



**Universitatea de Medicină și Farmacie “Iuliu Hațieganu”
Cluj-Napoca
Facultatea de Farmacie**

Examen de Dietetician Autorizat

**Cluj-Napoca
2022**

I. Nutriția omului sănătos și nutriția pe grupe de vârstă

(1) N. Hâncu, G. Roman, I.A. Vereșiu, Diabetul zaharat, Nutriția și Bolile metabolice, Tratat vol. 1, Ed. Echinox, Cluj-Napoca, 2010;

(2) Cristian Serafinceanu, Nutriție clinică umană. Manual pentru studenți și rezidenți, București: Editura Medicală, edițiile 2012, 2021;

(3) Valer Donca, Gerontologie și Geriatrie, Cluj-Napoca: Editura Casa Cărții de Știință, 2008.

1. Necesarul energetic:

- A. Se poate determina doar prin metode de calorimetrie indirectă;
- B. Balanța energetică este reprezentată de ecuația: aport energetic + cheltuială energetică;
- C. Reprezintă energia consumată de individ pe parcursul a 24 ore;
- D. Dacă aportul energetic este mai mic decât cheltuiala de energie, balanța energetică se pozitivează, ceea ce duce la suprapondere și obezitate;
- E. Este compus din metabolismul bazal, energia necesară activității fizice și efectul termic al alimentelor.

2. Care din următoarele afirmații cu privire la necesarul energetic sunt false?

- A. Nivelul de activitate fizică (physical activity level, PAL) este exprimat ca multiplu de metabolism bazal;
- B. Metabolismul bazal de repaus se menține la o valoare relativ constantă pe parcursul vieții;
- C. Grăsimile sunt mai ușor metabolizate și depozitate, având un efect termic de 4%;
- D. Metabolismul bazal este cu 20% mai mic în timpul somnului față de starea de trezire;
- E. Proteinele și hidrații de carbon au un efect termic similar.

3. Metabolismul bazal (MB):

- A. Este reprezentat de necesarul energetic minim compatibil cu supraviețuirea;

- B. La persoanele sedentare, este răspunzător de aproximativ 60% din necesarul energetic total;
- C. Este, în general, mai mic cu până la 10% față de metabolismul de repaus;
- D. Este adesea determinat în practică;
- E. Poate fi determinat atât dimineața, cât și seara în condiții standard.

4. Cu privire la metabolismul de repaus, sunt false următoarele afirmații:

- A. Este influențat de greutate și înălțime;
- B. Spre deosebire de masa slabă, masa grasă nu exercită nicio influență asupra acestuia;
- C. După 40 de ani, se reduce cu 1-2% per decadă;
- D. Hipertiroidismul se asociază cu o reducere a acestuia;
- E. Influențele genetice au o pondere între 25-50%.

5. În legătură cu efectul termic al alimentelor sunt adevărate următoarele afirmații:

- A. Reprezintă aproximativ 10% din totalul energetic;
- B. Se mai numește și termogeneza indusă de alimente sau acțiunea dinamică specifică a alimentelor;
- C. ETA nu se determină de obicei în practică;
- D. Hidrații de carbon și proteinele produc un efect termic similar;
- E. Grăsimile sunt mai ușor metabolizate și depozitate, având doar 4% efect termic.

6. Energia necesară activității fizice:

- A. Este cea mai puțin variabilă componentă a necesarului energetic total;
- B. Se exprimă în multipli de metabolism bazal, în funcție de intensitatea efortului depus;
- C. Include două compartimente: termogeneza sau energia asociată exercițiului fizic voluntar și termogeneza non-exercițiu fizic;
- D. Termogeneza non-exercițiu fizic reprezintă marea majoritate a energiei totale necesare activității fizice, excepție făcând doar sportivii de elită;
- E. Nu este o componentă importantă în prevenția și controlul obezității.

7. Măsurarea cheltuielii de energie a organismului uman:

- A. Calorimetria directă se bazează pe măsurarea consumului de oxigen și expirării bioxidului de carbon;
- B. Calorimetria indirectă nu este utilizată pe scară largă în practica clinică;
- C. Cel mai frecvent, în practică se utilizează formule prin care se calculează necesarul energetic bazal sau de repaus, la care se adaugă indici reprezentând nivelul de activitate fizică;
- D. Calorimetria indirectă permite măsurarea directă a căldurii generate de corp;
- E. Se exprimă în kilocalorii, la fel ca necesarul energetic și valoarea energetică a alimentelor.

8. Ecuația Harris-Benedict pentru determinarea ratei metabolice de repaus ia în considerare:

- A. Greutatea (kg);
- B. Înălțimea (cm);
- C. Vârsta (ani);
- D. Circumferința abdominală;
- E. Procentul de grăsime corporală.

9. Calculul necesarului energetic:

- A. Include determinarea cheltuielii de energie aferente metabolismului bazal, activității fizice și termogenezei produsă de alimente;
- B. Are drept principiu asigurarea greutateii și compoziției optime ale corpului;
- C. Nu ține cont de unele situații fiziologice deosebite (perioada de creștere, sarcina, alăptarea);
- D. Are drept scop asigurarea energiei necesare acoperirii în condiții optime a nevoilor organismului;
- E. Ține cont de greutatea, înălțimea și activitatea fizică proprie fiecărui individ.

