproliferativa
- e. Este o anemie megaloblastica

670. Caracteristicile de laborator ale anemiei feriprive sunt:

- a. Capacitate totala de legare a fierului scazuta
- b. **Capacitate totala de legare a fierului crescuta**
- c. Depozite medulare de fier in scadere
- d. **Depozite medulare de fier absente**
- e. **Sideremie scazuta**

671. Manifestarile neurologice din anemia megaloblastica sunt reprezentate de:

- a. **Parestezii ale extremitatilor**
- b. **Incapacitate in a realiza miscarile fine**
- c. Tahicardie
- d. **Ataxie**
- e. Suflu sistolic apexian

672. Trombocitopeniile se manifesta clinic prin:

- a. Hematoame profunde
- b. Hemoragie cerebrala
- c. Hemopericard
- d. **Sangerari cutaneo-mucoase: petesii**
- e. **Sangerari cutaneo-mucoase: gingivoragii**

673. Coagularea intravasculara diseminata poate avea urmatoarele cauze:

- a. Hemofilia
- b. **Avorturi provocate**
- c. **Sepsa cu germeni Gram negativi**
- d. **Pancreatita acuta necrotico-hemoragica**
- e. **Neoplaziile**

674. Cele 3 elemente implicate cu certitudine in etiologie leucemiilor acute mieloide sunt:

- a. **Agentii alchilanti sau alte medicamente citostatice**
- b. Fumatul
- c. **Expunerea cronica la benzen**
- d. **Radiatiile ionizante**
- e. Iodul

675. *Bronsita cronică este definită ca starea caracterizată printr-o secreție exagerată de mucus la nivel traheobronșic, suficientă pentru a produce tuse cu expectorație:

- a. Tot timpul
- b. 5 ani consecutiv
- c. Cel puțin 3 luni/an, mai mult de 2 ani consecutiv**
- d. Cel mult 3 luni/ an, mai mult de 2 ani consecutiv
- e. Doar 3 luni/ an

676. *Emfizemul pulmonar se definește ca deteriorarea spațiului aerian:

- a. Distal de bronhiile terminale**
- b. Proximal de bronhiile terminale
- c. Distal de bronhiile principale
- d. Proximal de bronhiile principale
- e. Distal de trahee

677. *Cea mai frecventă cauză de pleurezie, în țara noastră, este:

- a. Ciroza hepatică
- b. Pleurezia TBC**
- c. Pneumonia bacteriană
- d. Insuficiența ventriculară stângă
- e. Embolismul pulmonar

678. *Cea mai frecventă și importantă cauză de transudat pleural este:

- a. Ciroza hepatică
- b. Pleurezia TBC
- c. Pneumonia bacteriană
- d. Insuficiența cardiacă**
- e. Embolismul pulmonar

679. Dispneea paroxistică din astmul bronșic este consecința următorilor factori:

- a. Edemul mucoasei bronșice**
- b. Hiposecreție
- c. Hipersecreție**
- d. Spasm**
- e. Bronhodilatatie

680. Măsurile preventive ale tratamentului în astmul bronșic sunt:

- a. Combaterea fumăturii**
- b. Evitarea atmosferei poluate**
- c. Evitarea virusurilor respiratorii**
- d. Expunerea la alergenii din mediu
- e. Evitarea aglomerației în timpul epidemiilor**

681. Bronhopneumopatia cronică obstructivă – forma cu predominantă emfizemului se caracterizează prin:

- a. Vârsta la diagnostic >60 ani**
- b. Dispnee severă**
- c. Sputa abundentă
- d. Infecții bronșice repetate
- e. Rx torace: hiperinflație, cord mic**

- 682. Tabloul clinic al pneumoniei pneumococice cuprinde:**
- Wheezing
 - Frison solemn**
 - Febra**
 - Junghi toracic**
 - Tuse initial seaca, apoi productiva muco-purulenta, ulterior hemoptoica**
- 683. Tratamentul insuficientei respiratorii consta in:**
- Se efectueaza in ambulator si nu necesita internare
 - Oxigenoterapie**
 - Bronhodilatatoare**
 - Corticoterapie**
 - Ventilatie mecanica**
- 684. „Impregnarea neoplazica” in neoplasmul bronhopulmonar presupune:**
- Scadere ponderala**
 - Crestere ponderala
 - Tegumente palide-terozee**
 - Cresterea poftei de mancare
 - Dispneea
- 685. Agentii microbieni pot ajunge la nivelul plamanilor prin:**
- Aspirarea secretiilor orofaringiene**
 - Transmitere fecal-oral
 - Inhalarea microorganismelor din aer**
 - Bacteriemie**
 - Extinderea directa a infectiei de la nivelul unui focar infectios invecinat**
- 686. *Oliguria se defineste prin:**
- Diureza <400 ml/24 h
 - Diureza redusa, relatata la anamneza de catre bolnav
 - Diureza <50 ml/24 h
 - Diureza <500 ml/24 h**
 - Diureza <1000 ml/24 h
- 687. *75% dintre infectiile urinare ascendente sunt cauzate de:**
- Pseudomonas aeruginosa*
 - Serratia marcescens*
 - Klebsiella*
 - Proteus*
 - Escherichia coli***
- 688. Sindromul nefrotic impur se caracterizeaza prin urmatoarele:**
- Proteinurie**
 - Hipertensiune arteriala**
 - Retentie azotata**
 - Disurie
 - Hematurie**

- 689. Tratamentul simptomatic al nefropatiilor glomerulare consta din:**
- a. **Diuretice**
 - b. **Inhibitori ai enzimei de conversie a angiotensinei II**
 - c. **Aport de lichide**
 - d. **Hipolipemiente**
 - e. Aport proteic <0,8 g/kg/zi
- 690. Care sunt posibilele complicatii ale sindromului nefrotic:**
- a. Hipernatremia
 - b. Hipervolemia
 - c. **Anasarca**
 - d. **Malnutritie proteica**
 - e. **Sindrom Fanconi**
- 691. Diagnosticul diferential al cistitei se face cu urmatoarele afectiuni:**
- a. gastrita
 - b. **adenomul periuretral**
 - c. **cistorectocel**
 - d. **uretrite specifice**
 - e. guta
- 692. Care este tabloul clinic in pielonefrita acuta:**
- a. **dureri lombare**
 - b. colica abdominala
 - c. **febra**
 - d. diaree
 - e. hematemeza
- 693. *Ce imagine radiologica este patognomonica in boala ulceroasa?**
- a. ostenoza
 - b. nivele hidroaerice
 - c. **nisa**
 - d. nu exista nici o imagine radiologica patognomonica
 - e. calcul radiopac
- 694. Ce simptome fac parte din tabloul clinic al ocluziei intestinale de cauza mecanica:**
- a. **crampe abdominale**
 - b. durere retrosternala
 - c. **varsatura**
 - d. diaree
 - e. **constipatie**
- 695. La toti pacientii cu ocluzie intestinala trebuie luate urmatoarele masuri:**
- a. **sa fie spitalizati de urgenta**
 - b. sa fie supusi unei endoscopii exploratorii
 - c. sa fie tratati cu analgezice
 - d. sa fie supusi unei chirurgii exploratorii
 - e. **sa fie reechilibrati hidroelectrolitic**

696. Factorii etiologici principali ai ulcerului gastric sunt:

- a. infecția cu Helicobacter pylori**
- b. consumul de antibiotice
- c. consumul de aspirină**
- d. consumul de alcool**
- e. ingestia de substanțe caustice

697. Următoarele afirmații referitoare la rolul endoscopiei digestive superioare în ulcer sunt adevărate:

- a. permite vizualizarea directă a Helicobacter pylori
- b. este examenul cheie pentru diagnostic**
- c. precizează sediul ulcerului**
- d. se poate efectua în urgență la pacienții cu ulcer hemoragic instabili hemodinamic**
- e. permite realizarea biopsiilor

698. Complicațiile ulcerului duodenal pot fi:

- a. hemoragia digestivă**
- b. strangularea
- c. perforația**
- d. stenoza pilorică**
- e. esofagita de reflux

699. Care afirmații sunt corecte cu privire la pancreatita acută?

- a. Este o inflamație acută a pancreasului**
- b. Cauzele cele mai frecvente sunt litiaza biliară și consumul de alcool**
- c. Apare frecvent în evoluția tumorilor de cap de pancreas
- d. Se poate complica cu insuficiență multiorganică**
- e. Este necesară intervenția chirurgicală

700. Care afirmații sunt corecte cu privire la insulinom?

- a. este o tumora pancreatică benignă, ce secreta insulina**
- b. tratamentul este chirurgical**
- c. este o tumora pancreatică malignă, ce secreta insulina
- d. se caracterizează prin crize de severe de hipoglicemie**
- e. se caracterizează prin crize de hiperglicemie

701. Tabloul biologic (de laborator) din hepatita B se caracterizează prin următoarele:

- a. sindrom hepatocitolitic**
- b. sindrom inflamator**
- c. sindrom colestatic**
- d. sindrom dureros
- e. markeri virali**

702. Care sunt cauzele și mecanismele sindromului diareic?

- a. sarcina osmotică crescută**
- b. secreție crescută**
- c. inflamatie**
- d. tulburări de motilitate gastrică
- e. timp de absorbție crescut

703. Urmatoarele afirmatii privind polipoza familiala sunt adevarate:

- a. este o formatiune maligna la nivelul colonului
- b. are risc de transformare maligna**
- c. se caracterizeaza prin proliferare de polipi adenomatosi**
- d. polipii tapeteaza duodenul si colonul
- e. este o boala autozomal dominanta

704. Simptomele asociate cu bolile cardiovasculare sunt:

- a. Dispnee
- b. Durere precordiala**
- c. Edeme membre inferioare**
- d. Sincopa**
- e. Febra, tuse, junghi toracic.

705. *Malnutritia protein-calorica semnificativa este definita ca pierderea neintentionata a:

- a. cel putin 10% din greutatea corporala uzuala**
- b. cel putin 1% din greutatea corporala uzuala
- c. cel putin 2% din greutatea corporala uzuala
- d. cel putin 5% din greutatea corporala uzuala
- e. cel putin 4% din greutatea corporala uzuala

706. Obiectivele terapiei nutritionale in cancer sunt:

- a. asigurarea unui aport alimentar adecvat**
- b. corectarea deficitelor nutritionale**
- c. mentinerea/refacerea masei musculare scheletice**
- d. mentinerea/cresterea performantei fizice**
- e. reducerea masei slabe a organismului

707. Necesarul energetic la pacientii cu cancer este de:

- a. 30 kcal/kg/zi, daca se urmareste mentinerea greutatii corporale**
- b. 25 kcal/kg/zi, daca se urmareste cresterea ponderala
- c. 35-45 kcal/kg/zi, daca se urmareste cresterea ponderala**
- d. 25-30 kcal/kg/zi, daca se urmareste cresterea ponderala
- e. 35-45 kcal/kg/zi, daca se urmareste refacerea dupa pierderi**

708. Necesarul de proteine la pacientii cu cancer:

- a. aportul proteic recomandat in general este de 1-1,5 g/kg/zi**
- b. la pacientii cu functie renala normala aportul proteic poate fi crescut la 2 g/kg/zi**
- c. la pacientii cu insuficienta renala aportul proteic poate fi crescut la 2 g/kg/zi
- d. la pacientii cu insuficienta renala aportul proteic va fi de maximum 1-1,2 g/kg/zi**
- e. aportul proteic recomandat in general este de 0,5 g/kg/zi

709. La pacientii cu cancer care prezinta scadere ponderala si insulinoresistenta se recomanda:

- a. cresterea aportului de lipide**
- b. scaderea aportului de glucide**
- c. cresterea densitatii energetice a dietei**
- d. dieta hipocalorica
- e. reducerea incarcaturii glicemice**

- 710. Care tipuri de lipide au efecte benefice la pacienții cu cancer?**
- emulsii lipidice pe baza de ulei de masline**
 - acizi grași omega-6
 - acizi grași trans
 - emulsie lipidică standard pe baza de soia
 - emulsie lipidică îmbogățită cu acizi grași polinesaturați omega 3**
- 711. Dintre recomandările Societății Americane de Cancer din 2012 fac parte:**
- Obținerea și menținerea unei greutate corporale normale pe toată viața**
 - Evitarea completă a alcoolului
 - Consumul de fructe și legume la fiecare masă**
 - Alegerea tipurilor de carne albă în loc de carne roșie**
 - Alegerea produselor de cereale rafinate în locul celor integrale
- 712. Alimente care cresc riscul de cancer sunt:**
- alcoolul în cantitate mare**
 - carnea procesată**
 - fructele crude
 - zahărul
 - cafeaua
- 713. Care dintre următorii nutrienți au efecte benefice importante asupra creierului:**
- acizi grași omega-3**
 - iod**
 - seleniu**
 - vitamine din grupul B**
 - acizi grași nesaturați trans
- 714. Boala Alzheimer poate avea următoarele consecințe nutriționale:**
- scadere ponderală**
 - reducerea capacității de a se hrăni singur, mergând până la pierderea independenței**
 - alterarea percepției senzației de foame, sete, sațietate**
 - risc de deshidratare**
 - polifagie, creștere ponderală
- 715. Dietoterapia în Boala Alzheimer:**
- Necesarul caloric recomandat este 35 kcal/kg/zi**
 - dieta trebuie să fie variată și echilibrată din punctul de vedere al conținutului în nutrienți**
 - creșterea aportului de acizi grași polinesaturați și mononesaturați**
 - evitarea consumului de peste
 - creșterea aportului de vitamina C, E, B6, B12, acid folic**

716. In Boala Alzheimer se recomanda:

- a. alimente cu densitate energetica crescuta care vor fi repartizate in mese frecvente si gustari**
- b. consumul de peste, carne, oua, nuci, linte, tofu**
- c. aport crescut de fructe si legume – surse de fibre alimentare si vitamine**
- d. nu se recurge niciodata la suplimente alimentare pentru asigurarea aportului caloric si de nutrienti
- e. aport adecvat de lapte/iaurt produse lactate**

717. Recomandari privind administrarea meselor in Boala Alzheimer:

- a. reducerea stimulilor care pot distraze atentia in timpul meselor (oprirea TV/ radio)**
- b. alimentele vor fi moi, taiate in bucati mici, pasate sau lichide**
- c. alimentele vor fi administrate pe rând, câte unul**
- d. monitorizarea pacientilor pentru a identifica tulburarile de deglutitie si a preveni inecarea cu alimente**
- e. in boala Alzheimer nu sunt prezente tulburari de deglutitie

718. Factori nutritionali de risc pentru accidentul vascular cerebral

- a. aportul alimentar crescut de acizi grasi saturati**
- b. aportul redus de acizi grasi polinesaturati omega 3**
- c. aportul redus de sare
- d. aportul crescut de acizi grasi nesaturati trans**
- e. aportul redus de legume si fructe proaspete**

719. Posibile consecinte nutritionale ale accidentului vascular cerebral sunt:

- a. tulburari de deglutitie**
- b. aspiratia traheobronsica in timpul alimentarii orale si pneumonia de aspiratie**
- c. denutritie**
- d. enteropatie glutenica
- e. deshidratare**

720. Dietoterapia in accidentul vascular cerebral

- a. Hidratare corespunzatoare 30-35 ml/kg**
- b. Dieta adecvata caloric in functie de statusul ponderal 25-45 kcal/kg/zi**
- c. Dieta hipercalorica la toti pacientii
- d. Dieta hipocalorica la toti pacientii
- e. Hidratare corespunzatoare 0,5 ml/kg corp/zi

721. La pacientii cu accident vascular cerebral se recomanda ca in dieta:

- a. lipidele totale sa furnizeze 20-25% din necesarul caloric**
- b. grasimile saturate sa furnizeze sub 10% din necesarul caloric**
- c. grasimile nesaturate trans sa furnizeze 10% din necesarul caloric
- d. aport de colesterol = 30 g/zi
- e. cresterea aportului alimentar de acizi grasi polinesaturati omega-3**

722. In dieta pacientilor cu accident vascular cerebral se recomanda:

- a. cresterea aportului de fibre alimentare, de legume si de fructe proaspete
- b. cresterea aportului de proteine vegetale
- c. cresterea consumului de alimente inalt procesate industrial (mezeluri, produse zaharoase)
- d. aport de fitosteroli de 2 g/zi
- e. consum de peste cel putin 2-3 portii /saptamana

723. Dietoterapia la pacientii cu accident vascular cerebral include:

- a. reducerea aportului de sare sub 5 g/zi
- b. aport de fibre alimentare 30-45 g/zi din cereale integrale, fructe si legume
- c. consum de peste: cel putin de 2 ori/saptamana
- d. aport de bauturi alcoolice de maximum 200 g alcool pur, la barbati, si de 100 g, la femei
- e. aport adecvat de magneziu, potasiu, vitamina B6, B12, flavonoizi, vitamina D

724. Modificari patologice cu impact asupra statusului nutritional care pot aparea in evolutia bolii Parkinson sunt:

- a. disfagie
- b. tulburari de motilitate gastrointestinala
- c. depresie si tulburari cognitive
- d. scadere ponderala, malnutritie
- e. lipoame

725. In boala Parkinson se recomanda:

- a. mentinerea greutatii corporale optime
- b. mentinerea mobilitatii si prevenirea agravarii bradikineziei
- c. monitorizarea periodica a starii nutritionale a pacientilor
- d. dieta cetogena
- e. monitorizarea periodica a nivelurilor plasmatice ale vitaminei D, acidului folic, vitaminei B12

726. Urmatoarele afirmatii referitoare la interactiunea aliment-medicament la pacientii cu boala Parkinson tratati cu levodopa sunt adevarate:

- a. Levodopa isi face efectul mai bine daca este administrata imediat dupa o masa hiperproteica
- b. Proteinele interfera cu absorbtia levodopa
- c. O dieta hiperproteica poate interfera cu levodopa
- d. Se recomanda reducerea aportului de carne, branzeturi si se va creste aportul de alimente de origine vegetala
- e. Levodopa poate induce anorexie si scadere ponderala

727. *Aportul de proteine recomandat la pacientii cu boala Parkinson tratati cu levodopa, fara scadere ponderala, este de:

- a. 0,4 g/kgc/zi (minimum 20 g/zi)
- b. 0,5-0,8 g/kgc/zi (minimum 40 g/zi)
- c. 1,5-2 g/kgc/zi
- d. 0,9-1,5 kgc/zi
- e. 2-1,5 g/kgc/zi

728. *Aportul de proteine la pacienții cu boala Parkinson tratați cu levodopa, care prezintă scădere ponderală nedorită, este de

- a. **1-1,5 g/kg corp/zi**
- b. 0,5-0,8 g/kgc/zi
- c. 1,5-2 g/kgc/zi
- d. 2-2,5 g/kgc/zi
- e. 0,5 g/kg corp/zi

729. Repartiția proteinelor pe mese la pacienții cu boala Parkinson tratați cu levodopa

- a. mic dejun și cină: sarace în proteine
- b. **mic dejun și prânz: sarace în proteine**
- c. mic dejun și prânz: bogate în proteine
- d. cină: saracă în proteine
- e. **cină: bogată în proteine**

730. În dieta pacienților cu boala Parkinson se recomandă aportul crescut de:

- a. **legume verzi, cartofi, leguminoase**
- b. carne roșie, zilnic
- c. **fructe de pădure, pere, mere, struguri**
- d. la nevoie, suplimente de vitamina D, vitaminei B12, acid folic
- e. fibre alimentare, curcuma, ceai

731. *În dieta pacienților cu boala Parkinson tratați cu inhibitori de monoaminooxidază se recomandă aportul de:

- a. mezeluri fermentate, uscate
- b. carnați
- c. **legume verzi, cartofi**
- d. ansoa
- e. hering în sare

732. *În dieta pacienților cu boala Parkinson tratați cu inhibitori de monoaminooxidază sunt contraindicate alimentele care conțin:

- a. **tiramina**
- b. fibre alimentare
- c. flavonoizi
- d. vitamine din grupul B
- e. vitamina C

733. Dintre alimentele bogate în tiramină fac parte:

- a. **cârnați**
- b. carne de pui
- c. **brânzeturi fermentate**
- d. fructe (mere, pere, portocale, banane)
- e. **soia**

734. *Dieta cetogenica este o:

- a. dieta speciala hipolipidica, normogluclidica, normoproteica
- b. dieta speciala hiperlipidica, hipogluclidica**
- c. dieta speciala hiperlipidica, normogluclidica
- d. dieta speciala hipolipidica, hipogluclidica
- e. dieta epileptogenă

735. In epilepsie, dieta cetogenica este:

- a. indicata pacientilor cu epilepsie rezistenta la tratamentul medicamentos**
- b. indicata de rutina tuturor pacientilor epileptici
- c. neurologul este cel care stabileste indicatia de a incepe dieta cetogenica la un pacient cu epilepsie**
- d. are efect epileptogen
- e. controleaza complet boala la circa o treime dintre copiii cu epilepsie**

736. Corprii cetonici sunt:

- a. acetona**
- b. leucina
- c. acidul aceto-acetic**
- d. acidul beta-hidroxiubutiric**
- e. acidul glutamic

737. *In dieta cetogenica:

- a. lipidele vor furniza 75% din necesarul caloric zilnic**
- b. glucidele vor furniza 55-60% din necesarul caloric zilnic
- c. lipidele vor furniza 20-25% din necesarul caloric zilnic
- d. lipidele vor furniza 20-30% din necesarul caloric zilnic
- e. lipidele vor furniza 40% din necesarul caloric zilnic

738. Alimente recomandate in dieta cetogenica la pacientii cu epilepsie:

- a. avocado**
- b. paste fierte
- c. cartofi
- d. banane
- e. ulei de masline**

739. Alimente permise in dieta cetogenica la pacientii cu epilepsie:

- a. smantana**
- b. paine
- c. spanac**
- d. zmeura**
- e. peste**

740. *Alimentul interzis in dieta cetogenica la pacientii cu epilepsie este:

- a. zaharul**
- b. untul
- c. carnea
- d. nucile
- e. uleiul

741. In infectiile urinare necomplicate se recomanda:

- a. acidifierea urinii**
- b. aport hidric de 2-3 l/zi**
- c. diureza peste 2 l/zi**
- d. alcalinizarea urinii
- e. restrictionarea aportului hidric la 1 l/zi

742. In infectiile urinare se recomanda acidifierea urinii prin consum de:

- a. merisor**
- b. prune**
- c. fainoase/ alimente cu amidon**
- d. lamaie
- e. nuci**

743. *La pacientii cu insuficienta renala acuta:

- a. necesarul energetic = 20 kcal/kg/zi
- b. necesarul energetic = 55 kcal/kg/zi
- c. necesarul energetic = 45-50 kcal/kg/zi
- d. necesarul energetic = 25 kcal/kg/zi
- e. necesarul energetic = 30-40 kcal/kg/zi**

744. La pacientii cu insuficienta renala acuta:

- a. aportul crescut de glucide si lipide impiedica cresterea catabolismului proteic**
- b. se urmareste minimalizarea catabolismului proteinelor tisulare**
- c. se urmareste a obtine hiperhidratarea
- d. se va evita supraincarcarea volemica**
- e. se urmareste asigurarea unui aport energetic corespunzator pentru mentinerea greutatii corporale**

745. *La pacientii cu insuficienta renala acuta:

- a. lipidele vor furniza 75% din necesarul caloric zilnic
- b. lipidele vor furniza 60% din necesarul caloric zilnic
- c. lipidele vor furniza 10-20% din necesarul caloric zilnic
- d. lipidele vor furniza 30-40% din necesarul caloric zilnic**
- e. lipidele vor furniza 20-25% din necesarul caloric zilnic

746. La pacientii cu insuficienta renala acuta, recomandarile privind aportul de proteine sunt:

- a. la pacient nedializat: 0,5-0,8 g proteine/kg/zi**
- b. la pacient nedializat: 1-2 g/kg/zi
- c. la pacient dializat: 1-2 g proteine/kg/zi**
- d. la pacient dializat: 0,5-0,8 g/kg/zi
- e. 60% din proteine sa fie cu valoare biologica mare**

747. Urmatoarele afirmatii referitoare la pacientii cu insuficienta renala cronica sunt adevarate:

- a. au risc de a dezvolta malnutritie protein-calorica**
- b. la varste <60 ani, necesarul energetic de repaus = 35 kcal/kg/zi**
- c. la varste <60 ani, necesarul energetic de repaus = 25 kcal/kg/zi
- d. Necesarul energetic= 1,1-1,4 x necesarul energetic in absenta acestei afectiuni**
- e. la vârste >60 ani, necesarul energetic de repaus = 30 kcal/kg/zi**

- 748. La pacienții cu insuficiența renală cronică:**
- a. dieta hiperlipidică și bogată în colesterol accentuează glomeruloscleroza
 - b. lipidele trebuie să furnizeze 25-35% din necesarul energetic
 - c. aportul recomandat de colesterol este <200 mg/zi
 - d. acizii grași saturați trebuie să furnizeze 20% din necesarul energetic
 - e. acizi grași polinesaturați trebuie să furnizeze <10% necesarul energetic
- 749. La pacienții cu insuficiența renală cronică, aportul proteic recomandat este:**
- a. aport normal sau 0,8-1 g/kgc/zi, dacă rata de filtrare glomerulară >70 ml/min
 - b. 2 g/kgc/zi, dacă rata de filtrare glomerulară: 25-70 ml/min
 - c. 1,5 g/kgc/zi, rata de filtrare glomerulară: <25 ml/min (fără dializă)
 - d. 0,6 g/kgc/zi, dacă rata de filtrare glomerulară: 25-70 ml/min
 - e. sub 0,5 g/kgc/zi, dacă rata de filtrare glomerulară: <25 ml/min (fără dializă)
- 750. La pacienții cu insuficiența renală cronică, aportul glucidic:**
- a. trebuie să reprezinte 30-40% din necesarul energetic
 - b. trebuie să reprezinte 50-60% din necesarul energetic
 - c. trebuie să reprezinte 20-30% din necesarul energetic
 - d. trebuie să reprezinte 5% din necesarul energetic
 - e. trebuie să provină din glucide complexe
- 751. În litiaza urinară cu calculi din urați se recomandă:**
- a. alcalinizarea urinei
 - b. consumul de ciocolată, cacao
 - c. reducerea aportului alimentar de purine
 - d. consum de carne roșie și organe interne
 - e. consum crescut de suc de lămâie, cireșe
- 752. Dintre alimentele cu conținut mare de oxalați fac parte:**
- a. spanacul
 - b. carnea roșie
 - c. salata verde
 - d. arahidele
 - e. căpșunii
- 753. *Necesarul caloric în repaus la un adult sub 60 de ani care este supus dializei, este de:**
- a. 25 kcal/kg corp/zi
 - b. 30 kcal/kg corp/zi
 - c. 35 kcal/kg corp/zi
 - d. 20 kcal/kg corp/zi
 - e. 40 kcal/kg corp/zi
- 754. *Necesarul de proteine la pacienții cu dializă peritoneală este de:**
- a. 0,8-0,9 g/kg corp/zi
 - b. 1-1,1 g/kg corp/zi
 - c. 0,5-0,6 g/kg corp/zi
 - d. 1,2-1,3 g/kg corp/zi
 - e. 0,4 g/kg corp/zi

755. *Recomandarea pentru aportul de potasiu la pacienții cu dializă peritoneală este de:

- a. 1,6-2,3 g/zi
- b. 2-3 g/zi
- c. 3-4 g/zi**
- d. 4,7 g/zi
- e. 1-2 g/zi

756. *Necesarul de proteine la pacienții cu hemodializă este de:

- a. 0,7-0,8 g/kg corp/zi
- b. 1,1-1,2 g/ kg corp/zi**
- c. 0,5-0,6 g/kg corp/zi
- d. 1,5 g/kg corp/zi
- e. 0,4 g/kg corp/zi

757.* Recomandarea pentru aportul de potasiu la pacienții cu hemodializă, cu diureză păstrată între ședințele de dializă, este de:

- a. 1,6-2,3 g/zi
- b. 2-3 g/zi**
- c. 3-4 g/zi
- d. 4,7 g/zi
- e. 1-2 g/zi

758. Alimente care acidifica urina (recomandate în caz de infecții urinare sau litiază renală calcică) sunt:

- a. carne de porc**
- b. suc de merișor**
- c. fasole uscată
- d. arahide**
- e. migdale

759. Alimente care alcalinizează urina (recomandate în caz de litiază renală urică)

- a. carne de pui
- b. sfeclă roșie**
- c. suc de lămâie**
- d. migdale**
- e. prune

760. *În insuficiența renală acută, la un pacient nedializat, aportul recomandat de proteine este de:

- a. 0,8-1 g/kg corp/zi
- b. 1-1,2 g/ kg corp/zi
- c. 0,5-0,8 g/kg corp/zi**
- d. 1,5 g/kg corp/zi
- e. 0,4 g/kg corp/zi

761. *În insuficiența renală acută, la un pacient nedializat, în faza oligo-anurică, aportul recomandat de sodiu este de:

- a. 30-50 mEq/zi
- b. 60 mg/zi
- c. 20-40 mEq/zi**
- d. 10 mg/zi
- e. 100 mEq/zi

762. *Aportul recomandat de proteine la un pacient cu insuficiență renală cronică, cu rata de filtrare glomerulară (RFG) de 25-70 ml/min este de:

- a. 0,8-1 g/kg corp/zi
- b. 1,2-1,3 g/ kg corp/zi
- c. 0,4 g/kg corp/zi
- d. 1,5 g/kg corp/zi
- e. 0,6 g/kg corp/zi**

763. *Aportul recomandat de potasiu în boala cronică de rinichi stadiul 3-5 este de:

- a. 2,4 g/zi**
- b. 1,6-2,3 g/zi
- c. 3-4 g/zi
- d. 4,7 g/zi
- e. 1-3 g/zi

764. *Necesarul energetic, în repaus, la o persoană cu boală cronică de rinichi stadiul 3, în vârstă de 67 de ani, normoponderală, este de:

- a. 25 kcal/kg corp/zi
- b. 30 kcal/kg corp/zi**
- c. 35 kcal/kg corp/zi
- d. 20 kcal/kg corp/zi
- e. 40 kcal/kg corp/zi

765. *Aportul recomandat de sodiu în boala cronică de rinichi stadiul 3-5 este de:

- a. 2,4 g/zi
- b. 1,6-2,3 g/zi
- c. 3-4 g/zi
- d. 4,7 g/zi
- e. 1-3 g/zi**

766. *Aportul recomandat de fosfor la o persoană cu insuficiență renală cronică stadiul 4, cu o valoare normală a fosforului seric (3-4,5 mg/dl) este de:

- a. 700 mg/zi
- b. 1000-1200 mg/zi
- c. 800-1000 mg/zi**
- d. 1500 mg/zi
- e. 2000 mg/zi

767. *Aportul maxim permis de calciu în boala cronică de rinichi, incluzând cantitatea provenită din substanțele administrate în scopul chelării fosforului, este de:

- a. 1200 mg/zi
- b. 1000 mg/zi
- c. 800 mg/zi
- d. 2000 mg/zi**
- e. 3000 mg/zi

768. *În boala cronică de rinichi, necesarul de magneziu este de:

- a. 800 mg/zi
- b. 1-2 g/zi
- c. 200-300 mg/zi**
- d. 1000 mg/zi
- e. 50 mg/zi

769. Dintre alimentele care cresc riscul de litiază renală calcică (și trebuie evitate la pacienții cu această afecțiune) fac parte:

- a. Proteinele animale**
- b. Aportul hidric
- c. Vitamina C**
- d. Calciu
- e. Potasiu

770. Alimente de evitat la pacienți cu litiază renală urică (și gută) sunt:

- a. alcool**
- b. carne roșie**
- c. cireșe
- d. lapte
- e. linte**

771. Alimente foarte bogate în oxalați sunt:

- a. lactate
- b. spanac**
- c. fasole verde
- d. soia**
- e. sfecla**

772. *Aportul de sodiu recomandat în sindromul nefrotic este de:

- a. 1-2 g/zi
- b. 2-3 g/zi**
- c. 3-4 g/zi
- d. 4-5 g/zi
- e. 0,5 g/zi

773. *Calculați necesarul de proteine la o persoană cu insuficiență renală cronică, cu creatina 3 mg/dl, rata de filtrare glomerulară 50 ml/min, înălțime = 1,72, G = 68 kg, sex masculin, 65 de ani

- a. 60 g/zi
- b. 72 g/zi
- c. 40 g/zi**
- d. 68 g/zi
- e. 50 g/zi

774. *Calculați cantitatea permisă de fosfor la o persoană cu insuficiență renală cronică, cu creatinina 3 mg/dl, rata de filtrare glomerulară 50 ml/min, înălțime = 1,72, G = 68 kg, sex masculin, 65 de ani, având o valoare normală a fosforului seric (3-4,5 mg/dl)

- a. 700 mg/zi
- b. 1000-1200 mg/zi**
- c. 800-900 mg/zi
- d. 1500 mg/zi
- e. 2000 mg/zi

775. *Necesarul energetic al unei persoane de 58 de ani, aflată în program de hemodializă, este:

- a. 25 kcal/kg/zi
- b. 25-30 kcal/kg/zi
- c. 30 kcal/kg/zi
- d. 30-35 kcal/kg/zi
- e. 35 kcal/kg/zi**

776. *Necesarul energetic al unei persoane de 64 de ani, aflată în program de hemodializă, este:

- a. 25 kcal/kg/zi
- b. 25-30 kcal/kg/zi
- c. 30 kcal/kg/zi
- d. 30-35 kcal/kg/zi**
- e. 35 kcal/kg/zi

777. Dintre criteriile de diagnostic al malnutriției la pacienții dializați fac parte:

- a. albuminemia <3,4 g/dl**
- b. sideremia <40 μg/dl
- c. glicemia <80 mg/dl
- d. greutatea corporală <80% din cea ideală**
- e. aport proteic <0,8 g/kg/zi**

778. Dintre cauzele malnutriției la pacienții hemodializați fac parte:

- a. unele medicamente din schema terapeutică a pacientului**
- b. anorexia cauzată de boala de bază**
- c. alcaloza metabolică
- d. infecțiile concomitente**
- e. efectele adverse ale hemodializei**

779. *La pacienții hemodializați, necesarul energetic crește în caz de sepsis de:

- a. 1,1-1,2 ori
- b. 1,2-1,3 ori**
- c. 1,3-1,5 ori
- d. 1,5-1,7 ori
- e. 1,7-1,9 ori

780*. Necesarul proteic la pacienții hemodializați este de:

- a. 0,8 g/kg/zi
- b. 1 g/kg/zi
- c. 1,1-1,2 g/kg/zi**
- d. 1,3-1,5 g/kg/zi
- e. 1,6-1,7 g/kg/zi

781. Următoarele afirmații referitoare la aportul lipidic al pacienților hemodializați sunt adevărate:

- a. acizii grași polinesaturați trebuie să reprezinte <7% din aportul energetic
- b. acizii grași polinesaturați trebuie să reprezinte <10% din aportul energetic**
- c. acizii grași mononesaturați trebuie să reprezinte <10% din aportul energetic
- d. acizii grași mononesaturați trebuie să reprezinte <20% din aportul energetic**
- e. acizii grași saturați trebuie să reprezinte <10% din aportul energetic

782. La pacienții hemodializați, suplimentele de acizi grași ω-3:

- a. reduc intensitatea simptomelor
- b. scad frecvența ședințelor de hemodializă cu 20%
- c. cresc sinteza prostaglandinelor**
- d. cresc hematocritul**
- e. au dovedit că reduc semnificativ riscul cardiovascular

783. *La pacienții hemodializați anurici, aportul zilnic de K^+ trebuie să fie de:

- a. 30-40 mEq
- b. 40-50 mEq**
- c. 50-60 mEq
- d. 60-80 mEq
- e. 80-100 mEq

784. *La pacienții hemodializați cu diureză restantă, aportul zilnic de K^+ trebuie să fie de:

- a. 30-40 mEq
- b. 40-50 mEq
- c. 50-60 mEq
- d. 60-80 mEq**
- e. 80-100 mEq

785. La pacienții hemodializați, pentru reducerea cantității de K^+ ingerat se recomandă:

- a. creșterea aportului de legume crude
- b. opărirea legumelor înainte de consum**
- c. fierberea în cuctă a legumelor
- d. fierberea legumelor în cantități mari de apă**
- e. evitarea gătitului la microunde**

786. *La pacientul aflat în program de hemodializă, ce are o diureză >1 l, se permite următorul consum de lichide zilnic:

- a. 500 ml
- b. 750 ml
- c. 1 l
- d. 1-1,5 l
- e. 2 l

787. *La pacientul aflat în program de hemodializă, ce are o diureză <1 l, se permite următorul consum de lichide zilnic:

- a. 500 ml
- b. 750 ml
- c. 1 l
- d. 1-1,5 l
- e. 2 l

788. La pacienții hemodializați, restricția de sodiu:

- a. se indică în toate cazurile
- b. se contraindică
- c. împiedică senzația de sete
- d. determină creșterea reabsorbției tubulare de sodiu, chiar dacă rinichiul este insuficient
- e. poate duce la deshidratare, dacă este prea drastică

789. Obiectivele dietoterapiei în sindromul nefrotic sunt:

- a. Reducerea edemelor.
- b. Reducerea hipoalbuminemiei.
- c. Reducerea hiperlipidemiei.
- d. Scăderea ponderală.
- e. Scăderea riscului de progresie către insuficiență renală cronică.

790. Recomandările dietetice din infecțiile de tract urinar includ:

- a. Administrarea de suc de merișor pentru reducerea bacteriuriei.
- b. Administrarea de alimente pentru alcalinizarea urinei.
- c. Aport hidric de 2-3 litri/zi pentru asigurarea unei diureze de 2 litri/zi.
- d. Consumul de alimente bogate în vitamina A și C.
- e. Consumul de alimente bogate în vitamina K.

791. Factorii de risc alimentari incriminați în apariția litiarei renale sunt:

- a. Consumul crescut de sare.
- b. Consumul redus de proteine de origine animală.
- c. Consumul crescut de oxalați.
- d. Consumul redus de lichide.
- e. Consumul crescut de lichide.

792. Care dintre următoarele afirmații referitoare la consumul de lichide recomandat în litiaza renală sunt adevărate?

- a. Creșterea aportului de lichide este necesară doar în cazul litiazei renale calcice.
- b. Obiectivul este reprezentat de obținerea unui volum urinar de 2-2,5 l/zi.**
- c. Este recomandat consumul a 250 ml de lichide la fiecare masă, între mese și la culcare.**
- d. Este indicat consumul sucului de grapefruit.
- e. Hidratarea pe parcursul nopții este foarte importantă.**

793. Care dintre următoarele alimente ar trebui evitate în litiaza renală calcică?

- a. Lămâile.**
- b. Portocalele.**
- c. Coacăzele negre.**
- d. Fragii.**
- e. Merisorul

794. Care din următoarele afirmații referitoare la litiaza renală uratică sunt adevărate?

- a. Se indică alcalinizarea urinii.**
- b. Se indică acidifierea urinii.
- c. Se recomandă reducerea aportului de proteine din alimentație.**
- d. Se recomandă o dietă săracă în purine.**
- e. Consumul de alcool este strict contraindicat.**

795. Care din următoarele afirmații referitoare la dieta în insuficiența renală acută sunt adevărate?

- a. Dieta are rolul de a minimaliza catabolismul proteinelor tisulare și a producției de uree, fără încărcare volemică.**
- b. Nu este necesară nutriția parenterală.
- c. Cantitatea de glucoză absorbită în cursul ședințelor de dializă este ne semnificativă.
- d. La pacienții la care nu se poate efectua dializa se recomandă o dietă cu conținut caloric crescut alături de restricție proteică și electrolitică.**
- e. Proteinele administrate vor fi în principal cu valoare biologică mare.**

796. Regimul din insuficiența renală cronică trebuie să fie:

- a. Hipercaloric.**
- b. Hipocaloric.
- c. Hipoproteic.**
- d. Hipoglucidic.
- e. Normolipidic sau moderat hiperlipidic**

797. Care dintre următoarele afirmații referitoare la pacienții dializați sunt adevărate?

- a. Denutriția proteică este frecventă și, de obicei, severă.**
- b. Se pot întâlni atât hiperglicemia, cât și hipoglicemia.**
- c. O complicație majoră a bolii renale terminale este boala metabolică osoasă.**
- d. Este necesară suplimentarea aportului vitaminei K.
- e. Este necesară suplimentarea aportului de fier.**

798. *Pacienții dializați care prezintă hipertensiune arterială și edeme necesită scăderea aportului de:

- a. Fier.
- b. Calciu.
- c. Magneziu.
- d. Sodiu.**
- e. Cupru.

799. Următoarele afirmații sunt adevărate despre denutriția proteică (sindromul wasting):

- a. se definește ca pierdere de masă musculară (sarcopenie)**
- b. se mai numeste și marasm
- c. este frecventă la pacienții cu boală cronică de rinichi std III-V (50-70%);**
- d. este considerată un factor puternic predictiv pentru mortalitatea cardiovasculară dacă este prezentă la inițierea dializei sau la momentul transplantului renal**
- e. este un factor protectiv renal

800. În patogeneza denutriției proteice asociate bolii cronice de rinichi – sindromul “wasting” – intră:

- a. sinteză proteică crescută
- b. degradare proteică crescută**
- c. sinteză proteică redusă**
- d. degradare proteică redusă
- e. aport exogen hiperproteic

801. Mecanismele anorexiei în boala cronică de rinichi sunt:

- a. toxinele uremice
- b. neuropatia digestivă (gastropareza) uremică și/sau diabetică**
- c. depresia
- d. dentiția deficitară, factori sociali și economici (sărăcia, dezinsertia socială și familială, spitalizări repetate)**
- e. sindromul maniactal

802. Cauzele acidozei renale sunt:

- a. scăderea masei renale funcționale**
- b. aportul inadecvat de mare de proteine**
- c. aport scăzut de proteine
- d. creșterea masei funcționale renale
- e. consumul excesiv de fructe și legume

803. Scaderea apetitului la pacienti cu cancer poate fi determinata de:

- a. citokine si factori umorali**
- b. depresia emotionala**
- c. pierderea senzatiei gustative**
- d. accentuarea senzatiei gustative
- e. sindromul paraneoplazic**

- 804. Care dintre următorii factori contribuie la apariția malnutriției în cancer?**
- creșterea catabolismului proteic**
 - scăderea apetitului**
 - creșterea sintezei proteice
 - creșterea apetitului
 - tulburări de tip malabsorbție/maldigestie secundare tumorii sau terapiei**
- 805. Malnutriția protein-calorică din cancer se caracterizează prin:**
- scădere importantă a masei grase**
 - scădere importantă a masei musculare**
 - creșterea masei musculare scheletice
 - scăderea masei slabe viscerale**
 - masa slabă somatică nu se modifică
- 806. În cancer pot apărea următoarele modificări metabolice:**
- creșterea catabolismului proteic**
 - creșterea lipolizei la nivelul țesutului adipos periferic**
 - insulinorezistență**
 - alterarea toleranței la glucoză**
 - creșterea sintezei proteice și a masei musculare
- 807. Factorii favorizanți ai obezității sunt reprezentați de către:**
- Alimentația hiperglicemică**
 - Alimentația hipercalorică**
 - Activitatea fizică
 - Consumul de alcool**
 - Sedentarismul**
- 808. Factorii favorizanți ai obezității sunt reprezentați de către:**
- Deprivarea de somn**
 - Depresia**
 - Abandonarea fumatului**
 - Activitatea fizică
 - Dieta hipocalorică
- 809. Printre factorii predictivi ai creșterii ponderale se numără:**
- Activitatea fizică regulată
 - Copii ai mamelor cu diabet zaharat**
 - Abandonarea fumatului**
 - Stil de viață sedentar**
 - Lipsa de supraveghere a obiceiurilor alimentare ale copiilor**
- 810. În strategia terapeutică a obezității intră următoarele obiective:**
- Creșterea greutateii corporale
 - Menținerea pe termen lung a noii greutăți**
 - Prevenirea recăștigului ponderal**
 - Controlul comorbidităților**
 - Controlul factorilor de risc**

- 811. În ceea ce privește dietele în obezitate:**
- Lipidele trebuie reduse global**
 - Lipidele pot fi consumate în aceeași cantitate precum anterior
 - Proteinele trebuie consumate în cantitate cât mai mare
 - Proteinele trebuie consumate cu moderație din cauza conținutului mare al surselor acestora în colesterol**
 - Glucidele cu index glicemic mare trebuie evitate**
- 812. În ceea ce privește compoziția dietei în obezitate:**
- Este recomandat consumul de glucide simple
 - Este recomandat consumul de glucide complexe**
 - Este recomandat consumul de fibre alimentare**
 - Este recomandat consumul de lipide mono- și polinesaturate**
 - Este recomandat consumul de lipide nesaturate trans
- 813. Activitatea fizică în obezitate:**
- Previne creșterea în greutate**
 - Facilitează scăderea țesutului adipos**
 - Scade insulinorezistența**
 - Crește tonusul psihic, scade anxietatea și depresia**
 - Crește insulinorezistența
- 814. Recomandări pentru controlul alimentar în obezitate:**
- A se mânca încet și a se mesteca suficient**
 - A se face diferența între apetit și foame**
 - A nu se termina mâncarea lăsată de copii**
 - Identificarea situațiilor care determină un consum caloric crescut**
 - A se mânca repede și a se mesteca cât mai puțin
- 815. În ceea ce privește hrana în cadrul terapiei pentru obezitate:**
- A se efectua o listă de cumpărături care să fie respectată**
 - A nu se lăsa la îndemână alimente hipercalorice**
 - A nu se cumpăra de mâncare în condiții de foame**
 - A se păstra la îndemână legumele și fructele care pot fi consumate ca și gustări**
 - Nu se recomandă consumul de legume
- 816. Controlul ponderal în cadrul obezității se realizează prin:**
- Scăderea ponderală și menținerea noii greutate**
 - Deficitul energetic global și reglarea comportamentului alimentar**
 - Dietă hipercalorică
 - Activitatea fizică**
 - Sedentarism
- 817. *Strategia generală de abordare a obezității este formată din:**
- Scădere ponderală continuă
 - Cicluri scădere-menținere**
 - Scădere ponderală marcată
 - Scădere ponderală bruscă
 - Scădere ponderală până la indice de masă corporală $<18,5 \text{ kg/m}^2$