10. Necesarul energetic:

- A. Este mai mare la vârstele tinere comparativ cu vârstele înaintate;
- B. Bărbații au un necesar caloric mai mare decât femeile, datorită masei musculare mai dezvoltate;
- C. Trebuie adaptat condiției organismului și activității fizice depuse;
- D. O estimare rapidă poate fi realizată considerând că metabolismul bazal este acoperit prin consumul de 1 kcal/kg corp/oră la care se adaugă consumul necesar activității fizice;
- E. Nu crește semnificativ în perioadele de sarcină și alăptare.

11. Nutrienții calorigeni:

- A. Sunt utilizați diferit în funcție de durata și tipul activității fizice;
- B. Pentru activități de scurtă durată (<20 min.), sunt utilizate în special rezervele adipoase;
- C. Deși nu este nutrient, alcoolul furnizează energie;
- D. Proporția dintre nutrienți este mai puțin importantă, dacă aportul caloric este echilibrat;
- E. Un gram de lipide furnizează 9 kcal.

12. Cu privire la țesutul adipos, sunt false următoarele afirmații:

- A. Energia este stocată sub formă de triacilglicerol (trigliceride);
- B. Stocarea de grăsimi este stimulată de insulină, care suprimă lipoliza;
- C. Dacă surplusul energetic ar fi depozitat sub formă de glicogen, un adult ar cântări în plus 30 kg;
- D. Organismul are rezerve adipoase suficiente pentru aproximativ 2 săptămâni;
- E. Metabolismul acizilor grași la nivelul mușchiului nu este influențat de activitatea fizică.

13. *Următoarele afirmații sunt adevărate, cu excepția:

- A. Metabolismul energetic reprezintă totalitatea reacțiilor metabolice ce au drept scop producerea, stocarea și eliberarea de energie pentru acoperirea cheltuielilor;
- B. Producerea, stocarea și utilizarea energiei în organism diferă în funcție de organ sau țesut;
- C. Creierul utilizează în medie 120 g glucoză/zi;
- D. Efortul fizic efectuat în anaerobioză conduce la formarea de acid lactic;
- E. Când necesarul energetic este acoperit, ficatul sintetizează acizi grași care eliberați în circulație ca și corpi cetonici.

14. Care din următoarele afirmații referitoare la hidrații de carbon (HC) sunt false?

- A. Denumirea lor se datorează structurii chimice în compoziția cărora, pe lângă C, intră și H, respectiv O, în raportul egal cu cel din structura apei (H_2O);

- A. Două molecule de monozaharide, prin condensare, formează o moleculă de dizaharid și una de apă;
- B. Galactoza este cea mai dulce dintre monozaharide;
- C. Fructoza se caracterizează printr-un grad redus de dulce, fiind indicată în alimentația diabeticilor;
- D. Glucoza, fructoza și galactoza sunt cele mai importante hexoze pentru nutriția umană.

15. Care dintre următoarele enunțuri referitoare la hidrații de carbon (HC) sunt false?

- A. Fructoza are aceeași formulă chimică cu galactoza, dar structura este diferită;
- B. Fructoza se găsește în miere, fructe și în siropul de porumb;
- C. În organism, fructoza este convertită în glucoză;
- D. Siropul de fructoză predispune la insulinorezistență și diabet zaharat de tip II;
- E. Galactoza este transformată la nivel intestinal în lactoză.

16. Care dintre următoarele enunțuri referitoare la hidrații de carbon (HC) sunt adevărate?

- A. Glucoza este larg răspândită în natură ca și monozaharid simplu;
- B. Glucoza este sursa esențială de energie pentru numeroase țesuturi, în special pentru creier;
- C. Glucoza intră în structura unor dizaharide: zaharoza, lactoza și maltoza;
- D. Zaharoza se găsește în trestia de zahăr și sfecla de zahăr;
- E. Lactoza este utilizată ca îndulcitor pentru alimentele procesate.

17. Care din următoarele afirmații cu privire la oligozaharidele alimentare sunt adevărate?

- A. Sunt formate din 3-8 molecule de fructoză;
- B. Sunt utilizate în preparatele speciale pentru copii și persoanele cu intoleranțe digestive;
- C. Unele oligozaharide naturale sunt nedigerabile, având rol prebiotic;
- D. Prin fermentația bacteriană se formează acizi grași cu lanț lung;
- E. Principalele surse vegetale de rafinoză și stachioză sunt leguminoasele: fasole, mazăre, soia.

18. Celuloza:

- A. Este o fibră ce se dizolvă în apă, formând soluții vâscoase;
- B. Este fermentată ușor de microflora intestinală;
- C. Se găsește în alimente precum morcov, țelină, broccoli, tulpina și frunzele plantelor, învelișul cerealelor și semințelor;
- D. Favorizează peristaltismul intestinal și previne apariția constipației;
- E. Este puțin stabilă, fiind scindată de enzimele digestive.

19. Amidonul:

- A. Este un polizaharid de depozit al plantelor;
- B. Este format din molecule de glucoză;
- C. Cea mai bogată sursă alimentară o reprezintă cerealele;
- D. Amidonul rezistent este fermentat de microflora intestinală, rezultând acizi grași cu lanț scurt (acid butiric);
- E. Este complet digerat și absorbit la nivelul organismului.