818. Optimizarea stilului de viață în obezitate presupune:

- a. **Diete hipocalorice**
- b. Diete hiperglucidice
- c. Diete hipoproteice
- d. **Diete normoproteice**
- e. **Activitate fizică**

819. Optimizarea stilului de viață în obezitate presupune:

- a. Diete hiperglucidice
- b. **Activitate fizică**
- c. **Controlul somnului**
- d. **Abandonarea fumatului**
- e. **Renunțarea la alcool**

820. Controlul ponderal în obezitate înseamnă:

- a. **Scăderea ponderală**
- b. **Menținerea noii greutate**
- c. **Prevenirea recidivelor pe termen lung**
- d. Prevenirea recidivelor pe termen scurt
- e. Scădere ponderală continuă

821. Obiectivele managementului clinic al obezității sunt:

- a. Creșterea ponderală
- b. **Menținerea pe termen lung a noii greutate**
- c. **Prevenirea recăștigului ponderal**
- d. **Controlul factorilor de risc**
- e. **Controlul comorbidităților**

822. Managementul clinic al obezității presupune:

- a. **Un deficit energetic global**
- b. **Activitate fizică constantă**
- c. **Reglarea alimentației**
- d. **Înfometarea**
- e. **Deprivarea de principii alimentare esențiale**

823. Aportul lipidic în tratamentul obezității presupune:

- a. **Reducerea aportului lipidic global**
- b. **Scăderea aportului de grăsimi saturate și trans**
- c. **Consum de lipide mono- și polinesaturate**
- d. Aport absent de lipide
- e. Aport normal de lipide

824. Aportul glucidic în tratamentul obezității presupune:

- a. **Încurajarea consumului alimentelor cu index glicemic mare**
- b. **Încurajarea consumului alimentelor cu index glicemic mic**
- c. **Aportul de glucide complexe și de fibre alimentare**
- d. **Aportul de glucide din vegetale, cereale**
- e. Aportul de glucide din dulciuri

825. Activitatea fizică în obezitate:

- a. **Reprezintă principala modalitate de consum energetic**
- b. **Previne creșterea în greutate**
- c. **Facilitează scăderea țesutului adipos**
- d. **Scade obezitatea abdominală**
- e. Crește insulinorezistența

826. Activitatea fizică în obezitate:

- a. **Crește tonusul psihic**
- b. **Scade anxietatea și depresia**
- c. **Scade insulinorezistența**
- d. Nu ajută la scăderea ponderală
- e. **Previne creșterea în greutate**

827. Activitatea fizică în cadrul obezității:

- a. **Nu poate susține singură scăderea ponderală**
- b. **Se asociază dietei pentru scăderea și menținerea ponderală**
- c. **Scade insulinorezistența**
- d. Crește obezitatea abdominală
- e. Scade tonusul psihic

828. În obezitate este necesară adoptarea unui comportament alimentar care presupune:

- a. A se consuma o cantitate mare de calorii
- b. **A se face diferența între foame și apetit**
- c. **A se mesteca suficient**
- d. **A se identifica situațiile cu consum energetic crescut**
- e. **A nu se termina mâncarea pe care nu au consumat-o copiii**

829. Recomandările pentru auto-controlul alimentar presupun:

- a. A viziona televizorul în timpul mesei
- b. A citi în timpul mesei
- c. **A nu pune porții mari în farfurie**
- d. **A părăsi masa după terminarea mâncatului**
- e. **Evitarea autoservirilor**

830. *Un pacient cu un indice de masă corporală = 35,6 kg/m² prezintă:

- a. Greutate normală
- b. **Obezitate gradul II**
- c. Obezitate gradul III
- d. Suprapondere
- e. Obezitate gradul I

831. Care dintre următoarele reprezintă obiectivul inițial în tratamentul obezității:

- a. Atingerea greutatei normale în maxim 2 luni
- b. Scăderea în greutate cu 1-2 kg/săptămână
- c. **Reducerea greutății cu 0,5 kg/săptămână**
- d. Scăderea în greutate 3-4 kg/săptămână
- e. **Reducerea inițială cu 10%, urmată de o perioadă de stabilizare**

832. *In mod obișnuit, dieta prescrisă în obezitate este:

- a. **Hipocalorică, hipoglucidică, hipolipidică și normoproteică**
- b. Normocalorică, hipoglucidică, normolipidică și hiperproteică
- c. Hipocalorică, cu excluderea glucidelor și lipidelor
- d. Hipocalorică, cu excluderea lipidelor și aport normal de glucide și proteine
- e. Normocalorică, hipoglucidică, hipolipidică și hiperproteică

833. *La un pacient cu înălțimea de 175 cm și greutatea de 130 kg, indicele de masă este de 42 kg/m². Cum se încadrează acest pacient din punctul de vedere al statusului ponderal?

- a. Greutate normală
- b. Obezitate gradul II
- c. **Obezitate gradul III**
- d. Suprapondere
- e. Subponderal

834. *Un pacient cu un indice de masă corporală = 31 kg/m² prezintă:

- a. Obezitate grad II
- b. Obezitate grad III
- c. Normopondere
- d. Suprapondere
- e. **Obezitate grad I**

835. *Un pacient cu o valoare a indice de masă corporală de 22 kg/m² prezintă:

- a. Suprapondere
- b. Obezitate gradul I
- c. Obezitate gradul III
- d. **Normopondere**
- e. Obezitate grad II

836. Regimul alimentar în obezitate trebuie să fie:

- a. Hipercaloric
- b. **Hipocaloric**
- c. **Hipoglucidic**
- d. Hiperglucidic
- e. Hipoproteic

837. Intervențiile chirurgicale utilizate pentru scăderea excesului ponderal sunt:

- a. **Gastric sleeve (gastroplasia longitudinală)**
- b. **Gastric banding (inel)**
- c. **Gastric by-pass**
- d. Colecistectomia
- e. Splenectomia

838. Principalele complicații metabolice asociate obezității sunt reprezentate de:

- a. Diabetul zaharat tip 1
- b. **Diabetul zaharat tip 2**
- c. **Dislipidemia**
- d. Sindromul febril
- e. Amputațiile

839. Obezitatea abdominală se caracterizează prin:

- a. Țesutul adipos se acumulează predominant în jumătatea inferioară a corpului
- b. Țesutul adipos se acumulează predominant în jumătatea superioară a corpului**
- c. Se asociază frecvent cu diabetul zaharat tip 2
- d. Se asociază frecvent cu boala cardio-vasculară**
- e. Se asociază frecvent cu boala varicoasă

840. Obezitatea ginoidă se caracterizează prin:

- a. Țesutul adipos se acumulează predominant în jumătatea superioară a corpului
- b. Țesutul adipos se acumulează predominant în jumătatea inferioară a corpului**
- c. Se asociază cu boala varicoasă
- d. Se asociază cu artrozele**
- e. Se asociază cu diabetul zaharat

841. Care dintre următoarele tipuri de intervenții chirurgicale sunt utilizate în chirurgia bariatrică:

- a. Colecistectomie
- b. Bypass gastric**
- c. Gastroplastia longitudinală (gastric sleeve)**
- d. Apendicectomie
- e. Pancreatectomie

842. Indicațiile chirurgiei bariatrice:

- a. indice de masă corporală ≥ 40 kg/m²**
- b. indice de masă corporală ≤ 25 kg/m²
- c. indice de masă corporală cuprins între 35 și 40 kg/m², în prezența complicațiilor obezității**
- d. indice de masă corporală cuprins între 20 și 25 kg/m²
- e. indice de masă corporală kg/m² ≤ 20 kg/m²

843. O persoană cu un indice de masă corporală de 37 kg/m² prezintă:

- a. Normopondere.
- b. Suprapondere.
- c. Obezitate de gradul I.
- d. Obezitate de gradul II.**
- e. Obezitate de gradul III.

844. Care dintre următoarele variante reprezintă factori de risc ai obezității?

- a. Vârsta (riscul scade odată cu înaintarea în vârstă).
- b. Circumstanțele fiziologice (pubertatea, sarcina, menopauza).**
- c. Sedentarismul.**
- d. Ritmul alimentației (mesele dese și hipocalorice).
- e. Factorii psihologici (depresia).**

845. Care dintre următoarele afecțiuni sunt frecvent asociate obezității?

- a. Boala cardiovasculară**
- b. Diabetul zaharat tip 2**
- c. Ficatul gras non-alcoolic**
- d. Sindromul apneei în somn**
- e. Hipertiroidia

846. Regimul alimentar recomandat în tratamentul obezității trebuie să fie:

- a. Hipocaloric**
- b. Normoglucidic
- c. Hipolipidic**
- d. Hipoproteic
- e. Normoproteic**

847. Care dintre următoarele afirmații referitoare la dietele recomandate în tratamentul obezității sunt adevărate?

- a. Dietele ușor hipocalorice presupun un aport caloric redus, dar nu sub 1500 kcal/zi**
- b. Dietele ușor hipocalorice produc o scădere ponderală de 2-3 kg/săptămână
- c. Dietele moderat hipocalorice presupun un aport caloric de 800-1500 kcal/zi**
- d. Dietele sever hipocalorice presupun un aport caloric de 200-800 kcal/zi**
- e. Dietele sever hipocalorice pot determina o scădere ponderala de 1,5-2,5 kg/săptămână**

848. Orlistat, medicamentul aprobat de către Organizația Mondială a Sănătății pentru tratamentul obezității:

- a. Acționează prin scăderea absorbției de grăsimi din tubul digestiv.**
- b. Poate fi utilizat doar sub supraveghere medicală.**
- c. Este recomandat oricărui pacient cu indice de masă corporală mai mare de 25 kg/m².
- d. Are ca efect advers steatoreea.**
- e. Nu are efecte adverse.

849. Care dintre următoarele afirmații referitoare la chirurgia bariatrică sunt adevărate?

- a. Este indicată pacienților cu indice de masă corporală mai mare sau egal cu 40 kg/m²**
- b. Este indicată pacienților cu indice de masă corporală mai mare sau egal cu 35 kg/m² care prezintă complicații ale obezității, în cazul eșecului celorlalte metode terapeutice**
- c. Este indicată pacienților cu indice de masă corporală mai mare sau egal cu 30 kg/m², în cazul eșecului celorlalte metode terapeutice.
- d. Include, printre metode și liposuctia.
- e. Include, printre metode, și gastroplastia longitudinală sau “gastric sleeve”.**

850. Care dintre următoarele afecțiuni sunt cunoscute drept complicații ale obezității sau boli asociate cu aceasta?

- a. neoplasmul de sân**
- b. diabetul zaharat tip 1
- c. boala artrozică**
- d. boala celiacă
- e. esofagita de reflux**

851. Care dintre următorii parametri ajută la aprecierea statusului ponderal, pe lângă indicele de masă corporală?

- a. **circumferința abdominală**
- b. glicemia
- c. **circumferința șoldurilor**
- d. **indicele abdomino-fesier**
- e. indicele gleznă-braț

852. Care dintre următoarele reprezintă obiective terapeutice la pacienții cu obezitate?

- a. atingerea greutateii ideale în 1-2 luni
- b. scăderea în greutate 3-4 kg/an
- c. scăderea în greutate cu 1-2 kg/zi
- d. **scăderea în greutate cu ~0,5 kg/săptămână**
- e. scădere inițială cu 5-10% din greutate

853. Care dintre următorii sunt factori de risc pentru obezitate?

- a. **sedentarismul**
- b. sportul de performanță
- c. stresul
- d. **factorii genetici**
- e. **tulburările de comportament alimentar**

854. Care sunt beneficiile scăderii în greutate cu 10 kg?

- a. creșterea tensiunii arteriale sistolice
- b. **creșterea HDLc**
- c. combaterea deficitelor vitaminice
- d. creșterea trigliceridelor
- e. **ameliorarea insulinoresistenței**

855. În funcție de rapiditatea instalării, denutriția se clasifică în:

- a. **Denutriția acută**
- b. Denutriția primară
- c. Denutriția secundară
- d. **Denutriția subacută**
- e. **Denutriția cronică**

856. În funcție de cauza care duce la apariția denutriției, aceasta se clasifică în:

- a. **Denutriție primară**
- b. Denutriție acută
- c. Denutriție subacută
- d. Denutriție cronică
- e. **Denutriție secundară**

857. În funcție de valoarea indicelui de masa corporala (IMC), denutriția se clasifică astfel:

- a. Denutriție ușoară: $IMC \geq 20 \text{ kg/m}^2$
- b. **Denutriție ușoară: IMC între 17 și 18,5 kg/m^2**
- c. **Denutriție extrem de severă: $IMC < 10 \text{ kg/m}^2$**
- d. Denutriție extrem de severă: $IMC \geq 19 \text{ kg/m}^2$
- e. Denutriție ușoară: IMC între 20 și 25 kg/m^2

858. Diagnosticul de bulimie nervoasă presupune:

- a. episoade recurente de binge-eating
- b. comportamente compensatorii recurente, menite să prevină creșterea în greutate, cum ar fi auto-producerea de vărsături, folosirea excesivă a laxativelor, diureticilor sau a altor substanțe, infometarea, exercițiu fizic excesiv;
- c. binge-eatingul și comportamentele compensatorii apar, în medie, cel puțin de 2 ori/săptămână în decurs de 3 luni.
- d. auto-evaluarea este direct influențată de forma și greutatea corporală
- e. episoade recurente de nealimentare

859. În binge-eating pot apărea următoarele semne și simptome:

- a. creștere în greutate, fluctuații ponderale, diete frecvente
- b. stimă de sine redusă, depresie, anxietate, gânduri suicidare
- c. nu consumă alimente în secret
- d. evitarea situațiilor și a evenimentelor sociale ce presupun mâncare
- e. stimă de sine mare

860. Sindromul de alimentare nocturnă (night-eating):

- a. tulburare caracterizată prin dorința compulsivă și incontrolabilă de a consuma un anumit tip de alimente
- b. se diagnostichează atunci când mai mult de jumătate din cantitatea de alimente este ingerată după ora 19
- c. apare insomnia, dispare apetitul în timpul dimineții
- d. dorința de a consuma un anumit aliment este atât de incontrolabilă încât persoana o resimte ca o forță care scapă propriei voințe
- e. mai mult de jumătate din cantitatea de alimente este ingerată înainte de ora 19

861. Definiția denutriției:

- a. $IMC < 18,5 \text{ kg/m}^2$
- b. Deficit ponderal: 5% din greutatea ideală
- c. Scădere în greutate neintenționată mai mare de 10% în ultimele 3-6 luni
- d. $IMC < 17 \text{ kg/m}^2$
- e. Scădere în greutate mai mare de 2 kg în 2 luni

862. *Denutriția se definește printr-un indice de masă corporală mai mic de:

- a. $18,5 \text{ kg/m}^2$.
- b. 21 kg/m^2 .
- c. 23 kg/m^2 .
- d. 25 kg/m^2 .
- e. $24,5 \text{ kg/m}^2$.

863. Care din următoarele afirmații referitoare la tratamentul denutriției sunt adevărate?

- a. Se indică începerea alimentării în mod progresiv.
- b. Conținutul alimentar este repartizat în mai multe mese, mici ca volum.
- c. Se crește rația calorică cu aproximativ 1000 kcal la 1-2 zile.
- d. Se începe cu un regim lichid, semilichid sau solid, în funcție de pacient.
- e. Nutriția parenterală este superioară celei enterale.

864. Care din următoarele afirmații referitoare la recomandările nutriționale din denutriție sunt adevărate?

- a. **Se recomandă administrarea de 3 mese principale și 3 gustări.**
- b. Se recomandă ca între mese să existe un interval de cel puțin 5 ore.
- c. Se recomandă ca băuturile să fie administrate în cursul meselor.
- d. **Se recomandă consumul alimentelor bogate în calorii.**
- e. **Se recomandă consumul băuturilor cu conținut caloric.**

865. Care din următoarele afirmații referitoare la anorexia nervoasă sunt adevărate?

- a. **Scăderea ponderală este privită ca un semn de autodisciplină.**
- b. Pacienții au o percepție realistă asupra imaginii corporale, deși se autoînfoamează.
- c. **Depresia și anxietatea sunt frecvent întâlnite la pacienții cu anorexie nervoasă,**
- d. **Psihologii consideră că anorexicii urmăresc să dobândească astfel controlul asupra propriei vieți.**
- e. Factorii familiali au o contribuție ne semnificativă în etiopatogenia anorexiei nervoase.

866. Care dintre următoarele categorii de femei au o predispoziție crescută pentru dezvoltarea anorexiei nervoase?

- a. **Cele cu nivel socio-economic mediu-înalt.**
- b. **Adolescentele care țin dietă.**
- c. **Actrițele.**
- d. **Gimnastele.**
- e. Asistentele medicale.

867. Anorexia nervoasă trebuie suspiciionată la persoanele care prezintă:

- a. **Scădere ponderală importantă în prezența unor boli psihiatrice sau somatice.**
- b. **Consumul unor cantități minime de hrană, asociat sau nu cu vărsături.**
- c. **Exercițiu fizic excesiv.**
- d. **Negarea foamei.**
- e. Ingestie într-o perioadă scurtă de timp a unei cantități de hrană mai mari decât cea necesară.

868. Care dintre următoarele afirmații reprezintă obiective principale ale consilierii nutriționale din anorexia nervoasă?

- a. Restabilirea cât mai rapidă a greutatei.
- b. **Restabilirea gradată a greutății.**
- c. **Separarea obiceiurilor alimentare de sentimente și probleme emoționale.**
- d. **Dezvoltarea unor reacții adecvate în situații stresante sau conflictuale.**
- e. Încurajarea pacientului să mănânce încet și să stea cât mai departe de hrană în afara meselor principale.

869. *Care este cel mai probabil diagnostic al unei paciente cu episoade recurente de binge eating și comportamente compensatorii inadecvate cu caracter recurent?

- a. Anorexie nervoasă.
- b. **Bulimie nervoasă.**
- c. Night syndrome.
- d. Carbohydrates craving.
- e. Alimentație sanatoasă.

870. Care din următoarele afirmații referitoare la binge eating sunt adevărate?

- a. Reprezintă un episod de supraalimentare.**
- b. Constă în ingerarea unei cantități de alimente mult mai mari decât ar putea mânca majoritatea oamenilor, în circumstanțe similare.**
- c. Ingestia se produce într-o perioadă mai lungă de timp (de obicei, mai mult de 2 ore).
- d. Pacientul simte că nu se poate opri din mâncat.**
- e. Pacientul simte că este capabil să controleze ce și cât de mult mănâncă.

871. Efectele denutritiei sunt:

- a. secreție redusă de acid gastric, diaree severă**
- b. nu influențează aparatul cardiovascular și respirator
- c. anemie**
- d. imunitate scăzută**
- e. nesemnificative la nivelul întregului organism

872. Cauzele tulburărilor de comportament alimentar sunt:

- a. genetice**
- b. psihologice**
- c. sociale**
- d. familiale**
- e. colective

873. Anorexia nervoasă:

- a. este o tulburare caracterizată prin idee obsesivă și denaturată asupra imaginii și dimensiunii corpului**
- b. nu este acompaniată de subnutriție
- c. nu se însoțește de scădere ponderală deliberată și extremă
- d. este mai frecventă la tinere**
- e. este mai frecventă la vârstnici

874. Cauzele denutritiei sunt:

- a. lipsa disponibilității sau a resurselor**
- b. patologie ce interferează cu aportul, metabolismul sau absorbția nutrienților**
- c. medicație ce interferează cu aportul, metabolismul sau absorbția nutrienților: anxiolitice, hipotensoare, digoxin, anticanceroase, antiastmatice**
- d. condiții ce cresc necesarul caloric: arsuri, intervenții chirurgicale, hipertiroidism, infecții severe, febră, activitate fizică extremă**
- e. excesul resurselor

875. Care dintre următoarele pot fi manifestări clinice sau biologice ale denutriției?

- a. prezenta sindromului febril
- b. apar deficite de micronutrienți**
- c. pielea este umedă
- d. scade funcția tubului digestiv**
- e. apare o afectare a răspunsului imun**

876. *Denutriția severă înseamnă indice corporala mai mic:

- a. 20 kg/m²
- b. 15 kg/m²**
- c. 17,5 kg/m²
- d. 17 kg/m²
- e. 18,5 kg/m²

877. Care dintre următoarele reprezintă recomandări ale dietoterapiei la pacienții cu denutriție?

- a. repartiția necesarului energetic în mese mici**
- b. evitarea aportului de lichide
- c. administrare de proteine în cantitate de 2,5-3 g/kg corp/zi
- d. alegerea alimentelor bogate în calorii**
- e. adăugare de magneziu și de vitamina B1**

878. Care dintre următoarele afirmații definesc denutriția?

- a. IMC <18,5 kg/m²**
- b. IMC <17 kg/m²
- c. deficit ponderal de 15-20% din greutatea ideală**
- d. scădere în greutate neintenționată mai mare de 10% în ultimele 3-6 luni**
- e. scădere în greutate neintenționată mai mica de 5% în ultimele 3-6 luni

879. *Porfiriile reprezintă un grup de afecțiuni înnăscute sau dobândite ale enzimelor implicate în sinteza:

- a. Hemului**
- b. Oxigenului
- c. Glucozei
- d. Acidului uric
- e. Cuprului

880. După sediu, acumulare și depunere porfiriile se împart în:

- a. Hepatice**
- b. Cutanate**
- c. Ale membrelor
- d. Ale feței
- e. Ale toracelui

881. Măsuri generale în porfirii sunt următoarele:

- a. Promovarea consumului de alcool
- b. Evitarea infecțiilor**
- c. Evitarea medicamentelor cu potențial declanșator**
- d. Protecția tegumentară – în cadrul celei cutanate**
- e. Evitarea consumului de fier și estrogeni**

882. *În atacul de porfirie, se recomandă:

- a. Aport bogat de glucide, oral sau perfuzabil**
- b. Aport sărac de glucide
- c. Aport bogat de lipide
- d. Aport bogat de proteine
- e. Aport bogat de semințe

883. Din rândul măsurilor generale pentru porfiriea cutanată se numără și:

- a. Evitarea expunerii la soare
- b. Cremă pentru protecție solară
- c. **Îmbrăcăminte pentru protecție**
- d. **Aport bogat de glucide în atacuri**
- e. Expunerea la soare

884. *Hemocromatoza se caracterizează prin:

- a. **Stocarea de fier în organe parenchimotoase**
- b. Depozitarea de magneziu în organele parenchimotoase
- c. Stocarea de mangan în organele parenchimotoase
- d. Depozitarea de zinc la nivelul organelor
- e. Stocarea de cupru în organele parenchimotoase