20. *Care din următoarele afirmații nu sunt adevărate?

- A. Fructanii sunt polimeri de fructoză care se găsesc în special în grâu, ceapă, usturoi, banane, roșii;
- B. Glicogenul este un polizaharid structural care se găsește în carne;
- C. Inulina este potențiator de aromă pentru alimentele hipocalorice;
- D. Polioli sau alcoolii glucidici, în doze mari, pot avea efect laxativ;
- E. Răspunsul glicemic după ingestia de polioli este redus.

21. Care din următoarele afirmații cu privire la rolul biologic al hidraților de carbon sunt adevărate?

- A. Glucidele reprezintă o importantă sursă de energie a organismului;
- B. Glucidele au rol în reglarea metabolismului proteic;
- C. Un aport crescut de glucide duce la producerea de corpi cetonici, care se acumulează și duc la cetoacidoză;
- D. Glucoza se constituie ca rezervă energetică la nivelul miocardului;
- E. Depozitele de glicogen din organism pot acoperi necesarul pentru 12 ore de efort moderat.

22. Rolul fibrelor alimentare (FA) în organism:

- A. Sunt recomandate în dietele de prevenire a cancerului de colon;
- B. Intervin în combaterea obezității;
- C. Au efecte de reglare a tranzitului intestinal și prevenire a constipației;
- D. Au efect prebiotic bifidogen;
- E. Dietele sărace în FA pot reduce colesterolul seric.

23. Îndulcitorii artificiali:

- A. Au calitate nutritive și energetice semnificative;
- B. Satisfac dorința de dulce;
- C. Contribuie la controlul glicemiei;
- D. Favorizează apariția cariei dentare;
- E. Se recomandă consum moderat în cadrul unei diete echilibrate.

24. Care din următoarele afirmații sunt adevărate?

- A. Aspartamul conține 2 aminoacizi: acidul aspartic și fenilalanina;
- B. Aspartamul poate fi consumat și de către persoanele cu fenilcetonurie;
- C. Sucraloza este eliminată nemodificată din organism;
- D. Zaharina este metabolizată în organism, furnizând 4 kcal/gram;
- E. Acesulfam-K nu crește nivelul potasemiei și este lipsit de calorii.

25. Categoria lipidelor simple cuprinde:

- A. Trigliceridele;
- B. Sterolii;
- C. Esterii sterolici;
- D. Glicolipidele;
- E. Cerurile.

26. Categoria lipidelor complexe cuprinde:

- A. Triacilglicerolii;
- B. Diacilglicerolii;
- C. Fosfolipidele;
- D. Cerebrozidele;
- E. Vitamina A.

27. Lipidele alimentare:

- A. Posedă rol energetic, fiind recomandat ca la aportul zilnic să contribuie la 20-35% din totalul caloric;
- B. Furnizează 4,1 kcal/gram;
- C. Constituie o sursă importantă de vitamina B1;

- D. Exerciți are efecte modulatorie asupra ariilor corticale responsabile de sațietate;
- E. Conferă savoare alimentelor.

28. Lipidele îndeplinesc funcții importante în organism, printre care se numără:

- A. Furnizarea de energie către creier;
- B. Protejarea organelor interne de șocuri mecanice;
- C. Izolarea fibrelor nervoase;
- D. Reglarea transportului transmembranar al diferitelor molecule;
- E. Izolarea termică a organismului.

29. Care dintre următoarele afirmații referitoare la acizii grași sunt adevărate?

- A. Acidul palmitic are 18 atomi de carbon în structură;
- B. Acidul stearic este un acid gras mononesaturat;
- C. Acidul linoleic este un acid gras omega-3;
- D. Acidul arahidonic este un acid gras omega-6;
- E. Acidul lauric este un acid gras saturat.

30. Care dintre următoarele afirmații referitoare la acizii grași saturați sunt false?

- A. Acizii grași saturați se caracterizează prin absența dublelor legături în structura lor;
- B. Acizii grași saturați pot proveni în organism din dietă sau sinteza de novo;
- C. Acizii grași saturați sunt furnizați de grăsimile animale, dar nu și de grăsimile vegetale;
- D. Conform studiilor, aportul de acid palmitic nu pare să influențeze nivelul de LDL-colesterol;
- E. Aportul excesiv de acid miristic se asociază cu risc cardiovascular crescut.

31. Acidul alfa-linolenic:

- A. Este un acid gras esențial;
- B. Poate fi sintetizat în organism, în cantități limitate, din acid oleic;
- C. Constituie un precursor al acizilor eicosapentaenoic și docosahexaenoic;
- D. Exerciță un efect anti-inflamator important;
- E. Este prezent, în cantități crescute, în semințele de in și uleiul de in.

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

- A. Acidul arahidonic este furnizat exclusiv de alimente de origine vegetală;
- B. Un raport acizi grași omega-6/omega-3 de 2:1 sau 3:1, în dietă, se consideră a fi un raport optim din perspectiva reducerii riscului de boli cronice;
- C. Acidul eicosapentaenoic nu poate fi sintetizat de novo în organism;
- D. Acidul eicosapentaenoic și acidul docosahexaenoic sunt conținuți în cantități importante în macrou, care are însă dezavantajul de a conține o concentrație ridicată de mercur;
- E. Surse valoroase de acizi grași mononesaturați sunt reprezentate de avocado și ulei de măsline.

33. Acizii grași trans:

- A. Sunt conținuți în produsele lactate;
- B. Sunt prezenți în margarină, alimente prăjite și produse de patiserie;
- C. Trebuie să asigure cel puțin 5% din aportul caloric;
- D. Cresc nivelul HDL-colesterolului;
- E. Favorizează inflamația sistemică.

34. Lecitina:

- A. Este un monoacilglicerol;
- B. Este considerată un nutrient esențial;
- C. În dietă poate fi obținută din alimente precum ouăle și ficatul;

- D. Furnizează 7 kcal/gram;
- E. În doze mari, poate produce disconfort gastrointestinal.

35. Colesterolul:

- A. Este precursorul vitaminei K;
- B. Este precursorul estrogenului și testosteronului;
- C. Intră în structura membranelor celulare;
- D. Se sintetizează la nivel hepatic;
- E. Prin aport din surse alimentare (carne, ouă, lactate), are un impact mult mai mare asupra colesterolemiei, decât prin sinteză endogenă.

36. Care dintre următoarele afirmații referitoare la aportul zilnic de lipide sunt adevărate?

- A. Dacă aportul de lipide se reduce sub 10%, nu mai pot fi asigurate cantitățile optime de acid linoleic și acid alfa-linolenic;
- B. Acizii grași saturați trebuie să reprezinte cel puțin 15% din totalul caloric zilnic;
- C. Aportul de colesterol nu trebuie să depășească 300 mg/zi;
- D. Este important consumul de uleiuri vegetale, nuci, semințe și pește, pentru a asigura aportul de grăsimi nesaturate;
- E. Limita superioară acceptată pentru aportul zilnic de lipide este de 55% din calorii.

37. Proteinele:

- A. Sunt substanțe formate din C, H, O, dar și N;
- B. Conțin aproximativ 6,25% N;
- C. Unitatea structurală a proteinelor este reprezentată de aminoacizi (AA);
- D. Anumiți AA pot să conțină S în moleculă;
- E. AA se combină între ei prin legături peptidice, formând lanțuri peptidice.

38. Care din următorii aminoacizi sunt considerați esențiali?

- A. Fenilalanina;
- B. Prolina;
- C. Acidul glutamic;
- D. Leucina;
- E. Serina.

39. Care din următorii aminoacizi sunt considerați condiționat esențiali?

- A. Alanina;
- B. Izoleucina;
- C. Acidul aspartic;
- D. Tirozina;
- E. Arginina.

40. *Care din următoarele afirmații cu privire la rolul proteinelor în organism sunt false?

- A. Proteinele au rol de izolator termic pentru organism;
- B. Proteinele asigură creșterea, formarea și întreținerea structurilor tisulare;
- C. Unele proteine au rol de enzime;
- D. Proteinele intră în structura hormonilor și anticorpilor;
- E. Proteinele sunt implicate în menținerea homeostaziei acido-bazice sanguine.

41. Care din următoarele afirmații referitoare la proteine sunt adevărate?

- A. În componența proteinelor alimentare se găsesc 20 aminoacizi diferiți;
- B. Proteinele de calitate superioară conțin toți aminoacizii esențiali în cantități și proporții necesare organismului;
- C. Alimentele de proveniență vegetală sunt mai bogate în aminoacizi

esențiali, comparativ cu cele de proveniență animală;

- D. Calitatea proteinelor depinde de digestibilitatea acestora și de compoziția lor în aminoacizi;
- E. Stabilitatea structurii proteice nu este afectată de mediul acid.

42. Care din următoarele recomandări privind aportul de proteine sunt corecte?

- A. Limitele acceptate pentru aportul de proteine sunt între 10-35% din totalul caloric;
- B. La copii, gravide și în perioada de alăptare, necesarul de proteine crește;
- C. Aportul scăzut de proteine animale poate agrava afecțiunile renale preexistente;
- D. Aportul crescut de proteine animale accelerează osteoporoza;
- E. Proteinele vegetale sunt proteine complete, de calitate superioară.

43. Care din următoarele alimente au scorul de aminoacizi corectat în funcție de digestibilitatea proteinei (PDCAAS) de 1?

- A. Oul;
- B. Soia;
- C. Orezul;
- D. Grâul;
- E. Porumbul.

44. Absorbția digestivă a calciului este favorizată de următorii factori:

- A. Vitamina D (calcitriol);
- B. Fosfații din alimente;
- C. Mediul alcalin;
- D. Grăsimi alimentare;
- E. Dieta bogată în proteine.

45. Care dintre următoarele afirmații referitoare la fier sunt adevărate?

- A. Are rol important în transportul O₂ și CO₂ în procesul respirator;
- B. Absorbția sa digestivă este inhibată de acidul clorhidric gastric;
- C. Cantitățile mari de calciu din dietă, pot reduce absorbția fierului;
- D. În sarcină și alăptare necesarul de fier este mai crescut;
- E. În prezent anemia feriprivă datorată carențelor nutriționale este foarte rar întâlnită.