885. Tabloul clinic întâlnit în hemocromatoza se caracterizează prin triada:

- a. **Hepatomegalie**
- b. **Diabet zaharat**
- c. **Pigmentarea tegumentelor**
- d. Paloarea tegumentelor
- e. Creștere ponderală marcată

886. Dieta în hemocromatoza presupune:

- a. **Evitarea alimentelor cu conținut bogat în fier**
- b. Consumul crescut de alimente bogate în fier
- c. **Evitarea suplimentelor ce conțin fier**
- d. Consumul suplimentelor ce conțin fier
- e. **Evitarea băuturilor alcoolice**

887. Factorii care modifică absorbția fierului:

- a. **Prezența acidului ascorbic (vitamina C) crește absorbția fierului**
- b. Prezența acidului ascorbic (vitamina C) scade absorbția fierului
- c. **Alcoolul crește absorbția fierului**
- d. Alcoolul scade absorbția fierului
- e. Absorbția fierului alimentar nu este influențată de nici un factor

888. Cele mai frecvent afectate organe în hemocromatoza sunt:

- a. **Ficatul**
- b. **Pancreasul**
- c. **Tegumentul**
- d. Ochiul
- e. Sistemul nervos

889. *Boala Wilson se caracterizează prin:

- a. **Acumularea cuprului în țesuturi și organe**
- b. Stocarea de fier în organe parenchimotoase
- c. Depozitarea de magneziu în organele parenchimotoase
- d. Stocarea de mangan în organele parenchimotoase
- e. Depozitarea de zinc la nivelul organelor

890. Cele mai frecvente manifestari clinice intalnite in boala Wilson sunt reprezentate de:

- a. **Manifestarile hepatice**
- b. Manifestarile articulare
- c. **Inelul Kayser- Fleischer**
- d. **Manifestarile neurologice**
- e. Afecțiunile dentare

891. Dieta pacienților cu boala Wilson trebuie sa cuprinda:

- a. **Zinc- pentru a inhiba absorbția intestinala de cupru**
- b. Zinc- pentru a crește absorbția intestinala de cupru
- c. **Se recomanda suplimentarea cu vitamin E**
- d. Se recomanda evitarea vitaminei E
- e. Cresterea aportului de alimente ce conțin cupru

892. *Dieta pacientului cu boala Wilson trebuie sa contina:

- a. **Maxim 1-2 mg cupru/zi**
- b. Maxim 10-20 mg cupru/zi
- c. Nu conteaza cantitatea de cupru pe care o contine
- d. Maxim 5-10 mg cupru/zi
- e. Minim 5-10 mg cupru/zi

893. Alimentele bogate in cupru sunt reprezentate de:

- a. **Nuci**
- b. **Ciocolata**
- c. **Crustacee**
- d. **Ciuperci**
- e. Lactate

894. Zincul este utilizat in tratamentul bolii Wilson deoarece:

- a. **Inhiba absorbtia intestinala de cupru**
- b. Stimuleaza absorbtia intestinala de cupru
- c. **Poate sa fie utilizat ca si terapie de intretinere in momentul in care majoritatea cuprului a fost indepartat**
- d. Nu se utilizeaza in tratamentul bolii Wilson
- e. Efectele adverse determinate de utilizarea acestuia sunt foarte importante

895. Anemia feripriva se caracterizeaza prin:

- a. Formarea unor eritrocite mari
- b. **Formarea unor eritrocite mici (microcite)**
- c. **Scaderea hemoglobinei serice**
- d. Creșterea hemoglobinei serice
- e. **Reprezinta ultimul stadiul al deficitului de fier**

896. Cele mai frecvente cauze ce duc la apariția anemiei feriprive sunt:

- a. **Creșterea necesarului de fier al organismului**
- b. **Scaderea absorbției fierului**
- c. Creșterea absorbției fierului
- d. **Pierderi crescute de fier**
- e. Scaderea necesarului de fier al organismului

897. Alimente cu conținut crescut de fier sunt:

- a. Ficatul
- b. Rinichiul
- c. Carnea de vaca
- d. Galbenușul de ou
- e. Bananele

898. Pentru a avea o absorbție maximă de fier este necesar:

- a. Includerea unor surse de vitamina C, la fiecare masă
- b. Evitarea consumului unor cantități mari de ceai
- c. Creșterea consumului de ceai
- d. Evitarea consumului unor cantități mari de cafea
- e. Creșterea consumului de cafea

899. Necesarul de fier al organismului este crescut în următoarele situații:

- a. Sarcina și alăptare
- b. În tireotxicoză
- c. În cazul prezentei gastritei atrofice
- d. În perioadele de creștere rapidă la copii și adolescenți
- e. Postgastrectomie

900. Scăderea absorbției fierului se poate întâlni în următoarele situații:

- a. În prezenta hemoragiilor oculte
- b. Postgastrectomie
- c. Gastrite atrofice
- d. Alimentație bogată în făinoase /cereale
- e. Tireotxicoză

901. Modificările clinice întâlnite în anemia feripriva sunt reprezentate de:

- a. Creșterea performanțelor fizice
- b. Scăderea performanțelor fizice
- c. Oboseala, anorexie
- d. Tulburări de creștere
- e. Reducerea imunității cu creșterea susceptibilității la infecții

902. Efectele secundare gastrointestinale determinate de administrarea orală a preparatelor de fier, sunt reprezentate de:

- a. Grețea
- b. Discomfort abdominal
- c. Diaree sau constipație
- d. Nu determină efecte adverse gastrointestinale
- e. Distensie gastrică

903. *Care este aportul de fier adus de o dietă uzuală:

- a. 5-7 mg fier la 1000 kcal
- b. 1 mg de fier la 1000 kcal
- c. 50-70 mg fier la 1000 kcal
- d. Nu se poate estima aportul de fier adus de o dietă obișnuită
- e. 0,5- 0,7 mg fier la 1000 kcal

904. Absorbția fierului din alimentație poate să fie inhibată de:

- a. Includerea unor surse de vitamina C la fiecare masă
- b. Consumul de cafea în exces**
- c. Consumul de ceai în exces**
- d. Factori chelatori ai fierului (carbonați, oxalați)**
- e. Includerea produselor de carne, pește la fiecare masă

905. Fierul sub forma de hem se găsește în următoarele alimente:

- a. Oua
- b. Carne**
- c. Pește**
- d. Legume
- e. Fructe

906. Cauze care pot determina apariția anemiei pernicioase:

- a. Aport inadecvat de vitamina B12: etilism cronic**
- b. Absorbție inadecvată de vitamina B12: afecțiuni gastrice, gastrectomii**
- c. Absorbție crescută de vitamina B12
- d. Nu se cunosc cauze care determină apariția anemiei pernicioase
- e. Utilizare inadecvată a vitaminei B12: tulburări enzimatice, anomalii ale proteinei transportoare**

907. Care dintre următoarele reprezintă caracteristici ale postului intermitent?

- a. alternează perioade de absență a aportului de alimente și de băuturi calorice cu perioade de alimentație ad libitum**
- b. în perioada de post este interzis consumul de apă
- c. postul trebuie să se întindă pe o perioadă de minimum 36 de ore
- d. are beneficii pentru scăderea în greutate, prin scăderea insulinemiei și creșterea lipolizei**
- e. este contraindicat la pacienții cu diabet zaharat tip 2 tratat cu metformin

908. *Anemia pernicioasă se caracterizează prin deficit de:

- a. Vitamina K
- b. Vitamina B12**
- c. Vitamina C
- d. Vitamina D
- e. Vitamina E

909. Cele mai frecvente cauze ale deficitului de acid folic sunt:

- a. Aport alimentar inadecvat: vârstnici, foame**
- b. Tranzit intestinal accelerat**
- c. Medicatie antifolică (metotrexat)**
- d. Exces de utilizare: sarcină, lactație**
- e. Alimentație de tip vegan

910. In cazul anemiei prin deficit de vitamina B12 se recomanda o dieta ce contine:

- a. **O cantitate mai mare de proteine**
- b. O cantitate mica de proteine
- c. **Ficat**
- d. **Carne rosie**
- e. **Oua, lactate**

911. Simptomele neurologice intalnite in anemia prin deficit de vitamina B12 sunt reprezentate de:

- a. **Parestezii**
- b. **Alterarea coordonarii muscular**
- c. Nu sunt intalnite simptome neurologice in anemia prin deficit de vitamina B12
- d. **Alterarea memoriei**
- e. **Halucinatii**

912. Semnele clinice intalnite in anemia prin deficit de acid folic sunt reprezentate de:

- a. **Diaree**
- b. **Anorexie**
- c. **Glosita**
- d. **Scadere ponderala**
- e. **Crestere ponderala**

913. În anemia feriprivă ar trebui evitate următoarele alimente:

- a. **tărâțe**
- b. fructe
- c. **cafea**
- d. **soia**
- e. carne de vită

914. Care din următoarele afirmații referitoare la tratamentul anemiei feriprive sunt adevărate?

- a. **Scopul terapiei trebuie să fie refacerea depozitelor de fier, nu doar ameliorarea anemiei.**
- b. **Fierul se absoarbe cel mai bine când stomacul este gol.**
- c. **Fierul este un iritant gastric.**
- d. **Terapia cu fier se oprește în momentul în care se atinge nivelul normal al hemoglobinei.**
- e. **Efectele secundare ale administrării orale de fier sunt greața, distensia gastrică, diareea sau constipația.**

915. Care dintre următoarele alimente au un conținut crescut de fier?

- a. **Ficatul.**
- b. **Carnea de vită.**
- c. **Mazărea și fasolea uscată.**
- d. **Galbenusul de ou.**
- e. Bananele.

- 916. Care din următoarele afirmații referitoare la absorbția fierului sunt adevărate?**
- Rata absorbției este independentă de starea depozitelor de fier.
 - Fierul din hem este mult mai bine absorbit decât cel ce nu se prezintă sub formă de hem.**
 - Acidul ascorbic leagă fierul formând un complex rapid absorbabil.**
 - Cafeaua și ceaiul consumate în exces pot reduce absorbția fierului.**
 - Produsele din carne sau pește scad absorbția fierului non-hemic.
- 917. Care dintre următoarele situații poate duce la un deficit de vitamina B12?**
- Lipsa factorului intrinsec.**
 - Dietele strict vegetariene.**
 - Etilismul cronic.**
 - Necesarul crescut.**
 - Consumul crescut de carne
- 918. Care din următoarele afirmații referitoare la tratamentul anemiei pernicioase sunt adevărate?**
- Se recomandă o dietă hiperproteică.**
 - Se recomandă o dietă hipoproteică.
 - Se recomandă creșterea consumului vegetalelor verzi.**
 - Se recomandă consumul de ficat.**
 - Se recomandă evitarea cărnii de porc și de vită, a ouălor, laptelui și a produselor lactate.
- 919. Manifestările clinice întâlnite în acidoza metabolică acută sunt:**
- Tulburări cardio-vasculare**
 - Tulburări respiratorii: respirația Kussmaul**
 - Tulburări gastro-intestinale**
 - Sindrom febril
 - Tulburări neurologice**
- 920. Acidoza metabolică cronică are efect predominant asupra sistemului musculo-scheletal, astfel:**
- Scaderea tonusului muscular**
 - Cresterea tonusului muscular
 - Slăbiciune musculară**
 - Intârzierea creșterii la copil**
 - Accelerarea creșterii la copil
- 921. Care dintre următoarele afirmații referitoare la creșterea copiilor sunt adevărate?**
- viteza creșterii este mai mică în primele 3 luni ale vieții comparativ cu următoarele 3 luni
 - copilul își dublează greutatea de la naștere la vârsta de 4 luni**
 - la 2 ani se atinge aproximativ jumătate din înălțimea de la vârsta adultă**
 - după vârsta de 2 ani cutia craniană nu mai crește
 - copilul își triplează greutatea de la naștere la vârsta de 2 ani

922. *Care bacterii domină flora intestinală a sugarului alimentat la sân?

- a. colibacilii
- b. streptococii
- c. stafilococii
- d. lactobacilii
- e. **bifidobacteriile**

923. *Motilitatea postprandială a tubului digestiv al fătului este prezentă:

- a. după săptămâna 32 de gestație
- b. după săptămâna 33 de gestație
- c. după săptămâna 34 de gestație
- d. **după săptămâna 35 de gestație**
- e. după săptămâna 36 de gestație

924. *Ce procent din aportul energetic zilnic îl reprezintă energia pentru creștere și dezvoltare la copilul de 1 lună?

- a. 5%
- b. 10%
- c. 15%
- d. 25%
- e. **35%**

925. Proteine alimentare complete (de calitate înaltă) se găsesc în:

- a. **carne**
- b. cereale
- c. **ouă**
- d. fasole
- e. **lapte**

926. Dintre fibrele alimentare fac parte:

- a. celuloza
- b. **pectina**
- c. amidonul
- d. **hemiceluloza**
- e. **gumele**

927. *În alimentația copiilor cu vârsta 0-1 an, se recomandă ca raportul dintre acizii ω -6 și ω -3 să fie de:

- a. **5-10/1**
- b. 3/1
- c. 1/1
- d. 1/3
- e. 1/5-10

928. Soluția recomandată de O.M.S. pentru rehidratarea copilului cu boală diareică acută conține:

- a. glucoză
- b. bicarbonat de sodiu
- c. sulfat de magneziu
- d. **clorură de sodiu**
- e. **clorură de potasiu**

929. Pentru rehidratarea parenterală a copilului cu boală diareică acută se folosesc preferențial:

- a. soluție de glucoză 5%
- b. soluție de glucoză 10%
- c. **soluție Ringer lactat**
- d. **soluție NaCl 9‰**
- e. soluție NaHCO₃ 8,4‰

930. *Administrarea folaților în exces la copii poate masca semnele deficitului de:

- a. vitamină A
- b. vitamină B1
- c. vitamină B6
- d. **vitamină B12**
- e. vitamină D

931. Care dintre afirmațiile referitoare la alimentația mixtă sunt adevărate?

- a. **reprezintă o alimentație bazată exclusiv pe lapte**
- b. **se referă la alimentația sugarului în primele 4 luni de viață**
- c. constă în administrarea de lapte matern (alimentație la sân), la care se adaugă și alte alimente (sucuri, ouă, legume)
- d. constă în administrarea de preparate de lapte, la care se adaugă și alte alimente (sucuri, ouă, legume)
- e. **constă în administrarea de lapte matern (alimentație la sân) și preparate de lapte**

932. Formulele pe bază de soia:

- a. **conțin proteine inferioare calitativ proteinelor din lapte**
- b. conțin proteine superioare calitativ proteinelor din lapte
- c. au biodisponibilitate și digerabilitate mai bune ca ale laptelui
- d. **au biodisponibilitate și digerabilitate mai slabe ca ale laptelui**
- e. **au concentrații crescute de fitat, aluminiu și fitoestrogeni, cu efecte necunoscute pe termen lung**

933. Indicațiile formulelor pe bază de soia sunt:

- a. prematuri
- b. **intoleranță la lactoză**
- c. boala diareică acută
- d. **galactozemie**
- e. **concepții vegetariene**

934. Alimentația diversificată (complementară):

- a. nu trebuie introdusă înainte de vârsta de 17 săptămâni (4 luni)
- b. este obligatorie după vârsta de 26 de săptămâni (6 luni)
- c. este hipolipidică
- d. **conține minimum 25% lipide (pentru un aport caloric adecvat)**
- e. se recomandă copilului numai după vârsta de 1 an

935. *Începerea diversificării copilului nu trebuie efectuată mai târziu de:

- a. 16 săptămâni
- b. 18 săptămâni
- c. 22 săptămâni
- d. **26 săptămâni**
- e. 30 săptămâni

936. *Începerea diversificării copilului nu trebuie efectuată mai devreme de:

- a. 12 săptămâni
- b. 15 săptămâni
- c. **17 săptămâni**
- d. 20 săptămâni
- e. 22 săptămâni

937. *Dacă apar semne de intoleranță digestivă la introducerea unui nou aliment în dieta copilului, se va proceda în felul următor:

- a. se va renunța definitiv la acel aliment
- b. **se va renunța temporar (1-2 săptămâni) la acel aliment, urmând a se reintroduce cu prudență**
- c. se va insista cu administrarea sa, deoarece, de obicei, intoleranța digestivă se remite în 2-3 zile
- d. se va administra în continuare, dar în cantitate mai mică
- e. toate cele de mai sus pot fi adevărate, procedându-se individualizat

938. Care dintre următoarele afirmații referitoare la diversificare sunt adevărate?

- a. **se începe cu copilul în perfectă stare de sănătate**
- b. se poate efectua și cu două sau chiar mai multe alimente noi administrate simultan
- c. dacă un aliment nu este tolerat, acesta nu va putea fi administrat copilului decât după vârsta de 3 ani
- d. în caz de refuz al unui aliment recomandat pentru vârsta respectivă, părintele va insista cu administrarea lui, deoarece în caz contrar pot surveni carențe nutriționale
- e. **introducerea unui aliment nou se va face progresiv, iar administrarea lui se va realiza cu lingurița**

939. Începând cu vârsta de 9 luni (nu mai devreme) se pot administra copilului următoarele alimente:

- a. orez
- b. biscuiți
- c. **cereale mixte**
- d. **tăiței**
- e. **pâine**

940. *Fructe tăiate felii pot fi administrate copilului numai după vârsta de:

- a. 7 luni
- b. 9 luni
- c. 10 luni
- d. 11 luni**
- e. 1 an

941. *Deficitul de vitamină C în alimentația copilului duce la apariția:

- a. bolii beri beri
- b. scorbutului**
- c. tulburărilor de coagulare
- d. rahitismului
- e. anemiei

942. Care dintre următoarele afirmații referitoare la alimentația sănătoasă a copiilor sunt adevărate?

- a. este recomandată limitarea gustărilor între mese în perioadele de inactivitate sau de plictiseală**
- b. este benefică limitarea timpului petrecut în fața ecranului la maxim 4-5 ore pe zi
- c. mesele se iau în familie pentru a promova interacțiunea socială și rolul modelului în comportamentul legat de alimentație**
- d. se recomandă implicarea copiilor în prepararea alimentelor și a băuturilor sănătoase**
- e. se recomandă utilizarea alimentelor ca recompense

943. Reguli privind diversificarea la copil:

- a. diversificarea alimentației începe cu copilul în perfectă stare de sănătate**
- b. introducerea noului aliment se va face progresiv, prin testarea toleranței digestive**
- c. introducerea noului aliment se va face brusc fără testarea toleranței digestive
- d. alimentul nou introdus va fi administrat cu lingurița**
- e. nu se vor introduce simultan 2 alimente noi**

944. Deficitul proteic la copil poate determina:

- a. încetinirea creșterii**
- b. scăderea sintezei enzimelor, hormonilor, imunoglobulinelor**
- c. edeme hipoproteice**
- d. denutriție**
- e. obezitate

945. Carența de lipide, în alimentația copilului, poate determina:

- a. încetinirea creșterii**
- b. leziuni trofice ale tegumentelor, mucoaselor și fanerelor**
- c. diabet zaharat tip 1
- d. tiroidită cronică autoimună
- e. nu determină modificări

- 946. Alimentația copilului mic (1-3 ani) cuprinde:**
- cereale integrale, paste făinoase, gris, orez, mămăligă
 - fructele: suc de fructe, piure, compot, fructe crude întregi
 - lapte: 500 ml/zi
 - 1 ou de 2-3 ori/zi
 - 50 g carne pasăre, pește, vită, ficat de 3 ori/săptămână- sub formă de bucățele
- 947. Alimentația copilului preșcolar cuprinde:**
- 3 mese și 2 gustări
 - pâine intermediară și produse de panificație 150 g/zi
 - lapte: 2000 ml/zi
 - 50 g carne pasăre, pește, vită, ficat de 3 ori/săptămână- sub formă de bucățele
 - 75 g brânză proaspătă de vaci
- 948. Alimentația copilului școlar include:**
- pâine intermediară
 - cartofi, orez, legume, fructe
 - 100-150 g carne
 - 1 ou la 2 zile
 - dulciuri zilnic
- 949. Alimentația adolescentului cuprinde:**
- cereale integrale, paste făinoase, gris, orez, mamaligă
 - legume: cartofi, morcovi, fasole verde, dovlecei, mazăre, rădăcinoase, spanac, conopidă, roșii etc.
 - fructe
 - proteine de origine animală, în proporție de 70%
 - 1 ou/lună
- 950. Care dintre următorii factori impun anumite particularități nutriționale la vârstnici?**
- prezența gastritei atrofice
 - afectarea sintezei cutanate, activării renale și răspunsului intestinal la vitamina D₃
 - reducerea capacității de apărare imună
 - creșterea metabolismului bazal după vârsta de 70 de ani
 - reglarea deficitară a balanței hidrice
- 951. Gastrita atrofică, frecvent prezentă la vârstnici, crește necesarul acestora de:**
- calciu
 - fier
 - foliați
 - D vitamină B12
 - vitamină C
- 952. Detectarea hipoalbuminemiei la un vârstnic poate semnifica:**
- malnutriție
 - afecțiuni hepatice severe
 - osteoporoză
 - sindrom nefrotic
 - insuficiență cardiacă

953. Markerii ai statusului proteic, care aduc informații referitoare la starea de nutriție a vârstnicului, sunt:

- a. concentrația aminoacizilor plasmatici
- b. albuminemia**
- c. nivelul β -globulinelor
- d. nivelul λ -globulinelor
- e. concentrația transtiretinei

954. Anorexia vârstnicului apare din următoarele motive:

- a. senzația de foame este diminuată
- b. sațietatea este mai marcată în timpul postului alimentar**
- c. prelungirea timpului de evacuare gastrică**
- d. senzația de sete este accentuată
- e. creșterea sensibilității tubului digestiv

955. Modificările senzoriale, întâlnite la vârstnic, constau în:

- a. pierderea auzului pentru frecvențe înalte
- b. creșterea toleranței la zgomot
- c. prezbiopie**
- d. scăderea vederii nocturne
- e. scăderea vederii periferice

956. Modificările tegumentare, întâlnite la vârstnic, constau în:

- a. subțierea epidermului
- b. piele mai fragilă**
- c. subțierea dermului
- d. echimoze
- e. creșterea sensibilității tactile

957. Alte modificări întâlnite la vârstnic sunt reprezentate de:

- a. creșterea duratei somnului
- b. adormire dificilă**
- c. scăderea tonusului și elasticității musculaturii ureterelor, vezicii și uretrei**
- d. ateroscleroză
- e. depresie și demență**

958. Alegeți afirmațiile adevărate despre necesarul de calciu la vârstnic:

- a. calciu are rol în sănătatea osului
- b. consumul de calciu favorizează dezvoltarea cancerului de colon
- c. absorbția calciului scade cu vârsta**
- d. surse bogate în calciu sunt produsele lactate**
- e. aportul de calciu crește cu vârsta

959. Care dintre următoarele fac parte dintre criteriile de definire a sindromului metabolic?

- a. circumferința abdominală peste 80 cm, la femei
- b. circumferința abdominală peste 94 cm, la bărbați
- c. prezența hipertensiunii arteriale**
- d. prezența diabetului zaharat sau a unei glicemii peste 100 mg/dl (pe nemâncate)**
- e. colesterol seric total peste 200 mg/dl