46. Care dintre următoarele afirmații despre zinc sunt false?

- A. Zincul este un microelement prezent în toate țesuturile și fluidele organismului;
- B. Țesutul osos este singurul țesut care nu conține zinc;
- C. Zincul intră în componența a peste 100 de enzime – metaloenzime;
- D. Zincul inhibă procesul de vindecare a rănilor și scade producerea spermei;
- E. Zincul intervine în procesul de transcripție și expresie genică.

47. Fosforul:

- A. Este component al oaselor și dinților (hidroxiapatita);
- B. Este implicat în transportul acizilor grași prin intermediul fosfolipidelor;
- C. Este constituent al acizilor nucleici;
- D. Are o absorbție mai bună în prezența antiacidelor ce conțin aluminiu;
- E. Sursele alimentare sunt preponderent de origine vegetală, mai bogate în P fiind legumele și fructele.

48. Seleniul:

- A. În organismul uman, cantitatea cea mai mare se găsește în țesutul adipos;
- B. În sinergism cu vitamina E, protejează celulele și membranele celulare de atacurile oxidative;

- C. Suplimentarea cu seleniu este indicată în prevenirea și tratarea cancerului de colon;
- D. Nivelul selenemiei este influențat de aportul alimentar și reflectă cantitatea de seleniu prezentă în sol în anumite zone geografice;
- E. La doze mari se corelează cu stări patologice cum ar fi boala Keshan.

49. Care dintre următoarele afirmații despre iod sunt adevărate?

- A. Cea mai mare parte o iodului, în organismul uman, se găsește localizată la nivelul glandei tiroide;
- B. Pe lângă rolul în sinteza hormonilor tiroidieni, iodul are un efect puternic antioxidant, făcând parte din unele sisteme enzimatiche alături de Zn;
- C. Se găsește în sare de masă iodată, pește și fructe de mare, fructe și legume cultivate pe soluri bogate în iod, carne;
- D. Iodul alimentar se absoarbe sub formă de iodură la nivelul intestinului gros, având o biodisponibilitate redusă;
- E. Deficitul de aport de iod până la vârsta de 3 ani determină apariția cretinismului.

50. Magneziul:

- A. Se găsește în cantități însemnate în pește, carne;
- B. Intervine în procesul de contracție musculară alături de calciu;
- C. Este cofactor pentru peste 300 de enzime;
- D. Este un oligoelement care se găsește distribuit în oase, mușchi, țesuturi moi;
- E. Mg intracelular participă la reglarea fluxurilor de potasiu și în metabolismul calciului.

51. Care dintre următoarele enunțuri referitoare la calciul din organism sunt corecte?

- A. Ionii de calciu participă la formarea fibrinei;
- B. Ionii de calciu mediază transmiterea impulsului nervos până la nivelul fibrei musculare;
- C. Calciul poate fi utilizat ca supliment alimentar cu scopul prevenirii creșterii în greutate;
- D. Calciu este elementul mineral cheie implicat în apoptoză;
- E. Nu influențează activitatea enzimatică.

52. Care dintre următoarele enunțuri referitoare la unele oligoelemente sunt false?

- A. Fluorul are un rol benefic asupra smalțului dentar, conferindu-i rezistența la efectul coroziv al acizilor produși de bacteriile din cavitatea bucală;
- B. Cromul participă la menținerea homeostaziei glucozei prin augmentarea acțiunii insulinei;
- C. Sursele alimentare bogate în mangan sunt peștele și carnea de vită;
- D. Cobaltul provine în organism doar din aportul de vitamină B12, sursele fiind reprezentate de alimentele de proveniență animală;
- E. Molibdenul participă la sinteza hemoglobinei.

53. Cuprul, unul dintre cele mai importante oligoelemente:

- A. Este absorbit la nivelul mucoasei intestinale și transportat spre ficat, unde se leagă de ceruloplasmină și este transportat către țesuturi;
- B. Alături de fier, intră în componența enzimelor celulare și participă la sinteza hemoglobinei;

- C. Intervine în sinteza pigmentului melanic și oferă protecție împotriva radicalilor liberi;
- D. Deficitul de cupru este frecvent întâlnit, deoarece sursele alimentare sunt sărace în cupru;
- E. Sursele alimentare cele mai bogate în cupru sunt: stridiile, ficatul, nucile.

54. Care din următoarele afirmații referitoare la sodiu sunt adevărate?

- A. Sodiul este principalul cation din lichidul extracelular;
- B. Sodiul, împreună cu ionii de clor și bicarbonat, contribuie la menținerea echilibrului acido-bazic;
- C. Principala cale de excreție a sodiului este prin sudorație, sub controlul aldosteronului care stimulează excreția de sodiu;
- D. În condițiile unui aport crescut de sodiu, excreția este egală cu aportul;
- E. Ionii de sodiu participă la transmiterea impulsurilor electrochimice, având activitate neuromusculară.

55. Care din următoarele afirmații referitoare la potasiu sunt false?

- A. Potasiul este mai puțin abundent în organism decât sodiul;
- B. Anumite diuretice pot determina eliminarea în exces al potasiului;
- C. Potasiul contribuie la menținerea presiunii osmotice;
- D. Hipopotasemia poate determina iritabilitate musculară și paralizie la nivelul miocardului;
- E. Aportul crescut de potasiu este corelat cu apariția de aritmii cardiace și hipertensiune.

56. Care din următoarele afirmații referitoare la clor sunt false?

- A. Clorul există în organismul uman sub formă ionică;
- B. Cea mai mare concentrație de clor din organismul uman se găsește în componența sucurilor digestive și a acidului clorhidric gastric;
- C. Diareea și vărsăturile pot genera deficit de clor;
- D. Excesul de clor determină apariția alcalozei hipocloremice;
- E. Menține echilibrul hidric și acido-bazic.

57. Care din următoarele afirmații referitoare la sulf sunt adevărate?

- A. Sulfurul este prezent în toate celulele organismului uman;
- B. Sulfurul intră în componența unor aminoacizi precum leucina, valina și triptofan;
- C. Sulfurul, sub formă de cistein-sulfat, intră în compoziția cartilajelor, tendoanelor și a matricei osoase;
- D. Sulfurul este implicat în metabolismul energetic;
- E. Sulfurul intră în structura glutatationului, cu rol antioxidant.

58. Care dintre următoarele roluri biologice pot fi atribuite vitaminei D?

- A. Menținerea integrității membranei conjunctivale și a corneei;
- B. Sinteza de hormoni tiroidieni de către glanda tiroidă;
- C. Transportul oxigenului;
- D. Intervine în metabolismul muscular și influențează contracția și forța musculară;

- E. Reglarea nivelelor de calciu și fosfor la nivel osos și sanguin.

59. *Care dintre următoarele afirmații cu privire la vitaminele liposolubile sunt false?

- A. Rolurile biologice ale vitaminei A includ: menținerea integrității membranei conjunctivale și a corneei, creșterea oaselor și țesuturilor moi și susținerea funcției reproductive;
- B. Necesarul de vitamina E este mai crescut la fumători;
- C. Rolul biologic major al vitaminei K este cel antioxidant;
- D. Vitamina D are rol imunomodulator;
- E. Vitamina K stimulează sinteza de osteocalcină și alte proteine la nivel osos.

60. Care dintre următoarele afirmații cu privire la vitaminele din grupul B sunt false?

- A. Necesarul de niacină crește în perioada de creștere, sarcină, alăptare, reparare tisulară sau după intervenții chirurgicale;
- B. Tiamina intră în componența enzimelor celulare numite flavoproteine: flavin-mononucleotid (FMN) și flavin-adenin-dinucleotid (FAD) implicate în metabolismul energetic;
- C. Vitamina B12 participă la menținerea integrității tecii de mielină a nervilor;
- D. Vitamina B6 participă în sinteza de neurotransmițători;
- E. Necesarul de folat se dublează în perioada de sarcină.

61. Care dintre următoarele afirmații cu privire la rolul biologic și necesarul de vitamină C sunt adevărate?

- A. Necesarul de vitamina C este mai crescut la fumători;
- B. La nivel intestinal, vitamina C inhibă absorbția fierului;
- C. Datorită efectului antioxidant, vitamina C poate ajuta la prevenirea bolilor cardiovasculare;
- D. Vitamina C participă la sinteza collagenului;
- E. Necesarul zilnic de vitamina C este de 2 g/zi.

62. Următoarele alimente sunt considerate a fi surse bune de vitamina E:

- A. Untul de arahide;
- B. Nucile;
- C. Uleiul din germeni de grâu;
- D. Carnea;
- E. Laptele.

63. Următoarele afirmații cu privire la vitamina K sunt adevărate:

- A. Formele naturale sunt filoquinona și menadione;
- B. Rolul biologic major este în procesul de coagulare;
- C. Modulează activitatea unor sfingolipide din creier;
- D. Filoquinona se găsește în numeroase legume, dar mai ales în cele cu frunze de culoare verde-închis;
- E. Vitamina K este sintetizată în organism de microflora intestinală.

64. Care dintre următoarele afirmații cu privire la biotină sunt adevărate?

- A. Este o vitamină care conține sulf;
- B. Intră în structura acetil-coenzimei A (CoA);
- C. Avidina din albușul de ou crud îi crește biodisponibilitatea;
- D. Are rol în metabolismul energetic și în sinteza acizilor grași;

E. Sursele alimentare principale sunt legumele cu frunze verzi.

65. Următoarele alimente sunt cunoscute ca surse valoroase de vitamină B12:

- A. Carne de pui;
- B. Pește;
- C. Ou;
- D. Fructe;
- E. Viscere.

66. Următoarele alimente sunt cunoscute ca surse valoroase de vitamina C:

- A. Citricele;
- B. Căpșunile;
- C. Carnea de pui;
- D. Leguminoasele;
- E. Laptele.

67. *Următoarele alimente sunt cunoscute ca surse valoroase de vitamină B6, cu excepția:

- A. Carnea roșie;
- B. Peștele;
- C. Leguminoasele;
- D. Cerealele;
- E. Legumele cu frunze verzi.