960. Sindromul metabolic prezintă drept criterii de diagnostic următoarele:

- a. **Circumferința abdominală peste 94 cm la bărbați**
- b. **Circumferința abdominală peste 80 cm la femei**
- c. **Hipertrigliceridemie**
- d. **Hipertensiune arterială**
- e. Normotensiune

961. Sindromul metabolic prezintă drept criterii de diagnostic următoarele:

- a. **Hipertensiune arterială**
- b. **HipoHDL**
- c. **Obezitate abdominală**
- d. Talie normală
- e. Normotensiune

962. Sindromul metabolic prezintă drept criterii de diagnostic următoarele:

- a. Glicemie normală
- b. **Glicemie crescută**
- c. Tensiune arterială normală
- d. **Tensiune arterială crescută**
- e. **Obezitate abdominală**

963. Esențial în depistarea sindromului metabolic este:

- a. **Măsurarea circumferinței abdominale**
- b. **Măsurarea tensiunii arteriale**
- c. Măsurarea acidului uric
- d. Măsurarea înălțimii
- e. Măsurarea creatininei

964. Optimizarea stilului de viață în sindromul metabolic vizează:

- a. **Dietoterapie**
- b. **Combaterea sedentarismului**
- c. **Combaterea consumului de alcool și a fumatului**
- d. Evitarea exercițiului fizic
- e. Dietă hipercalorică

965. Dietoterapia în sindromul metabolic vizează:

- a. **Reducerea aportului caloric**
- b. **Modificarea compoziției dietei**
- c. Scăderea ponderală marcată și rapidă
- d. **Înfometarea drastică**
- e. Deprivarea de nutrienți esențiali

966. Managementul clinic în sindromul metabolic cuprinde:

- a. **Activitate fizică zilnică**
- b. **Creșterea duratei de somn la 7-9 h/noapte**
- c. Evitarea consumului de alcool
- d. **Combaterea tensiunii arteriale prin terapie**
- e. Scăderea activității fizice

967. Sindromul metabolic se caracterizează prin:

- a. Alterarea metabolismului proteic
- b. Alterarea metabolismului glucidic**
- c. Niveluri crescute ale trigliceridelor
- d. Scăderea HDL colesterolului**
- e. Normopondere

968. Sindromul metabolic se caracterizează prin următoarele:

- a. Scăderea tensiunii arteriale
- b. Creșterea tensiunii arteriale**
- c. Obezitatea**
- d. Alterarea metabolismului glucidic**
- e. Normoponderea

969. Criteriile pentru diagnosticul sindromului metabolic cuprind:

- a. Alterarea metabolismului glucidic**
- b. Normoponderea
- c. Creșterea tensiunii arteriale**
- d. Scăderea HDL colesterolului**
- e. Creșterea trigliceridelor**

970. Sindromul metabolic se caracterizează prin următoarele:

- a. Creșterea trigliceridelor**
- b. Scăderea HDL colesterolului**
- c. Creșterea tensiunii arteriale**
- d. Scăderea tensiunii arteriale
- e. Obezitate**

971. *Elementul patogenetic comun în sindromul metabolic este reprezentat de:

- a. Insulinorezistență**
- b. Tensiunea arterială
- c. Alterarea metabolismului lipidic
- d. Alterarea metabolismului proteic
- e. Hiperuricemie

972. Sindromul metabolic crește riscul pentru unele afecțiuni:

- a. Boli cardiovasculare**
- b. Diabet zaharat**
- c. Ficat gras non-alcoolic**
- d. Fracturi
- e. Apnee în somn**

973. Sindromul metabolic apare:

- a. La denuțiți
- b. La adulți**
- c. La vârstnici**
- d. La femei**
- e. La bărbați**

- 974. *Talia hipertensivă presupune, pe lângă valori tensionale crescute și:**
- a. **Circumferința abdominală la femei peste 80 cm și la bărbați peste 94 cm**
 - b. Circumferința abdominală la femei peste 70 cm și la bărbați peste 84 cm
 - c. Circumferința abdominală la femei peste 90 cm și la bărbați peste 104 cm
 - d. Circumferința abdominală la femei peste 100 cm și la bărbați peste 114 cm
 - e. Circumferința abdominală la femei peste 60 cm și la bărbați peste 74 cm

- 975. Diagnosticul de sindrom metabolic se pune pe următoarele caracteristici:**
- a. **Obezitate abdominală**
 - b. Talie normală
 - c. **HipoHDL**
 - d. **Hipertrigliceridemie**
 - e. Hipotensiune arterială

- 976. Diagnosticul sindromului metabolic poate fi pus pe următoarele criterii:**
- a. **TA \geq 130/85 mmHg**
 - b. **Glicemie a jeun \geq 100 mg/dl**
 - c. HDL $<$ 70 mg/dl
 - d. **Talia $>$ 80 cm la femei și peste 94 cm la bărbați**
 - e. Talia $<$ 80 cm la femei și sub 94 cm la bărbați

- 977. Obiectivele terapeutice în sindromul metabolic sunt:**
- a. **Combaterea sedentarismului**
 - b. **Combaterea fumatului**
 - c. **Combaterea consumului de alcool**
 - d. Creșterea în greutate
 - e. **Dietoterapia**

- 978. Dietoterapia în sindromul metabolic vizează:**
- a. **Scăderea ponderală inițială care durează 4-6 luni**
 - b. Scăderea ponderală inițială care durează 10-12 luni
 - c. **Menținerea ponderală – care durează 4-6 luni, urmand dupa perioada de scadere initiala**
 - d. Menținerea ponderală – care durează 10-12 luni, urmand dupa perioada de scadere initiala
 - e. Menținerea ponderală – care durează 24 luni, urmand dupa perioada de scadere initiala

- 979. *Dietoterapia în sindromul metabolic cuprinde:**
- a. Evitarea alimentelor cu index glicemic scăzut
 - b. Evitarea surselor de proteine vegetale
 - c. Evitarea aportului de pește
 - d. Consumul crescut de glucide cu absorbție rapidă
 - e. **Înlocuirea proteinelor animale cu cele vegetale**

980. În sindromul metabolic, aportul de glucide:

- a. Simple este încurajat
- b. Complexe este încurajat**
- c. Cu index glicemic crescut este indicat
- d. Cu index glicemic scăzut este indicat**
- e. Simple este indicat a fi schimbat cu proteine

981. In sindromul metabolic surse recomandate de glucide complexe sunt:

- a. Legume
- b. Fructe**
- c. Cereale integrale**
- d. Deserturi
- e. Fructe uscate

982. In sindromul metabolic surse recomandate de proteine sunt:

- a. Pește
- b. Soia**
- c. Carne de pasăre**
- d. Ciuperci**
- e. Pădărie

983. Managementul sindromului metabolic cuprinde:

- a. Activitate fizică zilnică**
- b. Creșterea duratei somnului**
- c. Evitarea consumului de alimente hipercalorice**
- d. Renunțarea la fumat**
- e. Ingestia de alcool înaintea somnului

984. În sindromul metabolic este încurajat consumul de:

- a. Pește**
- b. Porc
- c. Pasăre**
- d. Soia**
- e. Curmale

985. *Din managementul sindromului metabolic face parte:

- a. Scăderea și menținerea ponderală**
- b. Consumul de alimente cu index glicemic crescut
- c. Consumul de proteine animale
- d. Consumul de acizi grași saturați
- e. Consumul de carbohidrați simpli

986. Care dintre următoarele variante reprezintă criteriile ale sindromului metabolic?

- a. Circumferința abdominală >94 cm (barbati).**
- b. Circumferința abdominală >80 cm (femei).**
- c. Trigliceridemie <150 mg/dl.
- d. Glicemie a jeun mai mare sau egală cu 100 mg/dl sau tratament antihiperglicemiant.**
- e. HDL colesterol >50 mg/dl (femei).

987. Care dintre următoarele variante reprezintă măsuri ale managementului sindromului metabolic?

- a. Efectuarea activității fizice pentru cel puțin 30 minute pe zi.
- b. Creșterea duratei somnului la 10-12 ore pe noapte.
- c. **Renunțarea la fumat.**
- d. Evitarea consumului de alcool și cafeina cu 4-6 ore înaintea somnului.
- e. Evitarea consumului de alimente hipercalorice cu 4-6 ore înaintea somnului.

988. Care dintre următoarele măsuri se recomandă în cazul dietei din sindromul metabolic?

- a. Înlocuirea proteinelor vegetale cu cele animale.
- b. **Evitarea alimentelor cu indice glicemic crescut.**
- c. **Consum de peste cu conținut bogat de acizi grași omega-3.**
- d. Surse recomandate de proteine: carne de pui, porc, vita.
- e. **Surse recomandate de glucide complexe: legume, fructe, cereale integrale.**

989. Pentru o sarcină sănătoasă, se recomandă administrarea suplimentară de acid folic:

- a. **cu 1 lună înainte de concepție**
- b. **în primele luni de sarcină**
- c. pe toată durata sarcinii
- d. doar la gravidele cu vârsta de 35 de ani sau mai mare
- e. **la toate gravidele**

990. *Care dintre următoarele reprezintă principalul beneficiu al suplimentării cu acid folic în sarcină și preconcepțional?

- a. reduce incidența disgravidiei de prim trimestru
- b. reduce incidența hipertensiunii induse de sarcină
- c. crește probabilitatea ca fătul să aibă o greutate normală la naștere
- d. **reduce riscul defectelor neurologice**
- e. scade probabilitatea apariției diabetului zaharat gestațional

991. Care dintre informațiile referitoare la administrarea vitaminei B12 în sarcină sunt adevărate?

- a. reduce incidența disgravidiei de prim trimestru
- b. crește probabilitatea ca fătul să aibă o greutate normală la naștere
- c. **suplimentarea este importantă în caz de diete vegetariene**
- d. **reduce riscul malformațiilor tubului neural**
- e. scade probabilitatea apariției diabetului zaharat gestațional

992. În care dintre următoarele cazuri se recomandă, în sarcină, administrarea de multivitamine și suplimente minerale?

- a. femei cu vârsta mai mare de 35 de ani
- b. **în sarcina survenită după cure de slăbire**
- c. **la femei subponderale**
- d. la multipare
- e. **în caz de consum de alcool**

993. Preconcepțional este necesară suplimentarea dietei cu:
- vitamină B1
 - fier (în caz de anemie feriprivă sau antecedente de anemie feriprivă)**
 - acid folic**
 - vitamină D
 - vitamină B12 (în caz de diete vegetariene)**
994. Probleme fetale ce pot apărea la mame obeze preconcepțional sunt:
- obezitatea**
 - diabetul zaharat neonatal
 - macrosomia fetală**
 - indicele APGAR scăzut**
 - malformații**
995. Probleme materne ce pot apărea la femei obeze preconcepțional sunt:
- hipertensiunea arterială**
 - diabetul zaharat gestațional**
 - ulcer duodenal
 - nevoia de operație cezariană**
 - dificultăți în inițierea alăptării**
996. Ce modificări sanguine apar la femeia gravidă:
- reducerea volemiei
 - creșterea volemiei**
 - creșterea masei eritrocitare**
 - reducerea masei eritrocitare
 - creșterea hematocritului
997. Ce modificări cardiovasculare apar în sarcină?
- creșterea debitului cardiac prin creșterea volumului bătaie**
 - creșterea vitezei de conducere prin sistemul excitoconductor
 - creșterea dimensiunilor cordului**
 - creșterea tensiunii arteriale, mai ales diastolice, în prima parte, cu revenire la normal în apropiere de termen
 - scăderea tensiunii arteriale, mai ales diastolice, în prima parte, cu revenire la normal în apropiere de termen**
998. Care dintre următoarele reprezintă modificări ale funcției respiratorii în sarcină?
- reducerea capacității pulmonare totale**
 - reducerea volumului rezidual**
 - reducerea volumului curent
 - creșterea frecvenței respiratorii**
 - creșterea ventilației alveolare**
999. Modificări renale în sarcină sunt:
- creșterea dimensiunilor rinichilor**
 - creșterea ratei filtrării glomerulare**
 - creșterea frecvenței infecțiilor urinare**
 - alungirea și lărgirea ureterelor ca urmare a acțiunii progesteronului**
 - scăderea concentrației reninei plasmatice

- 1000. Care dintre următoarele reprezintă adaptări ale aparatului digestiv în sarcină?**
- a. creșterea poftei de mâncare (excepție perioadele de disgravidie)
 - b. scăderea motilității tubului digestiv
 - c. creșterea duratei de tranzit gastrointestinal
 - d. creșterea secreției biliare
 - e. evacuarea incompletă a colecistului
- 1001. Care dintre următoarele reprezintă modificări metabolice în sarcină?**
- a. creșterea ușoară a glicemiei, ca urmare a insulinorezistenței
 - b. reducerea concentrației potasiului seric
 - c. creșterea pH-ului peste limita superioară a normalului la femeia negravidă
 - d. creșterea metabolismului bazal
 - e. creșterea utilizării acizilor grași
- 1002. Creșterea insuficientă în greutate a femeii gravide presupune risc pentru:**
- a. creștere fetală diminuată
 - b. necesitatea operației cezariene
 - c. naștere prematură
 - d. convulsii la copil în perioada neonatală precoce
 - e. modificări de tub neural
- 1003. *Care este creșterea în greutate normală pe parcursul sarcinii, la femei normoponderale preconceptional?**
- a. 7-9 kg
 - b. 9-11,5 kg
 - c. **11,5-16 kg**
 - d. 16,5-19 kg
 - e. 19-21 kg
- 1004. *Necesarul energetic la femeia gravidă crește în trimestrul II de sarcină cu:**
- a. 250 kcal/zi
 - b. 300 kcal/zi
 - c. **350 kcal/zi**
 - d. 400 kcal/zi
 - e. 450 kcal/zi
- 1005. *Necesarul energetic la femeia gravidă crește în trimestrul III de sarcină cu:**
- a. 300 kcal/zi
 - b. 350 kcal/zi
 - c. 400 kcal/zi
 - d. **500 kcal/zi**
 - e. 600 kcal/zi
- 1006. *Necesarul proteic la femeia gravidă este în trimestrul III de sarcină de:**
- a. 1 g/kg/zi
 - b. **1,1 g/kg/zi**
 - c. 1,2 g/kg/zi
 - d. 1,3 g/kg/zi
 - e. 1,4 g/kg/zi

1007. Care dintre următoarele reprezintă beneficii ale dietei mediteraneene?

- a. scade riscul de diabet zaharat tip 1
- b. scade riscul cardiovascular**
- c. este utilă pentru scăderea în greutate
- d. ameliorează profilul lipidic**
- e. scade riscul de cancer de prostată

1008. *În sarcină, administrarea suplimentelor de fier poate împiedica absorbția unuia dintre următoarele elemente chimice:

- a. zinc**
- b. cupru
- c. iod
- d. fosfor
- e. magneziu

1009. Consumul de alcool în sarcină poate duce la sindromul alcoolic fetal, caracterizat prin:

- a. modificări faciale caracteristice**
- b. malformații cardiace
- c. anomalii renale
- d. anomalii ale dezvoltării sistemului nervos central**
- e. întârziere a creșterii**

1010. Fumatul în timpul sarcinii poate avea următoarele consecințe asupra fătului:

- a. malformații cardiace cianogene
- b. risc de naștere prematură**
- c. risc de avort spontan**
- d. anomalii ale dezvoltării sistemului nervos central
- e. greutate mică la naștere**

1011. Fumatul are unele riscuri asupra sarcinii și nou-născutului. Care pot fi acestea?

- a. apariția diabetului zaharat
- b. reducerea fertilității**
- c. avorturi spontane**
- d. leziuni la nivelul plămânilor fetali**
- e. greutate mare la naștere

1012. În disgravida de prim trimestru se recomandă:

- a. mese frecvente, reduse cantitativ
- b. alimente solide**
- c. aport crescut de lipide
- d. aport crescut de proteine**
- e. suplimente de vitamine

1013. *Cantitatea recomandată (RDA) pentru vitamina B9, în timpul sarcinii, este:

- a. 200 μg/zi
- b. 400 μg/zi
- c. 500 μg/zi
- d. 600 μg/zi**
- e. 800 μg/zi

1014. *Necesarul proteic la gravida în trimestrul II și III de sarcină este:

- a. 0,8 g/kg corp greutate ideală sarcină/zi
- b. **1,1 g/kg corp greutate ideală sarcină/zi**
- c. 0,5 g/kg corp greutate ideală sarcină/zi
- d. 1,5 g/kg corp greutate ideală sarcină/zi
- e. 2 g/kg corp greutate ideală sarcină/zi

1015. *Alegeți afirmația adevărată despre vitamina C:

- a. se găsește, în special, în produsele de origine animală
- b. cantitatea recomandată (RDA) la gravidă este 500 mg/zi
- c. deficitul determină osteomalacie
- d. deficitul determină anemie pernicioasă
- e. **are rol antioxidant**

1016. *Cea mai bună sursă de iod (I) este reprezentată de:

- a. apă de băut
- b. **fructe de mare**
- c. piersici
- d. nuci
- e. roșii

1017. *Cantitatea recomandată (RDA) de vitamina B12 în sarcină este:

- a. 2,4 μg/zi
- b. **2,8 μg/zi**
- c. 15 μg/zi
- d. 85 μg/zi
- e. 100 μg/zi

1018. *Screening-ul pentru diagnosticul diabetului zaharat gestational se realizează în:

- a. săptămâna 5-10 de sarcină
- b. săptămâna 10-15 de sarcină
- c. săptămâna 20 de sarcină
- d. săptămâna 30 de sarcină
- e. **săptămâna 24-28 de sarcină**

1019. *Diagnosticul diabetului zaharat gestațional se realizează prin efectuarea:

- a. **testului de toleranță la glucoză pe cale orală (TTGO)**
- b. peptidului C
- c. HbA1c
- d. glicemiei în timpul mesei
- e. glicemiei înainte de culcare

1020. Alegeți afirmațiile adevărate despre o “sarcină sănătoasă”:

- a. **decurge fără probleme fizice sau psihologice la mamă sau făt**
- b. **se însoțește de nașterea unui copil sănătos**
- c. **alimentația are un rol foarte important în obținerea ei**
- d. presupune consumul de tutun și alcool
- e. **sanătatea preconcepțională este un factor-cheie pentru o sarcină sănătoasă**

1021. Modificările materne în timpul sarcinii constau în:

- a. creșterea volemiei
- b. creșterea debitului cardiac
- c. scăderea în dimensiuni a rinichilor
- d. scăderea poftei de mâncare
- e. creșterea metabolismului bazal

1022. O creștere maternă prea mare în greutate pe perioada sarcinii are risc de:

- a. greutate mică la naștere a nou-născutului
- b. obezitate infantilă
- c. obezitate maternă post-partum
- d. defecte de tub neural
- e. deficit de potasiu la gravidă

1023. Problemele materne pe care le poate determina obezitatea preconcepțională sunt reprezentate de:

- a. hipertensiune arterială
- b. diabet zaharat gestational
- c. nevoia de cezariană
- d. scorbut
- e. rahitism

1024. Suplimentarea cu fier în perioada de preconcepție se realizează:

- a. în caz de istoric de anemie megaloblastică
- b. în caz de istoric de anemie feriprivă
- c. dacă rezervele materne sunt scăzute înainte de sarcină
- d. pentru evitarea defectelor de tub neural la produsul de concepție
- e. pentru evitarea riscului de retinopatie diabetic

1025. Alegeți afirmațiile adevărate în ceea ce privește necesarul energetic pe perioada sarcinii:

- a. se urmărește creșterea ponderală
- b. se urmărește scăderea ponderală
- c. în trimestrul II de sarcină se recomandă un surplus energetic de 350-400 kcal/zi
- d. în trimestrul I de sarcină se recomandă un surplus energetic de 200-400 kcal/zi
- e. în trimestrul III de sarcină se recomandă un surplus energetic de 400-500 kcal/zi

1026. Alegeți afirmațiile corecte referitoare la vitamina A:

- a. se găsește sub formă de carotenoizi în alimentele de origine vegetală
- b. are rol în vedere
- c. expunerea la soare în orele dimineții sau în cursul după-amiezii târzii, în cursul verii, este o sursă importantă de vitamina A
- d. necesarul nu se modifică în timpul sarcinii
- e. necesarul crește în timpul sarcinii

1027. Alegeți sursele bogate în vitamina A:

- a. morcovi
- b. portocale
- c. banane
- d. vegetale cu frunze galbene și verzi
- e. broccoli

1028. Alegeți afirmațiile corecte referitoare la vitamina D în timpul sarcinii:

- a. necesarul crește
- b. necesarul crește în lipsa expunerii la soare**
- c. necesarul nu se modifică față de perioada anterioară sarcinii**
- d. cantitatea recomandată (RDA, 19-70 ani) este 15 μg/zi**
- e. sursele bogate sunt alimentele de origine vegetală

1029. Alegeți afirmațiile corecte referitoare la vitamina B1:

- a. are rol în transmiterea influxului nervos**
- b. are rol în metabolismul calciului și fosforului
- c. în timpul sarcinii și alăptării, necesarul (RDA) este de 1,4 mg/zi**
- d. necesarul nu se modifică în timpul sarcinii
- e. cea mai mare cantitate se găsește în lapte și brânzeturi

1030. Deficitul de vitamina C în sarcină are risc crescut de:

- a. diabet zaharat gestațional
- b. infecții**
- c. naștere prematură**
- d. eclampsie**
- e. creștere ponderală

1031. Alegeți afirmațiile adevărate despre acidul folic:

- a. se recomandă a se administra înainte de concepție (cu cel puțin 1 lună)**
- b. necesarul crește în sarcină și în perioada de alăptare**
- c. suplimentarea cu acid folic înainte de concepție și în primele luni ale sarcinii previne defectele de tub neural la produsul de concepție**
- d. excesul de acid folic în sarcină determină anemie megaloblastică
- e. are rol în menținerea vederii optime

1032. Vitamina B12 (cobalamina):

- a. se găsește în alimentele de origine vegetală
- b. vegetarienii au risc de apariție a deficitului**
- c. are rol în producerea acizilor nucleici**
- d. se găsește în produsele de origine animală**
- e. necesarul crește în sarcină și perioada de alăptare**

1033. Alegeți afirmațiile corecte despre vitamina K:

- a. necesarul nu crește în timpul sarcinii**
- b. necesarul crește în timpul sarcinii
- c. are rol în coagulare**
- d. cuprinde doi compuși naturali liposolubili: retinol și acid retinoic
- e. deficitul determină rahitism

1034. Alegeți afirmațiile adevărate despre vitamina E:

- a. carnea este o sursă bogată
- b. sparanghelul și avocado sunt surse bogate**
- c. are rol antioxidant**
- d. cantitatea recomandată (RDA) crește în timpul sarcinii
- e. cantitatea recomandată (RDA) în sarcină este aceeași ca la femeile care nu sunt gravide**