68. Care din următoarele afirmații referitoare la necesarul hidric al organismului uman sunt false?

- A. Necesarul zilnic de lichide, în condiții normale, în cazul adulților este în medie de 30-35 ml/kg corp;
- B. Deshidratarea cronică predispozează la dezvoltarea litiazei renale;
- C. Aportul adecvat de lichide poate varia semnificativ în funcție de activitatea fizică;
- D. Aportul de lichide trebuie crescut în afecțiunile severe cardiace și hepatice;
- E. Cea mai mare parte a lichidelor din organismul uman se regăsește în spațiul extracelular.

69. Care dintre următoarele enunțuri referitoare la cereale sunt false?

- A. Sunt cea mai importantă sursă de energie și glucide, acoperind între 30 și 50% din necesarul caloric zilnic;
- B. Proteinele din cereale au o valoare biologică mai mică decât proteinele animale, pentru că sunt mult mai sărace în lizină și alți aminoacizi;
- C. Cerealele integrale sunt sursă adecvată de vitamine A, D și C;
- D. Cerealele sunt în general sărace în lipide, care se concentrează în special în endospermul amilaceu;
- E. Proporția de fibre din făină este invers proporțională cu gradul de extracție al făinii.

70. Care dintre următoarele enunțuri referitoare la cereale sunt adevărate?

- A. 100 g cereale integrale aduc 335-380 kcal;
- B. Glutenul este componenta proteică majoră din grâu, secară și porumb;
- C. Lipidele din cereale sunt reprezentate în principal de glicolipide;
- D. Glucidele din cereale sunt reprezentate majoritar de monozaharide și amidon;
- E. Cerealele nu reprezintă o sursă adecvată de vitamina B12.

71. Următoarele enunțuri referitoare la cereale sunt incorecte:

- A. Germenele este bogat în proteine, dar nu conține lipide;
- B. Coaja semințelor este bogată în glucide digerabile: celuloză, hemiceluloză și lignină;
- C. Proteinele din boabele de cereale se găsesc în concentrație mare în stratul aleuronic și pericarp;

- D. Cerealele integrale sunt sărace în calciu, dar bogate în potasiu, fier și fosfor;
- E. Contribuția cerealelor la aportul de minerale este redusă de prezența fitaților din stratul exterior al bobului.

72. Următoarele enunțuri referitoare la cereale și derivatele din cereale sunt corecte:

- A. Făina de grâu tare se folosește pentru producerea pastelor făinoase și pentru prepararea biscuiților;
- B. Făina albă are același grad de extracție ca făina semi-albă;
- C. Orezul brun are o cantitate mai mare de proteine, minerale, vitamine și fibre, comparativ cu orezul alb;
- D. Făina albă este mai săracă în micronutrienți, comparativ cu făina integrală;
- E. Îndepărtarea tărațelor și germenului scurtează durata de conservare a făinii.

73. Leguminoasele uscate:

- A. Sunt semințe uscate ale plantelor din familia *Fabaceae*, bogate în hidrați de carbon și fibre;
- B. Conțin lizină, fiind complementare astfel cu cerealele din punct de vedere al aportului de aminoacizi esențiali;
- C. Conțin oligozaharide în cantități mari, constituenți responsabili de aportul caloric crescut;
- D. Sunt alimente bogate în proteine și sărace în fier și zinc;
- E. Își cresc calitatea nutrițională prin germinare și fermentare, în sensul creșterii conținutului de vitamine.

74. Care dintre următoarele enunțuri referitoare la leguminoase sunt false?

- A. Sunt alimente bogate în lipide, excepție făcând soia;
- B. Reprezintă o sursă bună de tiamină, niacină și acid folic;
- C. Glucidele sunt reprezentate de amidon, fibre solubile și insolubile;
- D. Metionina și cisteina sunt aminoacizii limitanți;
- E. Soia și arahidele au cel mai redus conținut proteic.

75. Următoarele enunțuri referitoare la lapte sunt corecte:

- A. Laptele are un conținut mare de apă și cantități mici de nutrienți, astfel că are o capacitate mare de hidratare, dar valoarea sa nutritivă este scăzută;
- B. Proteinele din lapte au o valoare nutritivă ridicată și coeficient de utilizare digestivă crescut;
- C. Lipidele lactate conțin proporții crescute de acizi grași saturați și sunt lipsite de acizi grași mononesaturați;
- D. Principalele minerale ale laptelui sunt calciul și fosforul, ușor absorbabile;
- E. Laptele degresat conține toate vitaminele în concentrații optime.

76. Următoarele enunțuri referitoare la lapte sunt incorecte:

- A. Laptele este unica sursă de lactoză din alimentație;
- B. Proteinele majoritare din lapte sunt lactalbumina și lactoglobulina;
- C. Laptele conține proporții reduse de grăsimi polinesaturate, dar nu conține colesterol;
- D. Laptele reprezintă o sursă bună de riboflavină și piridoxină;

- E. Laptele de capră este bogat în acid folic.

77. Care dintre următoarele enunțuri referitoare la derivatele lactate sunt adevărate?

- A. Smântâna are un conținut mai mare de calciu și vitamina A, comparativ cu laptele;
- B. Conținutul de lactoză din urdă este similar celui din lapte;
- C. Iaurtul conține toți nutrienții din lapte, dar este lipsit de lactoză;
- D. Brânzeturile sunt sursă adecvată de calciu, având un conținut de lipide variabil;
- E. În urma separării coagulului din zer, lactalbumina și lactoglobulina vor fi reținute în zer, iar cazeina și grăsimile, în coagul.