1035. Alegeți afirmațiile adevărate referitoare la consumul de cafeină în timpul sarcinii:

- a. nu există date clare la om
- b. consumul a peste 200 mg/zi se asociază cu riscul de avort spontan (în unele studii)
- c. cantitatea maxima acceptată este 400 mg/zi
- d. are efect stimulant (crește tensiunea arterială și frecvența cardiacă)
- e. cantitatea maximă acceptată este 200 mg/zi

1036. Alegeți afirmațiile adevărate despre consumul de droguri în timpul sarcinii:

- a. se poate asocia cu greutate crescută la naștere
- b. **determină un scor APGAR scăzut**
- c. **în cazul heroinei, apare sindromul de abinență neonatală**
- d. se poate asocia cu greutate mică la naștere
- e. consumul de marijuana are efecte mai accentuate la nou-născuții expuși, comparativ cu consumul de heroină

1037. Consumul de heroină în timpul sarcinii poate determina la făt:

- a. **greutate mică la naștere (50% cazuri)**
- b. greutate mare la naștere
- c. **detresa respiratorie**
- d. **scor APGAR scăzut**
- e. **semne de dependență**

1038. Exercițiul fizic în timpul sarcinii:

- a. **favorizează nașterea ușoară**
- b. nu este benefic
- c. **previne creșterea ponderală excesivă**
- d. **favorizează controlul glicemic**
- e. favorizează apariția diabetului zaharat

1039. Exercițiile fizice recomandate în timpul sarcinii sunt:

- a. **exercitii de întindere (stretching)**
- b. **înot**
- c. scufundări
- d. **exerciții cu mingea de fitness**
- e. **yoga**

1040. Tuburările gastrointestinale care apar cel mai frecvent în timpul sarcinii pot fi:

- a. hemoragie digestivă
- b. **constipație**
- c. **disgravidie de prim trimestru**
- d. ulcer duodenal
- e. **pirozis**

1041. O sarcină sănătoasă presupune:

- a. **un stil de viață sănătos**
- b. consumul de alcool
- c. consumul de cafeină peste 200 mg/zi
- d. **o creștere ponderală adecvată**
- e. consumul de sare minim 10 g/zi

1042. Alegeți afirmațiile adevărate despre calciu:

- a. **necesarul la gravida peste 19 ani este 1000 mg/zi**
- b. **cele mai importante surse sunt reprezentate de produsele lactate**
- c. este necesară suplimentarea în timpul alăptării
- d. absorbția este crescută la vârstnici
- e. **absorbția crește în sarcină și lactație**

1043. Deficitul de iod în timpul sarcinii poate duce la:

- a. anemie feriprivă
- b. **retard mental (cretinism)**
- c. **tulburări tiroidiene**
- d. **deces fetal**
- e. boala beri-beri

1044. Dintre următoarele afirmații despre potasiu (K), alegeți variantele corecte:

- a. **se găsește în cantități mari în carne, pește**
- b. **cantitatea recomandată (RDA) la gravidă este 3,5 g/zi**
- c. este necesară suplimentarea în sarcină
- d. **are rol în menținerea echilibrului osmotic și acido-bazic**
- e. se găsește în organismul unui adult tipic în cantitate mai mică de 5 g

1045. Sunt surse valoroase de fier:

- a. alimentele care conțin fier non-hem
- b. alimentele de origine vegetală
- c. **carne roșie**
- d. **pește**
- e. **ficat**

1046. Alegeți afirmațiile adevărate despre sodiu (Na):

- a. **intervine în reglarea volumului plasmatic**
- b. **are rol în reglarea tensiunii arteriale**
- c. **necesarul la gravide este de maxim 2000 mg/zi**
- d. necesarul crește în sarcină
- e. **permite conservarea alimentelor, fără alterare**

1047. Clasificarea diabetului zaharat (conform OMS 2005, ADA 2013) include:

- a. **diabet zaharat tip 2**
- b. **diabet zaharat gestațional**
- c. **diabet zaharat tip 1**
- d. diabet insipid
- e. **alte tipuri specifice de diabet zaharat**

1048. Diabetul zaharat gestațional:

- a. reprezintă diabetul zaharat preexistent sarcinii
- b. **reprezintă diabetul zaharat diagnosticat pentru prima oară în trimestrul II sau III de sarcină și care nu este diabet preexistent**
- c. **afectează 6% din sarcini**
- d. afectează 50% din sarcini
- e. **poate determina naștere prematură**

1049. Managementul diabetului zaharat gestațional cuprinde:

- a. dietă
- b. exercițiu fizic
- c. monitorizare glicemică
- d. medicație antidiabetică orală
- e. insulină

1050. *Diabetul zaharat gestațional reprezintă:

- a. Diabetul zaharat diagnosticat pentru prima oară în trimestrul doi sau trei de sarcină și care nu este în mod evident diabet zaharat preexistent, tip 1 sau tip 2
- b. Diabetul zaharat diagnosticat pentru prima oară în primul trimestru de sarcină
- c. Diabet zaharat preexistent sarcinii, indiferent de tipul acestuia (1 sau 2)
- d. Diabet zaharat tip 1 preexistent sarcinii
- e. Diabet zaharat tip 2 preexistent sarcinii

1051. Țintele echilibrului glicemic în cazul diabetului zaharat gestațional sunt:

- a. Pe nemancate (fasting) <95 mg/dl
- b. Pe nemancate (fasting) <130 mg/dl
- c. La 1 ora postprandial <140 mg/dl
- d. La 2 ore postprandial <120 mg/dl
- e. La 2 ore postprandial <180 mg/dl

1052. *Pentru femeile cu istoric de diabet zaharat gestațional, screeningul se face la:

- a. minimum 1 an, toată viața
- b. minimum 2 ani, toată viața
- c. minimum 3 ani, toată viața
- d. minimum 4 ani, toată viața
- e. minimum 5 ani, toată viața

1053. *Screeningul pentru diabet zaharat (DZ) gestațional se realizează în:

- a. săptămânile 10-12 de sarcină, la femeile nediagnosticate anterior cu DZ
- b. săptămânile 14-18 de sarcină, la femeile nediagnosticate anterior cu DZ
- c. săptămânile 20-22 de sarcină, la femeile nediagnosticate anterior cu DZ
- d. săptămânile 24-28 de sarcină, la femeile nediagnosticate anterior cu DZ
- e. săptămânile 32-36 de sarcină, la femeile nediagnosticate anterior cu DZ

1054. Diagnosticul de diabet zaharat gestațional se pune atunci când una dintre măsuratori depășește valoarea prag:

- a. glicemia pe nemâncate: 92 mg/dl
- b. glicemia pe nemâncate: 126 mg/dl
- c. glicemia la 1 ora in cursul testului de toleranta la glucoza orala: 180 mg/dl
- d. glicemia la 2 ore in cursul testului de toleranta la glucoza orala: 153 mg/dl
- e. glicemia la 2 ore in cursul testului de toleranta la glucoza orala: 200 mg/dl

1055. *Prin hipertensiune arterială (HTA) gestațională se înțelege:

- a. HTA înainte de sarcină
- b. HTA care apare înainte de săptămâna 10 de sarcină și persistă mai mult de 12 săptămâni după naștere
- c. HTA care apare înainte de săptămâna 15 de sarcină și persistă mai mult de 12 săptămâni după naștere
- d. HTA care apare înainte de săptămâna 20 de sarcină și persistă mai mult de 12 săptămâni după naștere
- e. HTA care apare după săptămâna 20 de sarcină și dispare după naștere

1056. Principalele metode de combatere a pirozisului în sarcină sunt reprezentate de:

- a. mese mici și frecvente
- b. evitarea decubitului postprandial
- c. dormitul cu capul mai sus
- d. evitarea anumitor iritanți
- e. evitarea anumitor mirosuri

1057. Factorii care scad absorbția calciului în organism sunt reprezentați de:

- a. vitamina D activă (calcitriol)
- b. parathormonul
- c. acidul oxalic
- d. acidul fitic
- e. deficitul de estrogeni

1058. Efectele deficitului de iod asupra fătului sunt reprezentate de:

- a. creșterea riscului de neoplasm mamar
- b. creșterea riscului de neoplasm gastric
- c. deces fetal și infantil
- d. cretinism (retard mental ireversibil)
- e. tulburări tiroidiene

1059. *Necesarul proteic în trimestrul II de sarcină:

- a. crește cu 1 g/zi
- b. crește cu 10 g/zi
- c. crește cu 15 g/zi
- d. crește cu 20 g/zi
- e. crește cu 31 g/zi

1060. Aportul adecvat de fibre în timpul sarcinii:

- a. previne constipația
- b. favorizează constipația
- c. crește sensibilitatea la insulină (previne diabetul zaharat gestațional)
- d. scade sensibilitatea la insulină
- e. crește riscul de cancer de colon

1061. *În perioada preconcepțională este necesară o suplimentare a acidului folic cu:

- a. 200 $\mu\text{g}/\text{zi}$ suplimentar față de cel alimentar
- b. 400 $\mu\text{g}/\text{zi}$ suplimentar față de cel alimentar**
- c. 600 $\mu\text{g}/\text{zi}$ suplimentar față de cel alimentar
- d. 800 $\mu\text{g}/\text{zi}$ suplimentar față de cel alimentar
- e. 1000 $\mu\text{g}/\text{zi}$ suplimentar față de cel alimentar

1062. *În perioada preconcepțională la femeile care au avut un copil cu defect de tub neural acidul folic trebuie suplimentat cu:

- a. 1 mg/zi
- b. 2 mg/zi
- c. 3 mg/zi
- d. 4 mg/zi
- e. 5 mg/zi**

1063. Existența unui diabet zaharat preexistent sarcinii poate determina apariția următoarelor probleme materne:

- a. cetoacidoza diabetică**
- b. frecvență scăzută a hipoglicemiilor
- c. frecvență crescută a hipoglicemiilor**
- d. accelerarea progresiei retinopatiei și nefropatiei diabetice**
- e. reducerea progresiei retinopatiei și nefropatiei diabetice

1064. *Prin macrosomie fetală se înțelege:

- a. greutate la naștere peste 1000 g
- b. greutate la naștere peste 1500 g
- c. greutate la naștere peste 2000 g
- d. greutate la naștere peste 3000 g
- e. greutate la naștere peste 4500 g**

1065. *Necesarul de vitamina B6 în sarcină este de:

- a. 1,1 mg/zi
- b. 1,3 mg/zi
- c. 1,5 mg/zi
- d. 1,7 mg/zi
- e. 1,9 mg/zi**

1066. Următoarele afirmații privind zincul sunt adevărate:

- a. crește imunitatea**
- b. are efect antioxidant**
- c. necesarul rămâne nemodificat în sarcină
- d. necesarul crește în sarcină**
- e. aportul scăzut (sub 6 mg/zi) determină nașteri premature**

1067. Următoarele afirmații privind clorul sunt adevărate:

- a. este principalul anion al lichidului extracelular**
- b. este principalul cation al lichidului extracelular
- c. intervine în formarea acidului clorhidric în sucul gastric**
- d. necesarul crește în sarcină
- e. necesarul rămâne nemodificat în sarcină**

1068. *Durata recomandată pentru alăptare exclusivă este de:

- a. 2 luni
- b. 3 luni
- c. 4-6 luni**
- d. 6-8 luni
- e. 8-10 luni

1069. *În comparație cu laptele matur, colostrul este mai bogat în:

- a. proteine totale**
- b. glucide
- c. lipide
- d. vitamine hidrosolubile
- e. lactoză

1070. *Pentru producerea a 100 ml de lapte, mama consumă aproximativ:

- a. 70 kcal
- b. 75 kcal
- c. 80 kcal
- d. 85 kcal**
- e. 90 kcal

1071. *Randamentul energetic al producerii laptelui este de aproximativ:

- a. 60%
- b. 65%
- c. 70%
- d. 75%
- e. 80%**

1072. *Cantitatea de proteine care acoperă necesarul majorității femeilor care alăptează (RDA) este de:

- a. 0,9 g/kg/zi
- b. 1 g/kg/zi
- c. 1,1 g/kg/zi
- d. 1,2 g/kg/zi
- e. 1,3 g/kg/zi**

1073. Efectele benefice ale alimentației la sân asupra organismului matern sunt reprezentate de:

- a. reducerea riscului cancerului de sân**
- b. reducerea riscului cancerului ovarian**
- c. reducerea riscului fracturilor ce apar după menopauza**
- d. reducerea riscului de infecție HIV
- e. reducerea riscului cancerului gastric

1074. Comparativ cu laptele uman matur, laptele de vacă are conținut similar de:

- a. glucide
- b. proteine
- c. lipide**
- d. calorii**
- e. minerale

1075. Comparativ cu laptele uman matur, laptele de vacă are conținut mai mare de:

- a. glucide
- b. proteine**
- c. lipide
- d. calorii
- e. minerale

1076. *Comparativ cu laptele uman matur, laptele de vacă are conținut mai mic de:

- a. glucide**
- b. proteine
- c. lipide
- d. calorii
- e. minerale

1077. Alimentația la sân exercită asupra mamei următoarele efecte:

- a. crește rezistența la infecții
- b. inhibă ovulația**
- c. reduce riscul de diabet zaharat tip 2**
- d. scade riscul de cancer de colon
- e. diminuează probabilitatea apariției neoplasmului ovarian**

1078. Următoarele medicamente administrate mamei care alăptează sunt considerate sigure, neducând la apariția unor probleme la nou născut:

- a. sulfamidele
- b. chinolonele
- c. ampicilina**
- d. salbutamolul**
- e. insulina

1079. *Durata optimă a alăptării exclusive este:

- a. 1-2 luni
- b. sub 1 lună
- c. 4-6 luni**
- d. 10-12 luni
- e. Peste 1 an

1080. *Necesarul de lichide (RDA) la femeia care alăptează este:

- a. 1,5 l/zi
- b. 2 l/zi
- c. 2,5 l/zi
- d. 3,8 l/zi**
- e. Peste 5 l/zi

1081. *Principalul glucid prezent în laptele matern este:

- a. glucoza
- b. fructoza
- c. lactoza**
- d. amidon
- e. zaharoză

1082. *Necesarul de proteine la femeia în perioada de alăptare, în primele 6 luni, este recomandat a fi suplimentat față de necesarul de dinainte de sarcină, cu:

- a. 1 g/zi
- b. 10 g/z
- c. 31 g/zi
- d. **19 g/zi**
- e. 5 g/zi

1083. Laptele matern conține:

- a. **macronutrienți**
- b. **vitamine**
- c. **imunoglobuline**
- d. **glucide**
- e. fitosteroli

1084. Alegeți afirmațiile corecte referitoare la micronutrienții conținuți în laptele matern:

- a. **vitaminele hidrosolubile din lapte corelează cu statusul vitaminic la mamă**
- b. **vitamina A din lapte corelează cu statusul vitaminic la mamă**
- c. cantitatea de sodiu din lapte depinde de aportul și statusul matern
- d. **iodul din lapte corelează cu statusul acestui mineral la mamă**
- e. **seleniul din lapte corelează cu statusul acestui mineral la mama**

1085. Următoarele afirmații sunt adevărate despre laptele matern:

- a. **asigură doar parțial nevoile nutriționale ale copilului, după vârsta de 6 luni**
- b. **conține factori bioactivi**
- c. **conține proteine ușor digerabile și asimilabile**
- d. proteinele conținute reprezintă sursa majoră de energie
- e. fără stimulare, producția de lapte încetează după 1 lună

1086. Se consideră că alăptarea are următoarele efecte asupra sănătății copilului:

- a. risc de suprapondere și obezitate
- b. **efecte protective împotriva astmului bronșic**
- c. **efecte protective împotriva infecțiilor digestive**
- d. **protecție împotriva unor boli cronice cu patogenie imună**
- e. risc de hipertensiune arterială

1087. Lactogeneza I (din săptămâna 16 până la 30 de ore post-partum) se caracterizează prin:

- a. **incepe activitatea celulară secretorie și producerea laptelui**
- b. **se realizează sub influența hormonului lactogen placentar (HLP) și a factorilor de creștere**
- c. **se secreta colostrul ante-partum**
- d. este declansată de eliminarea placentei
- e. este faza de instalare a secreției lactate

1088. Lipidele din laptele matern:

- a. **reprezintă sursa majoră de energie (45-55%)**
- b. **sunt variabile, în funcție de lipidele circulante materne**
- c. **sunt reprezentate de acizi grași esențiali (linoleic, α -linolenic)**
- d. sunt reprezentate de lactoză
- e. sunt reprezentate de factori de protecție (Ig, lizozim, lactoferina)

- 1089. Urmatoarele afirmatii privind infectia HIV in perioada lactatiei sunt adevarate:**
- a. **HIV este prezent in lapte**
 - b. HIV nu este prezent in lapte
 - c. **incarcatura virala in lapte e mai mare in caz de infectare in ultima perioada a sarcinii**
 - d. **incarcatura virala in lapte e mai mare in caz de infectare in ultima perioada a lactatiei**
 - e. **prevenirea infectiei HIV la copil se realizeaza prin inlocuirea laptelui de mama cu formule (unde este posibil)**

1090. Pentru o recuperare rapidă după antrenament sau competiție (în 30-60 minute) este necesar consumul de:

- a. **carbohidrați pentru refacerea glicogenului**
- b. **proteine pentru repararea și formarea de noi fibre musculare**
- c. lipide
- d. **lichide și sodiu pentru rehidratare**
- e. steroizi

1091. Alcoolul, în cazul sportivilor de performanță:

- a. crește capacitatea de efort
- b. **poate fi ergolitic**
- c. **diminuă anxietatea**
- d. este permis în toate sporturile
- e. **este permis în unele sporturi**

1092. Un efort fizic de intensitate foarte mare și durată scurtă se bazează pe:

- a. **rezervele de ATP existente**
- b. **rezervele de ATP formate prin intermediul fosfocreatinei**
- c. intrarea în acțiune a căii glicolitice anaerobe
- d. utilizarea energiei provenite în principal din metabolizarea acizilor grași
- e. utilizarea energiei provenite în principal din proteine

1093. Următoarele afirmații privind glicogenul sunt adevărate:

- a. **reprezintă depozit temporar al glucozei în ficat și mușchi**
- b. **glicogenul muscular este utilizat doar de către mușchi**
- c. **glicogenul hepatic este eliberat în circulație**
- d. **este utilizat în activitatea de intensitate scăzută sau moderată**
- e. este utilizat în activitatea de intensitate crescută

1094. *Activitatea fizică reprezintă:

- a. **mișcare a corpului produsă prin contracții musculare (scheletice) cu consum de energie suplimentar față de cheltuiala energetică de repaus**
- b. abilitatea mușchilor de a se opune unei rezistențe
- c. abilitatea articulațiilor și ligamentelor de a permite efectuarea anumitor mișcări pe întreaga rază de mobilitate (atât cât este fiziologic posibil)
- d. mișcări ritmice, repetate și continue ale aceluiași grupe musculare, cu o durată de minim 10 minute
- e. abilitatea mușchilor de a se contracta în repetiție fără a se obosi

1095. *Prin forță musculară se înțelege:

- a. mișcare a corpului produsă prin contracții musculare (scheletice) cu consum de energie suplimentar față de cheltuiala energetică de repaus
- b. abilitatea mușchilor de a se opune unei rezistențe**
- c. abilitatea articulațiilor și ligamentelor de a permite efectuarea anumitor mișcări pe întreaga rază de mobilitate (atât cât este fiziologic posibil)
- d. mișcări ritmice, repetate și continue ale aceluiași grupe musculare, cu o durată de minim 10 minute
- e. abilitatea mușchilor de a se contracta în repetiție fără a se obosi

1096. Următoarele afirmații privind pierderile lichidiene în cazul sportivilor sunt adevărate:

- a. în timpul exercițiului fizic se pierd fluide și electroliți prin transpirație**
- b. principalul electrolit care se pierde este sodiu**
- c. principalul electrolit care se pierde este calciu
- d. dacă nu se refac deficitul de sodiu și electroliți apare deshidratarea**
- e. dacă nu se refac deficitul de sodiu și electroliți apare hiperhidratarea

1097. Cafeina, în cazul sportivilor de performanță:

- a. este permisă**
- b. este interzisă
- c. C crește performanța sportivă**
- d. scade performanța sportivă
- e. are efect neutru asupra performanței sportive

1098. Factorii hiperglicemianți care intervin în reglarea glicemiei sunt reprezentați de:

- a. glucagon**
- b. adrenalina**
- c. cortizol**
- d. insulina
- e. hormonii tiroidieni**

1099. În care dintre următoarele cazuri se impune recomandarea suplimentelor la sportivi?

- a. în caz de restricție energetică**
- b. după scăderile ponderale importante**
- c. în cazul participanților la proba de tir
- d. în caz de consum de alimente cu conținut scăzut de micronutrienți**
- e. la atleții participanți la curse de sprint

1100. În funcție de numărul de aminoacizi din compoziție, proteinele se clasifică în:

- a. oligopeptide**
- b. polipeptide**
- c. globulare
- d. fibrilare
- e. conjugate

1101. Următoarele afirmații privind proteinele de clasa I (proteinele de calitate superioară) sunt adevărate:

- a. conțin toți AA esențiali în proporții adecvate organismului uman**
- b. lipsesc unul sau mai mulți AA esențiali
- c. cei existenți sunt în cantități neadecvate
- d. cuprinde majoritatea proteinelor de origine animală**
- e. se găsesc în leguminoase uscate și în cereale

1102. În cazul administrării unei cantități de proteine de peste 3 g/kgc poate apare:

- a. afectarea funcției renale**
- b. creșterea nivelului lipoproteinelor sanguine, asociat cu ateroscleroza**
- c. creșterea diurezei cu apariția deshidratării organismului**
- d. scăderea diurezei cu hiperhidratarea organismului
- e. creșterea nitrogenului urinar**

1103. Principalele căi de catabolizare a aminoacizilor sunt reprezentate de:

- a. dezaminare**
- b. transaminare**
- c. decarboxilare**
- d. hidrogenare
- e. oxidare

1104. Formele digerabile ale glucidelor sunt reprezentate de:

- a. dextrine**
- b. amidon**
- c. glicogen**
- d. celuloze
- e. pectine

1105. Formele de absorbție ale glucidelor sunt reprezentate de:

- a. glucoză**
- b. galactoză**
- c. fructoză**
- d. lactoză
- e. zaharoză

1106. Următoarele afirmații referitoare la sportul fotbal sunt adevărate:

- a. reprezintă un sport de echipă**
- b. reprezintă un sport de forță
- c. greutatea sportivilor trebuie să fie medie**
- d. greutatea sportivilor trebuie să fie mare
- e. sportivii trebuie să prezinte hipertrofie musculară

1107. Următoarele afirmații referitoare la sportul haltere sunt adevărate:

- a. reprezintă un sport de echipă
- b. reprezintă un sport de forță**
- c. greutatea sportivilor trebuie să fie scăzută
- d. sportivii trebuie să prezinte masa musculară bine dezvoltată**
- e. sportivii trebuie să prezinte masa musculară slab dezvoltată

1108. Următoarele afirmații referitoare la triatlon sunt adevărate:

- a. greutatea sportivilor trebuie să fie scăzută**
- b. greutatea sportivilor trebuie să fie crescută
- c. sportivii trebuie să prezinte masa musculară bine dezvoltată
- d. sportivii trebuie să prezinte masa musculară slab dezvoltată**
- e. sportivii trebuie să prezinte procent redus de masa grasă**

1109. Care dintre următoarele recomandări nutriționale și-au dovedit efectele benefice la sportivii de performanță?

- a. hidratarea corespunzătoare**
- b. administrarea de glicerol
- c. administrarea de fosfați
- d. administrarea băuturilor pentru sportivi**
- e. administrarea aminoacizilor cu lanț ramificat

1110. *La subiecții sportivi care prezintă diabet zaharat, valorile optime ale glicemiei pentru a putea practica activitate sportivă sunt:

- a. 80-120 mg/dl**
- b. 130-160 mg/dl
- c. 160-190 mg/dl
- d. 200-220 mg/dl
- e. 230-250 mg/dl

1111. *La subiecții sportivi cu diabet zaharat nu se recomandă activitate sportivă dacă valoarea glicemiei este:

- a. ≥ 100 mg/dl
- b. ≥ 120 mg/dl
- c. ≥ 150 mg/dl
- d. ≥ 170 mg/dl
- e. ≥ 200 mg/dl**

1112. În cazul în care valoarea glicemiei la un sportiv cu diabet zaharat este sub 70 mg/dl se recomandă:

- a. ingestia a cel puțin 10-15 g glucide**
- b. odihnă timp de 5-10 minute**
- c. odihnă timp de 30 minute
- d. odihnă timp de 60 minute
- e. reluarea activității la valori glicemice între 80 și 120 mg/dl**

1113. În cazul în care valoarea glicemiei la un sportiv cu diabet zaharat este peste 180 mg/dl se recomandă:

- a. ingestia a cel puțin 10-15 g glucide
- b. preefort fizic – administrare de insulină pentru a ajunge la valori normale**
- c. nu se recomandă consumul de băuturi cu glucide**
- d. permite practicarea efortului la parametrii normali
- e. ingestia a 20-30 g glucide

1114. În caz de hipoglicemie la sportivii cu diabet zaharat poate apărea:

- a. senzație de foame
- b. scăderea capacității de reacție
- c. miros al respirației de acetonă
- d. poliurie
- e. polidipsie

1115. *La tinerii sportivi, pentru a fi afectată performanța sportivă și buna funcționare a organismului, pierderea lichidiană trebuie să fie de:

- a. 1% din greutatea corpului
- b. 3% din greutatea corpului
- c. 5% din greutatea corpului
- d. 7% din greutatea corpului
- e. 10% din greutatea corpului

1116. Pentru evitarea apariției deshidratării la tineri sportive, sunt interzise:

- a. administrarea de diuretice
- b. sauna
- c. administrarea de băuturi cu efecte stimulante
- d. administrarea de apă plată
- e. administrarea de sucuri de fructe

1117. *Rehidratarea tinerilor sportivi trebuie să asigure refacerea a:

- a. 50% din volumul pierdut
- b. 100% din volumul pierdut
- c. 150% din volumul pierdut
- d. 200% din volumul pierdut
- e. 250% din volumul pierdut

1118. Beneficiile efortului fizic în cazul sportivilor cu diabet zaharat sunt reprezentate de:

- a. scăderea necesarului de insulină
- b. scăderea LDLc, creșterea HDLc
- c. creșterea LDLc, scăderea HDLc
- d. creșterea ratei metabolice bazale
- e. îmbunătățirea circulației sanguine

1119. Factorii care cresc absorbția insulinei la sportivii cu diabet zaharat sunt reprezentați de:

- a. contracția musculară
- b. relaxarea musculară
- c. temperatura crescută
- d. temperatura scăzută
- e. doza de insulină

1120. *În cazul în care durata efortului fizic este de 20-30 minute, doza de insulină administrată:

- a. nu trebuie să fie modificată
- b. se scade cu 25%
- c. se scade cu 30%
- d. se scade cu 40%
- e. se scade cu 50%

1121. În cazul sportivilor vegetarieni, următoarele afirmații referitoare la aportul de lipide sunt adevărate:

- a. **lipidele trebuie să reprezinte 20-30% din necesarul energetic**
- b. lipidele trebuie să reprezinte 40-50% din necesarul energetic
- c. sunt utilizate lipide de origine animală
- d. **sunt utilizate lipide de origine vegetală**
- e. lipidele trans trebuie să fie sub 3%

1122. În cazul sportivelor de gen feminin care urmează un plan alimentar restrictiv, pot apărea:

- a. **modificări ale ciclului menstrual**
- b. scăderea densității osoase
- c. **scăderea randamentului sportiv**
- d. creșterea randamentului sportiv
- e. creșterea riscului de accidentări

1123. Beneficiile monitorizării glicemice continue sunt reprezentate de:

- a. **monitorizare continuă a glicemiei pe timpul efortului cât și în afara lui**
- b. **ajustarea dozelor de insulină în funcție de valorile înregistrate**
- c. **ajustarea ingestiei de alimente în afara efortului sportiv în funcție de valorile glicemice înregistrate**
- d. **ajustarea ingestiei de alimente în timpul efortului sportiv în funcție de valorile glicemice înregistrate**
- e. afișare rezultate cu $\approx 2 \frac{1}{2}$ minute de întârziere

1124. Statusul de hidratare al sportivilor prin examenul de urină este dat de:

- a. **culoarea urinei**
- b. **volumul urinei**
- c. prezența glucozei în urină
- d. prezența urobilinogenului în urină
- e. **osmolaritatea urinei**

1125. Cauze ale oboselii la sportivii de performanță sunt:

- a. reducerea nivelului plasmatic al aminoacizilor
- b. reducerea concentrației acizilor grași liberi
- c. **hipoglicemia**
- d. **acumularea rapidă a acidului lactic**
- e. **carența glicogenului muscular**

1126. *În cazul sportivilor din cadrul jocurilor pe echipă, compoziția gustărilor trebuie să se bazeze pe:

- a. glucide
- b. lipide
- c. proteine
- d. **glucide + proteine**
- e. glucide + lipide

1127. Suplimentarea cu glucide în perioada de pregătire este necesară în următoarele tipuri de efort:

- a. efort cu durata sub 20 minute
- b. efort cu durata sub 45 minute
- c. efort cu durata de 1 oră
- d. efort cu durata de 2 ore, de intensitate scăzută**
- e. efort cu durata de 2 ore, de intensitate moderată/crescută**

1128. *În perioada de pregătire se recomandă următoarele tipuri de proteine:

- a. 20-30% proteine animale și 70-80% proteine vegetale
- b. 20-30% proteine vegetale și 70-80% proteine animale
- c. 30-40% proteine vegetale și 60-70% proteine animale**
- d. 50-60% proteine animale și 40-50% proteine vegetale
- e. 50-60% proteine vegetale și 40-50% proteine animale

1129. Următoarele afirmații privind necesarul de lipide în perioada de pregătire sunt adevărate:

- a. **trebuie să reprezinte 20-30% din necesarul caloric**
- b. trebuie să reprezinte 40-50% din necesarul caloric
- c. se recomandă limitarea lipidelor de origine animală**
- d. se recomandă evitarea alimentelor cu conținut crescut de lipide trans nesaturate**
- e. se recomandă consumul de alimente cu conținut crescut de acizi grași polinesaturați și mononesaturați**

1130. Efectele pozitive ale steroizilor anabolici exogeni și endogeni sunt reprezentate de:

- a. creșterea forței musculare
- b. creșterea masei musculare**
- c. hiperplazie de prostată
- d. ginecomastie
- e. pilozitate de tip masculin în cazul sexului feminin

1131. Următoarele afirmații privind agenții de stimulare a eritropoiezei sunt adevărate:

- a. **produc creșterea nivelului de oxigenare la nivel tisular prin creșterea secreției de eritropoietină**
- b. sunt folosiți în sporturile de duranță deoarece prelungesc durata totală până la apariția oboselii fizice**
- c. determină creșterea vâscozității sângelui cu HTA severă**
- d. determină hipertrofia musculaturii cu creșterea forței și a masei musculare
- e. pot determina pilozitate de tip masculin în cazul sexului feminin

1132. Următoarele afirmații privind utilizarea beta-2 agonștilor la sportivi sunt adevărate:

- a. sunt interziși în totalitate, cu excepția salbutamolului pe perioade scurte pentru tratament medical**
- b. prezintă efect catabolic asupra masei grase**
- c. prezintă efect anabolic asupra proteinelor musculare**
- d. prezintă efect catabolic asupra proteinelor musculare
- e. prezintă efect de vasodilatație la nivelul musculaturii striate**

1133. Următoarele afirmații privind utilizarea diureticilor la sportivi sunt adevărate:
- sunt folosite pentru scăderea ponderală în sporturile în care greutatea sportivului reglementează intrarea în competiție
 - diluează urina, mascând astfel unele substanțe dopante din organism
 - se asociază cu steroizi pentru a evita apariția ginecomastiei
 - se consumă după tratamentul cu steroizi pentru a relua secreția de testosteron
 - determină creșterea masei musculare
1134. *Prin dopaj genetic se înțelege:
- utilizarea sângelui autolog, alogenic, heterolog sau a unor produse hematologice pentru modificarea performanțelor sportive
 - administrarea de diuretice
 - administrarea de steroizi anabolici
 - administrarea de beta-2 agoniști
 - utilizarea unor celule normale sau modificate genetic pentru performanțe sportive
1135. La tinerii sportivi apar următoarele modificări nutriționale:
- creșterea necesarului de lipide
 - creșterea necesarului de proteine
 - creșterea necesarului de calciu
 - creșterea pierderilor de lichide și electroliți
 - scăderea pierderilor de lichide și electroliți
1136. Următoarele sporturi sunt interzise la subiecții cu diabet zaharat:
- alpinism
 - atletism
 - gimnastică
 - scufundări
 - parașutism
1137. În cazul sportivilor cu diabet zaharat în timpul efortului se recomandă:
- utilizarea de alimente cu densitate calorică și indice glicemic crescut
 - utilizarea de alimente cu densitate calorică și indice glicemic scăzut
 - suplimentare cu 10-15 g glucide din produse sportive
 - dacă durata efortului este crescută, suplimentare cu glucide, dacă glicemia <100 mg/dl
 - dacă durata efortului este crescută, suplimentare cu glucide, dacă glicemia <200 mg/dl
1138. Principalele cauze de apariție a hiperglicemiei la sportivii cu diabet zaharat sunt reprezentate de:
- aport alimentar crescut
 - aport alimentar scăzut
 - efort fizic intensitate crescută și durată scurtă de desfășurare
 - efort fizic intensitate scăzută și durată scurtă de desfășurare
 - efort fizic intensitate scăzută și durată lungă de desfășurare

1139. *Sportivii ovo-lacto-vegetarieni nu consumă următoarele tipuri de alimente:

- a. fructe și legume
- b. cereale
- c. ouă
- d. lapte
- e. carne și derivate

1140. Pentru evitarea afectării performanței sportive din cauza deshidratării:

- a. începerea sesiunilor de antrenament și a competițiilor sportive trebuie realizată complet hidratat
- b. rehidratarea este necesară în timpul exercițiului fizic
- c. rehidratarea nu este necesară în timpul exercițiului fizic
- d. înlocuire completă a fluidelor și a sodiului sunt necesare după exercițiul fizic
- e. înlocuire completă a fluidelor și a sodiului nu sunt necesare după exercițiul fizic

1141. La un sportiv de performanță, deficitul de glicogen muscular are următoarele consecințe:

- a. scade cantitatea de glucoză metabolizată aerob
- b. reduce concentrația serică a aminoacizilor ramificați
- c. crește performanța sportivă
- d. scade performanța sportivă
- e. favorizează sinteza în creier a serotoninei, cu apariția senzației de oboseală musculară

1142. Suplimentele de metaboliți ai glucidelor, cu efect teoretic favorabil la sportivii de performanță, sunt:

- a. manoză
- b. lactatul
- c. piruvatul
- d. galactoza
- e. riboză

1143. Sursele de lipide, cu rol energetic, la sportivii de performanță, sunt:

- a. colesterolul alimentar
- b. trigliceridele alimentare
- c. trigliceridele musculare
- d. acizii grași liberi din țesutul adipos
- e. fosfolipidele din depozite

1144. Încărcarea cu glucide, la sportivii de performanță, presupune:

- a. administrarea de glucide, în cantitate de 5 g/kg/zi, timp de 3 zile înainte de competiție
- b. administrarea de glucide, în cantitate de 7 g/kg/zi, timp de 3 zile înainte de competiție
- c. administrarea de glucide, în cantitate de 9 g/kg/zi, timp de 3 zile înainte de competiție
- d. administrarea de perfuzii cu glucoză 5%, 10% sau 33%
- e. întreruperea progresivă a antrenamentului fizic timp de 3 zile înainte de competiție

1145. Băuturile cu glucide își au locul în următoarele situații:

- a. la gimnaști
- b. la alergătorii de maraton**
- c. la aruncătorii de greutate
- d. în caz de efort intermitent, de intensitate mare**
- e. la săritorii în înălțime

1146. Efecte posibil benefice ale acizilor ω -3 la sportivii de performanță sunt:

- a. efect anabolic prin stimularea sintezei hormonului de creștere**
- b. favorizarea eliberării rapide a glucozei din depozite
- c. creșterea vitezei de reacție
- d. reducerea tremorului mâinii (efecte benefice în cazul probelor de tir)
- e. efect antiinflamator, cu întârzierea apariției oboselii musculare**

1147. Suplimentele de calciu pot avea efecte benefice la sportivii de performanță în următoarele situații:

- a. în caz de exercițiu fizic intens**
- b. după diete de slăbit**
- c. la atleții tineri, la care scheletul este în perioada de formare**
- d. la sportivii care primesc suplimente de riboză
- e. la portarii de handbal

1148. Suplimentele cu fier sunt indicate la sportivele de performanță:

- a. în cazul maratonistelor
- b. în cazul jucătoarelor de tenis
- c. la atletele care se antrenează la altitudine**
- d. dacă este prezentă anemia feriprivă**
- e. în cazul aruncătoarelor de greutate

1149. Principalii electroliți ce se pierd prin transpirație, a căror suplimentare este extrem de importantă la sportivii de performanță, sunt:

- a. sodiul**
- b. potasiul
- c. magneziul
- d. clorul**
- e. calciul

1150. *Hiperuricemia apare ca urmare a perturbării metabolismului:

- a. Acizilor grași nesaturați
- b. Acizilor grași saturați
- c. Aminelor aromate
- d. Purinelor**
- e. Glucidelor complexe

1151. Guta este reprezentată de:

- a. Manifestările viscerale ale hiperuricemiei**
- b. Manifestările articulare ale hiperuricemiei**
- c. Manifestările viscerale ale diabetului
- d. Manifestările articulare ale diabetului
- e. Manifestările viscerale ale porfiriilor

1152. *Guta apare mai frecvent la:

- a. Femei
- b. Bărbați**
- c. Copii
- d. Vârste extreme
- e. Femei însărcinate

1153. *Valorile normale ale acidului uric sunt:

- a. Sub 6 mg/dl la femei și sub 7 mg/dl la bărbați**
- b. Sub 8 mg/dl la femei și sub 9 mg/dl la bărbați
- c. Sub 4 mg/dl la femei și sub 5 mg/dl la bărbați
- d. Sub 10 mg/dl la femei și sub 11 mg/dl la bărbați
- e. Sub 12 mg/dl la femei și sub 13 mg/dl la bărbați

1154. *Guta se localizează preferențial la nivelul:

- a. Articulațiilor periferice**
- b. Gâtului
- c. Cotului
- d. Capului
- e. Viscerelor

1155. *Acidul uric provine din alimentație în proporție de:

- a. 1/3**
- b. 2/10
- c. 2/5
- d. 3/7
- e. 3/8

1156. Factori de risc pentru hiperuricemie sunt:

- a. Consumul de carne de vânat**
- b. Consumul de carne de porc**
- c. Consumul de fructe de mare**
- d. Consumul de legume
- e. Consumul de fructe

1157. *Care dintre următorii factori facilitează atacul de gută?

- a. Alcoolul**
- b. Legumele
- c. Fructele
- d. Vitamina C
- e. Apa

1158. Care dintre afirmațiile despre criza de gută sunt adevărate?

- a. Debutează nocturn cu o durere în gambă
- b. Debutează diurn cu o durere lombară
- c. Debutează nocturn cu o durere articulară**
- d. Afectează cel mai frecvent articulația metatarsofalangiană I**
- e. Afectează cel mai frecvent articulația metacarpofalangiană I

1159. Atacul de gută este favorizat de către:

- a. **Traumatisme locale**
- b. Fumat
- c. **Mers îndelungat pe jos**
- d. **Consum mare de alcool**
- e. **Ingestie crescută de carne roșie**

1160. În gută tofii gutoși apar:

- a. De la debutul bolii
- b. **După o perioadă îndelungată de evoluție a bolii**
- c. **Ca mici tumorete superficiale localizate pe degete**
- d. Situați în profunzime, la nivel visceral
- e. Ca tumori mari, localizate superficial

1161. În atacul de gută:

- a. **Apare o tumefacție asimetrică a unei articulații**
- b. Apar tumefacții simetrice ale unei articulații
- c. **Apare roșeața articulației afectate**
- d. **Pacientul prezintă hiperuricemie**
- e. Pacientul prezintă dislipidemie

1162. Măsuri igieno-dietetice în gută sunt:

- a. **Dieta săracă în purine**
- b. Încurajarea consumului de alcool
- c. **Aportul redus de proteine**
- d. **Aport bogat de legume și fructe**
- e. **Evitarea postului alimentar**

1163. În atacul de gută este indicat:

- a. **Un aport lichidian crescut**
- b. Un aport lichidian scăzut
- c. **Un aport crescut de fructe și legume**
- d. Un aport crescut de carne
- e. **Repausul articulației afectate**

1164. Dieta în timpul atacului acut de gută necesită:

- a. **Aport hidric crescut**
- b. **Alimentație hipoproteică**
- c. Consum scăzut de legume și fructe
- d. Consum bogat de alcool
- e. Consum bogat de fructe de mare

1165. *Legumele și fructele sunt indicate în gută pentru:

- a. Acidifierea urinei
- b. **Alcalinizarea urinei**
- c. Neutralizarea urinei
- d. Colorarea urinei
- e. Constipație

1166. În gută trebuie evitate, din cauza conținutului mare de purine:

- a. Orezul
- b. Cartofii
- c. **Viscerele**
- d. **Fructele de mare**
- e. **Carnea de vânat**

1167. Tratamentul farmacologic al gutei se face cu:

- a. **Antiinflamatoare nesteroidiene**
- b. **Colchicină**
- c. **Corticoterapie**
- d. Antibiotic
- e. Antihipertensive

1168. În ceea ce privește factorii de risc în hiperuricemie:

- a. **Alcoolul (berea și spirtoasele) participă la declanșarea atacului de gută**
- b. **Carnea roșie și fructele de mare prezintă risc crescut pentru atacul de gută**
- c. Legumele prezintă risc crescut pentru declanșarea atacului de gută
- d. **Legumele prezintă risc scăzut pentru declanșarea atacului de gută**
- e. Carnea roșie și fructele de mare prezintă risc scăzut pentru atacul de gută

1169. Măsuri igieno-dietetice în gută:

- a. **Reducerea aportului de proteine în atacul de gută < 0,5 g/kgc/24 h**
- b. **Intercritic – un aport proteic normal - 0,8-1 g/kgc/24h**
- c. **Este indicat un aport bogat de legume și fructe pentru alcalinizarea urinei**
- d. Este indicat un aport bogat de legume și fructe pentru acidifierea urinei
- e. **Aport lichidian crescut**

1170. Măsuri igieno-dietetice în gută presupun:

- a. **Evitarea postului prelungit**
- b. **Interzicerea consumului de alcool**
- c. Aport lichidian cât mai sărac
- d. **Aport crescut de legume și fructe**
- e. Aport scăzut de legume și fructe

1171. Care din următoarele afirmații caracterizează artrita acuta gutoaasă:

- a. Este mai frecventă la femei
- b. **Poate fi declanșată de consumul de alcool și de alimentația bogată în purine**
- c. Nu este dureroasă
- d. Apare mai adesea la tineri sub 25 de ani
- e. **Afectează cel mai adesea articulația metatarsofalangiană a halucelui**

1172. *Care dintre următoarele alimente are cel mai mare conținut în purine:

- a. Lintea
- b. Spanacul
- c. **Sardelele**
- d. Conopida
- e. Carnea de porc

1173. Următoarele afirmații caracterizează artrita acută gutoasă:

- a. Este mai frecventă la bărbați
- b. Poate fi declanșată de consumul de alcool și de alimentația bogată în purine
- c. Este foarte dureroasă
- d. Apare mai adesea la subiecți de sex feminin cu vârsta sub 30 de ani
- e. Poate fi declanșată de traumatisme, efort fizic

1174. Care din următoarele alimente sunt permise fără restricție în hiperuricemie:

- a. Creier
- b. Ciocolata
- c. **Spanac**
- d. Ficat
- e. **Iaurt**

1175. Care din următoarele măsuri nefarmacologice sunt indicate în tratamentul hiperuricemiilor:

- a. Aport hidric pentru a realiza o diureza > 2 l/zi
- b. Aport bogat de fructe și legume
- c. Cura de slabire cu post prelungit
- d. **Renunțarea la consumul de alcool**
- e. Renunțarea la consumul de glucide

1176. *Cantitatea de proteine recomandată în puseul de artrită acută gutoasă este:

- a. 1 g/kg corp
- b. 2 g/kg corp
- c. 0,8 g/kg corp
- d. **0,5 g/kg corp**
- e. 0,3 g/kg corp

1177. Hiperuricemiile sunt afecțiuni metabolice caracterizate prin creșterea concentrației sanguine a:

- a. Acidului uric seric, peste 7 mg/dl, la bărbați
- b. Acidului uric seric, peste 6 mg/dl, la femei, înainte de menopauza
- c. Glicemiei, peste 126 mg/dl
- d. Colesterolului total
- e. Trigliceridelor

1178. Formele clinice de prezentare ale hiperuricemiei sunt:

- a. **Hiperuricemia asimptomatică**
- b. Marasm
- c. **Artrita acută gutoasă**
- d. Starvație
- e. **Guta cronică**

1179. Care sunt factorii de risc ai hiperuricemiei?

- a. Sexul feminin
- b. **Vârsta înaintată**
- c. **Consumul de alcool**
- d. **Sindromul metabolic**
- e. **Consumul excesiv de alimente bogate în purine**

- 1180. Care dintre următoarele afirmații referitoare la artrita acută gutoasă sunt adevărate?**
- Debutul este acut, predominant nocturn**
 - Artrita monoarticulară apare de obicei la nivel metatarsofalangian, cu interesarea frecventă a halucelui**
 - Riscul de recurență este scăzut
 - Durerea articulară puternică poate fi însoțită de febră, agitație și insomnie
 - Forma medie durează aproximativ 7-8 zile
- 1181. Care dintre următoarele afirmații reprezintă principii ale dietoterapiei în hiperuricemie?**
- În atacul acut de gută se recomandă o dietă normoproteică
 - Este indicat aportul bogat de legume și fructe pentru alcalinizarea urinei**
 - Se indică evitarea postului prelungit**
 - Se interzice consumul de alcool**
 - Este interzis consumul de ceai și cafea
- 1182. În hiperuricemie, se evită alimentele cu conținut crescut de purine, printre care:**
- Viscerele**
 - Mezelurile bogate în gelatine**
 - Ciupercile**
 - Carnea provenită din animale foarte tinere**
 - Laptele
- 1183. Care dintre următoarele măsuri sunt indicate în tratamentul hiperuricemiilor?**
- creșterea consumului de fructe și de legume**
 - aport hidric de maximum 1 l/zi
 - cură de slăbire, de preferat o dietă bogată în proteine și săracă în glucide
 - renunțarea la consumul de alcool**
 - creșterea aportului de lactate lichide**
- 1184. Care dintre următoarele alimente duc la alcalinizarea urinei?**
- carnea roșie
 - lintea
 - cireșele**
 - lămâile**
 - sardelele
- 1185. Care dintre următoarele alimente au un conținut mic de purine?**
- organele (ficat, creier)
 - fructele tropicale**
 - pâinea albă**
 - cerealele integrale
 - lactatele lichide**
- 1186. Care din următoarele boli asociate la un pacient recent diagnosticat cu diabet zaharat pledează pentru diagnosticul de diabet zaharat tip 1?**
- Hipertensiunea arterială esențială
 - Poliartrită reumatoidă**
 - Tiroidita cronică autoimuna**
 - Hipercolesterolemia esențială
 - Boala Basedow**

1187. *Alegeți care dintre valorile glicemiei de mai jos stabilește diagnosticul de diabet zaharat:

- a. Glicemia la 2 ore în cursul testului de toleranță orală la glucoză de 160 mg/dl
- b. Glicemia a jeun (pe nemâncate) de 145 mg/dl**
- c. Glicemia a jeun (pe nemâncate) de 110 mg/dl
- d. Glicemia postprandială de 180 mg/dl
- e. Glicemia postprandială de 138 mg/dl

1188. Următoarele afirmații sunt adevărate în ceea ce privește alimentația pacienților cu diabet zaharat:

- a. Aportul de proteine trebuie să depășească 1,5- 2 g/kgc/zi, mai ales la subiecții cu afectare renală
- b. Glucidele trebuie să reprezinte în jur de 55% din necesarul caloric**
- c. Lipidele trebuie să reprezinte 20-30% din necesarul caloric**
- d. Aportul zilnic de fibre alimentare trebuie să fie de 30-45g**
- e. Aportul de colesterol trebuie să depășească 1000 mg/zi

1189. Care din următoarele preparate insulinice sunt analogi de insulină cu acțiune prelungită?

- a. Actrapid
- b. Lispro
- c. Glargin**
- d. Humulin N
- e. Detemir**

1190. Următoarele circumstanțe sunt factori favorizanți pentru apariția hipoglicemiilor la pacientul cu diabet zaharat:

- a. Supradozajul insulinic**
- b. Administrarea de perfuzii cu soluții de glucoză 5%
- c. Efort fizic intens prelungit**
- d. Omisiunea unei mese după administrarea insulinei**
- e. Consumul de alcool**

1191. *Care din următoarele fructe are cel mai mare conținut de glucide?

- a. Piersica
- b. Pepenele verde
- c. Lămâia
- d. Cireșele
- e. Strugurii**

1192. Care din medicația de mai jos este utilizată în tratamentul diabetului zaharat tip 2?

- a. Insulina**
- b. Metforminul**
- c. Pioglitazona**
- d. Fenofibratul
- e. Simvastatina

1193. Alegeți din lista de mai jos alimentele care conțin peste 15% glucide:

- a. Fasolea uscată (cântărită fiartă)
- b. Portocala
- c. **Făina de mălai**
- d. Iaurtul
- e. **Orezul fiert**

1194. Care din următoarele boli asociate la un pacient recent diagnosticat cu diabet zaharat pledează pentru diagnosticul de diabet zaharat tip 2?

- a. Hipotiroidismul
- b. **Steatoza hepatică**
- c. Tiroidita cronică autoimună
- d. Boala Basedow
- e. **Obezitatea**

1195. *Alegeți care dintre valorile glicemiei de mai jos stabilește diagnosticul de scădere a toleranței la glucoză:

- a. Glicemia la 2 ore în cursul testului de toleranță orală la glucoză de 250 mg/dl
- b. Glicemia a jeun (pe nemâncate) de 115 mg/dl
- c. **Glicemia la 2 ore în cursul testului de toleranță orală la glucoză de 178 mg/dl**
- d. Glicemia postprandială de 135 mg/dl
- e. Glicemia a jeun (pe nemâncate) de 129 mg/dl

1196. Următoarele afirmații sunt adevărate în ceea ce privește alimentația pacienților cu diabet zaharat tip 2:

- a. **Aportul de proteine recomandat este 0,8- 1 g/kgc/zi**
- b. Glucidele trebuie să reprezinte în jur de 75% din necesarul caloric
- c. **Lipidele trebuie să reprezinte 20-30% din necesarul caloric**
- d. **Aportul zilnic de fibre alimentare trebuie să fie de 30-45g**
- e. **Consumul de glucide simple este interzis**

1197. Care din următoarele preparate insulinice este un analog de insulină cu acțiune rapidă și durată scurtă?

- a. Humulin Rapid
- b. Lantus
- c. **Lispro**
- d. Insulatard
- e. **Aspart**

1198. *Care din următoarele fructe are cel mai mare conținut de glucide?

- a. Vișine
- b. Căpșuni
- c. Grapefruit
- d. Caise
- e. **Banane**

1199. *În toate cazurile de diabet zaharat tip 1, este obligatorie:

- a. Creșterea consumului de lipide din alimentație
- b. Administrarea insulinei exogene**
- c. Administrarea medicației antidiabetice orale
- d. Reducerea consumului de fibre din alimentație
- e. Reducerea aportului hydric

1200. *Un pacient, în vârstă de 54 de ani, cu o valoare a glicemiei à jeun de 117 mg/dl și o valoare a glicemiei la 2 ore în timpul testului de toleranță orală la glucoză (TTGO) de 138 mg/dl va fi încadrat la:

- a. Alterarea glicemiei à jeun (AGJ)**
- b. Scăderea toleranței la glucoză (STG)
- c. Diabet zaharat
- d. Reprezintă o valoare normală a glicemiei
- e. Alterarea glicemiei à jeun + scăderea toleranței la glucoză

1201. *O pacientă, în vârstă de 65 de ani, cu o valoare a glicemiei à jeun de 108 mg/dl și o valoare a glicemiei la 2 ore în timpul testului de toleranță orală la glucoză (TTGO) de 187 mg/dl, va fi încadrată la:

- a. Alterarea glicemiei à jeun (AGJ)
- b. Scăderea toleranței la glucoză (STG)**
- c. Diabet zaharat
- d. Reprezintă o valoare normală a glicemiei
- e. Alterarea glicemiei à jeun + scăderea toleranței la glucoză

1202. *O pacientă, în vârstă de 49 de ani, cu o valoare a HbA1c de 7,6%, va fi încadrată la:

- a. Alterarea glicemiei à jeun (AGJ)
- b. Scăderea toleranței la glucoză (STG)
- c. Diabet zaharat**
- d. Reprezintă o valoare normală a HbA1c
- e. Alterarea glicemiei à jeun + scăderea toleranței la glucoză

1203. *În precoma cetoacidotică valoarea pH-ului este:

- a. $\leq 7,20$
- b. 7,21-7,30**
- c. 7,31-7,35
- d. 7,35-7,45
- e. $\geq 7,45$

1204. *În coma cetoacidotică valoarea bicarbonatului seric este:

- a. 16-24 mmol/l
- b. 11-15 mmol/l
- c. 26-30 mmol/l
- d. ≥ 30 mmol/l
- e. ≤ 10 mmol/l**

1205. *Principalul reprezentat din clasa biguanidelor este:

- a. Repaglinida
- b. Glimepiridul
- c. Metforminul**
- d. Glibenclamidul
- e. Pioglitazona

1206. Criterii de diagnostic ale diabetului zaharat:

- a. Glicemia à jeun ≥ 126 mg/dl (7 mmol/l)**
- b. Simptome de diabet zaharat plus glicemia, în orice moment al zilei ≥ 200 mg/dl**
- c. HbA1c $\geq 5,4\%$
- d. Glicemia la 2 ore din cursul testului de toleranță orală la glucoză (TTGO) ≥ 200 mg/dl (11,1 mmol/l)**
- e. HbA1c $\geq 6,5\%$**

1207. Ketoacidoza diabetică (CAD) se caracterizează prin triada:

- a. Hiperglicemie (>250 mg/dl)**
- b. Hipoglicemie (<70 mg/dl)
- c. Cetoză (creșterea producției și concentrației corpurilor cetonice în sânge și în urina)**
- d. Acidoză metabolică (scăderea pH-ului sanguin și a bicarbonatului seric)**
- e. Alcaloza metabolică (creșterea pH-ului sanguin și a bicarbonatului seric)

1208. Stadiul de coma ketoacidotică se caracterizează prin:

- a. pH $\geq 7,31$
- b. pH între 7,21 și 7,30
- c. pH $\leq 7,20$**
- d. bicarbonat seric între 11 și 15 mmol/l
- e. bicarbonat seric ≤ 10 mmol/l**

1209. Ținte terapeutice pentru pacientul adult cu diabet zaharat sunt:

- a. Glicemia à jeun între 110-126 mg/dl
- b. Glicemia postprandială <180 mg/dl**
- c. Glicemia postprandială <200 mg/dl
- d. HbA1c $<7\%$**
- e. HbA1c $<5,6\%$

1210. Ținte terapeutice pentru pacientul adult cu diabet zaharat sunt:

- a. Trigliceride <150 mg/dl**
- b. Trigliceride <200 mg/dl
- c. Tensiunea arterială $<150/90$ mmHg
- d. HDL colesterol >50 mg/dl la femei**
- e. HDL colesterol >40 mg/dl la bărbați**

1211. Hipoglicemia poate prezenta diferite grade de severitate:

- a. Ușoară**
- b. Moderată**
- c. Simptomatică
- d. Severă**
- e. Asimptomatică

1212. Manifestările întâlnite în hipoglicemia ușoară sunt reprezentate de:

- a. **Transpirații**
- b. Comportament bizar
- c. **Tremurături**
- d. Convulsii tonico- clonice
- e. **Foame, jenă epigastrică**

1213. Criteriile de diagnostic ale prediabetului sunt:

- a. HbA1c între 6,4% și 7%
- b. **HbA1c între 5,7% și 6,4%**
- c. **Glicemia à jeun între 110 și 125 mg/dl**
- d. Glicemia à jeun între 126 și 140 mg/dl
- e. **Glicemia la 2 ore în cursul testului de toleranță orală la glucoză (TTGO) între 140 și 199 mg/dl**

1214. Caracteristici ale diabetului zaharat tip 1:

- a. Vârsta la debut de obicei >40 de ani
- b. **Vârsta la debut de obicei <30 de ani**
- c. **Deficit absolut/sever de insulină**
- d. Secreția de insulină este crescută
- e. **Tratamentul cu insulină este indispensabil/obligator**

1215. Caracteristici ale diabetului zaharat tip 2:

- a. Este asociat cu boli autoimune
- b. Anticorpii antipancreatici (ICA și GADA 65) sunt pozitivi
- c. **Anticorpii antipancreatici (ICA și GADA 65) sunt negativi**
- d. Nu este asociat, de regula, cu boli autoimune
- e. **Insulinemia poate fi normală, crescută sau scăzută**

1216. Stadiul de precomă cetoacidotică se caracterizează prin:

- a. **pH între 7,21 și 7,30**
- b. $\text{pH} \geq 7,31$
- c. $\text{pH} \leq 7,20$
- d. **Bicarbonat seric între 15 și 11 mmol/l**
- e. Bicarbonat seric ≤ 10 mmol/l

1217. Stadiul de cetoză se caracterizează prin:

- a. **$\text{pH} \geq 7,31$**
- b. pH între 7,21 și 7,30
- c. $\text{pH} \leq 7,20$
- d. Bicarbonat seric între 11 și 15 mmol/l
- e. **Bicarbonat seric între 16 și 24 mmol/l**

1218. *Hipoglicemia severă se definește prin:

- a. **Pacientul nu își mai poate administra singur tratamentul și necesită ajutorul unei alte persoane**
- b. Convulsii tonico-clonice (ce mimează epilepsia)
- c. Transpirații, tremurături
- d. Senzație de foame
- e. Deficit motor (ca într-un accident vascular cerebral)

1219. Hipoglicemia ușoară se tratează:

- a. De către pacient
- b. Prin ingerarea de glucide cu absorbție rapidă: glucoză, zahăr, sirop dulce
- c. Cu glucoză 33% intravenos
- d. Cu glucagon intramuscular
- e. Nu se tratează

1220. Care dintre următoarele medicamente sunt utilizate în tratamentul diabetului zaharat tip 2?

- a. Fibratii
- b. Biguanidele
- c. Statinele
- d. Sulfonilureicele
- e. Inhibitorii de α glucozidază

1221. Semnele hipocratice ale diabetului zaharat sunt:

- a. Poliuria
- b. Astenia
- c. Polidipsia
- d. Fatigabilitate
- e. Scaderea ponderală

1222. Principalele clase de medicamente utilizate in tratamentul diabetului zaharat tip 2 sunt:

- a. Antitermicele
- b. Biguanidele
- c. Medicatia pe linie incretinică
- d. Derivatii de sulfoniluree
- e. Antibioticele

1223. Principalele complicații microangiopate ale diabetului zaharat sunt:

- a. Retinopatia diabetică
- b. Macroangiopatia diabetică
- c. Accidentul vascular cerebral
- d. Infarctul miocardic
- e. Boala renală diabetică

1224. Diabetul zaharat tip 2 se caracterizează prin:

- a. Vârsta la debut de obicei >40 de ani
- b. Tratamentul cu insulină este indispensabil, obligator
- c. Frecvent pacientul este obez
- d. Frecvent pacientul este normo- sau subponderal
- e. Vârsta la debut de regula <30 de ani

1225. Diabetul zaharat tip 1 se caracterizează prin:

- a. Frecvent pacientul este obez
- b. Deficit absolut, sever al secreției de insulină
- c. Secreția de insulină este variată (hipo-, normo-, hiperinsulinemie)
- d. Frecvent pacientul este normo- sau subponderal
- e. Vârsta la debut de obicei <30 de ani

1226. Coma hipoglicemică se tratează prin administrarea de:

- a. **Glucosa 33% intravenos**
- b. Consum de glucide
- c. **Glucagon intramuscular**
- d. Insulina intravenos
- e. Nu se trateaza

1227. Diagnosticul diabetului zaharat se poate stabili pe baza următoarelor analize:

- a. **Glicemia a jeun ≥ 126 mg/dl, la doua determinari diferite**
- b. **Glicemia la 2 ore în cadrul testului de toleranță orală la glucoză ≥ 200 mg/dl**
- c. Glicemia la 2 ore în cadrul testului de toleranță orală la glucoză < 140 mg/dl
- d. Glicemia a jeun < 110 mg/dl, la doua determinări diferite
- e. **HbA1c $\geq 6,5\%$**

1228. Diabetul zaharat reprezinta principala cauză de:

- a. Insuficiență renală acută
- b. **Insuficiență renală cronică**
- c. **Cecitate**
- d. Amputații traumatice ale membrelor inferioare
- e. **Amputații netraumatice ale membrelor inferioare**

1229. Care dintre următoarele afirmații referitoare la diabetul zaharat sunt adevărate?

- a. Diabetul zaharat tip 1 are la baza distrucția de celule alfa pancreatice, ce determină un deficit absolut de glucagon
- b. **În cadrul diabetului zaharat tip 2 predomină fie insulinorezistența, asociată cu un deficit relativ de insulină, fie predomină deficitul relativ de insulină asociat cu insulinorezistență**
- c. **Prediabetul include scăderea toleranței la glucoză, alterarea glicemiei à jeun sau asocierea celor două**
- d. **Diabetul zaharat poate să apară și în urma consumului unor medicamente sau substanțe chimice precum glucocorticoizii sau hormonii tiroidieni**
- e. **Principalele simptome ale diabetul zaharat sunt poliuria, polidipsia, scăderea ponderală și polifagia**

1230. Care dintre următoarele afirmații referitoare la diabetul zaharat sunt adevărate?

- a. Diabetul zaharat tip 1 debutează de obicei la vârste mai mari de 40 ani
- b. Diabetul zaharat tip 2 se însoțește frecvent de normo- sau subpondere
- c. **În diabetul zaharat tip 1, tratamentul cu insulină este indispensabil**
- d. **În diabetul zaharat tip 2, insulinemia poate fi normală, scăzută sau crescută.**
- e. În diabetul zaharat tip 2, administrarea insulinei este obligatorie.

1231. Care dintre următoarele complicații ale diabetului zaharat fac parte din categoria complicațiilor cronice degenerative?

- a. **Retinopatia diabetică**
- b. Cetoacidoza diabetică
- c. **Boala renala diabetică**
- d. **Neuropatia diabetică**
- e. **Macroangiopatia diabetică**

1232. *În alcătuirea dietei unui pacient cu diabet zaharat tip 1, ce se stabilește, prioritar?

- a. **Necesarul energetic și cantitatea totală de glucide**
- b. Necesarul energetic și cantitatea totală de lipide
- c. Necesarul energetic și cantitatea totală de proteine
- d. Necesarul energetic și cantitatea totală de fibre
- e. Necesarul energetic și cantitatea totală de purine

1233. Care sunt caracteristicile generale ale regimului alimentar prescris unui pacient cu diabet zaharat tip 2?

- a. **Hipoglucidic**
- b. Hipercaloric
- c. **Normoproteic**
- d. Hiperlipidic
- e. Hipersodat

1234. Care dintre următoarele preparate insulinice sunt analogi prandiali de insulină?

- a. Actrapid (insulină regular)
- b. **Apidra (insulină glulizin)**
- c. Levemir (insulină detemir)
- d. **Novorapid (insulină aspart)**
- e. Lantus (insulină glargin)

1235. *Care dintre următoarele alimente are cel mai mare conținut de glucide?

- a. magiun de prune
- b. **zahăr**
- c. pâine albă
- d. miere
- e. cartofi

1236. Care dintre medicamentele antihiperglicemice (antidiabetice) de mai jos pot avea ca efect advers hipoglicemia?

- a. **Insulina**
- b. Sitagliptinul
- c. **Glimepiridul**
- d. **Glibenclamidul**
- e. Metforminul

1237. Care dintre afirmațiile privitoare la insuline sunt adevărate?

- a. **insulina glargin are o durată de acțiune de 24 ore**
- b. **insulina NPH are un vârf de acțiune la 6-8 ore**
- c. analogii prandiali de insulină intră în acțiune după 20 minute de la injectare
- d. insulină regular are o durată de acțiune de 12 ore
- e. **insulina regular are un maxim de acțiune la 2-4 ore de la injectare**

1238. *Care este ținta pentru HbA1c la un pacient de 58 de ani, cu diabet zaharat tip 2, fără alte afecțiuni asociate severe?

- a. 8%
- b. 6%
- c. 7%
- d. 6,5%
- e. 7,5%

1239. Care dintre factorii de mai jos sunt implicați în apariția diabetului zaharat tip 2?

- a. sedentarismul
- b. obezitatea
- c. predispoziția genetică
- d. autoimunitatea
- e. infecțiile virale în copilărie

1240. Care din afirmațiile referitoare la dieta în diabetul zaharat tip 1 sunt adevărate?

- a. aportul de sucroză să nu depășească 2 g/zi
- b. se recomandă evitarea aportului de dulciuri (ciocolată, înghețată etc.)
- c. glucidele trebuie să reprezinte cel puțin 70% din necesarul energetic
- d. se preferă glucidele cu indice glicemic mic
- e. lipide trebuie să nu depășească 15% din aportul energetic zilnic

1241. Care sunt sursele recomandate de glucide la pacienții cu diabet zaharat?

- a. leguminoasele
- b. produsele din cereale integrale
- c. fructele tropicale: ananas, papaya, mango
- d. legumele proaspete
- e. orezul alb

1242. Care sunt recomandările referitoare la lipide la pacienții cu obezitate și diabet zaharat tip 2?

- a. aport de fitosteroli de cel puțin 3 g/zi
- b. aport de lipide saturate de cel puțin 15% din necesarul energetic zilnic
- c. aport de acizi grași polinesaturați între 6 și 10% din necesarul energetic zilnic
- d. aport de acizi grași trans <1% din necesarul energetic zilnic
- e. aportul de colesterol de maximum 150 mg/zi

1243. Care dintre următoarele afirmații sunt adevărate privitor la alimentația pacienților adulți cu diabet zaharat tip 2?

- a. aport de colesterol – minim 400 mg/zi
- b. aportul de fibre – 20 g/1000 kcal/zi
- c. aport de glucide – 45-65% din necesarul caloric
- d. aport de proteine – minim 1,3 g/kg corp/zi
- e. aport de lipide – 35-40% din necesarul caloric

1244. Care dintre următoarele afirmații sunt adevărate în ceea ce privește distribuția glucidelor pe mese la un pacient cu diabet zaharat tip 2?
- micul dejun conține 20-25% din glucidele pe o zi
 - nu se recomandă aport de glucide la cină
 - prânzul conține 30% din glucidele pe o zi**
 - glucidele trebuie împărțite în proporții egale între cele 5 mese principale ale zilei
 - gustările ar trebui să conțină 10-15% din cantitatea de glucide pe o zi**
1245. Care dintre medicamentele de mai jos sunt utilizate ca tratament antihiperglicemiant la pacienții cu diabet zaharat tip 2?
- Metforminul**
 - Acarboza**
 - Fenofibratul
 - Perindoprilul
 - Gliclazidul**
1246. Care dintre alimentele de mai jos conțin peste 25 g glucide la 100 g aliment?
- curmalele uscate**
 - merele dulci
 - morcovii
 - cartofii
 - pâinea integrală**
1247. Care dintre următoarele boli se asociază frecvent cu diabetul zaharat tip 2?
- hipertensiunea arterială**
 - poliartrita reumatoidă
 - dislipidemiile**
 - boala celiacă
 - obezitatea**
1248. *Dieta low carb se definește prin:
- aport de glucide sub 20 g/zi
 - aport de glucide sub 45% din necesarul energetic zilnic**
 - aport de zahar sub 2 g/zi
 - aport de glucide sub 10% din necesarul energetic zilnic
 - interzicerea complete a aportului de glucide
1249. Diagnosticul diabetului zaharat se poate realiza prin efectuarea:
- HbA1c**
 - Glicemiei à jeun**
 - Testului de toleranță orală la glucoză**
 - Creatininei serice
 - Transaminazelor
1250. Ce deficite sunt posibile în cazul unei diete de tip vegan?
- vitamina B9
 - fier**
 - vitamina B6
 - metionina**
 - zinc**