78. Care dintre următoarele enunțuri referitoare la carne și pește sunt adevărate?

- A. Carnea, peștele și preparatele din acestea sunt principalele surse de proteine de calitate superioară;
- B. Carnea conține toate vitaminele din grupul B;
- C. Conținutul de grăsime al cărnii este nesemnificativ;
- D. Carnea este sursă bună de minerale, aducând fosfor, potasiu și magneziu, iar peștele este bogat în iod și fluor;
- E. Carnea este sursă importantă de glucide, mai ales sub formă de glicogen, dar și sub alte forme.

79. Următoarele enunțuri referitoare la carne sunt incorecte:

- A. Țesutul muscular al cărnii este bogat în aminoacizi, în special aminoacizi cu sulf;
- B. Proteinele extracelulare din țesutul conjunctiv lax sunt constituite din collagen și elastină, cu valoare nutritivă crescută datorită conținutului de triptofan și alți aminoacizi esențiali;
- C. Grăsimile din carne sunt reprezentate de trigliceride, fosfolipide, glicolipide, lipoproteine și colesterol;
- D. Conținutul de acizi grași polinesaturați este crescut în carnea de pasăre, pește și ovine;
- E. Biodisponibilitatea mineralelor din carne este mai mare comparativ cu cea din surse vegetale.

80. Următoarele enunțuri referitoare la pește sunt corecte:

- A. Similar cărnii de mamifere, peștele reprezintă o sursă bogată de acizi grași polinesaturați omega-3;
- B. Peștele este o sursă bună de vitamine din grupul B: B2, B6, B12 și acid folic;
- C. Peștele conține un procent crescut de proteine și glucide, în timp ce conținutul de lipide este variabil (0,5-15%);
- D. Carnea de pește, dar și oasele moi care se consumă odată cu carnea, sunt bogate în calciu;
- E. O sursă importantă de vitamina D este reprezentată de uleiurile acumulate în ficatul peștelui alb.

81. Care dintre următoarele enunțuri referitoare la preparatele din carne sunt adevărate?

- A. Valoarea energetică a preparatelor din carne este de cele mai multe ori mult crescută comparativ cu a cărnii;

- B. Mezelurile au un conținut foarte crescut de sodiu, nefiind indicate în diete hiposodate;
- C. Transformarea nitraților din preparatele din carne în nitriți, la nivel intestinal, nu a demonstrat niciun risc în studiile pe animale;
- D. În mezelurile cu carne netocată nu se recomandă reducerea la un nivel minim a cantității de nitrați folosite pentru prevenirea creșterii bacteriilor;
- E. Preparatele din carne se obțin în urma tratamentelor speciale aplicate în scopul menținerii calităților organoleptice și nutritive existente.

82. Care dintre următoarele enunțuri referitoare la ou sunt false?

- A. Proteinele din ou conțin toți aminoacizii esențiali și au valoare biologică de referință;
- B. Avidina este o proteină din albuș care facilitează utilizarea digestivă a biotinei;
- C. Oul este sursă importantă de calciu;
- D. Lipidele din ou sunt bogate în colesterol și lipsite de fosfolipide;
- E. Oul reprezintă o sursă importantă de vitamine B și vitamină A;

83. Următoarele enunțuri referitoare la ou sunt corecte:

- A. Albușul constituie aproximativ 40% din ou și conține proteine precum ovovitelina;
- B. Ovalbumina din albuș este o proteină cu o înaltă valoare biologică și conține multă lizină, triptofan și metionină;
- C. Oul conține cantități mai mici de ovomucoid, ovomucină, lizozim și avidină;
- D. Albușul are un conținut crescut de apă și conține fier, lecitină și colesterol;
- E. Proteina etalon, a cărei valoare biologică este egală cu 100%, este ovovitelina.

84. *Cu privire la ou, se pot face următoarele afirmații:

- A. Conținutul de colesterol este redus;
- B. Glucidele sunt prezente în proporții scăzute;
- C. Mineralele sunt abundente în albuș;
- D. Lipidele din ou variază în funcție de specie;
- E. Oul de găină conține 1,2% lipide.

85. Legumele:

- A. Conțin cantități mari de apă, iar glucide în proporții variabile;
- B. Conțin cantități mici de proteine și neglijabile de lipide;
- C. Conțin cantități mici de fibre alimentare insolubile, cele solubile fiind absente;
- D. Sunt sursă de vitamine, în special vitamina C, caroteni, vitamine din grupul B;
- E. Alături de fibrele alimentare și vitaminele cu efect antioxidant, flavonoidele și glucozinolații din legume aduc protecție împotriva cancerului.

86. Care dintre următoarele enunțuri referitoare la legume sunt false?

- A. Glucidele se găsesc sub formă de glucoză, fructoză și zaharoză în tuberculi;
- B. Legumele sunt sursă importantă de potasiu;
- C. Legumele frunze conțin cantități variabile de calciu;
- D. Cartofii sunt bogați în fier, dar nu conțin vitamina C;
- E. Legumele frunze conțin aproximativ 20% glucide.

87. Următoarele enunțuri referitoare la legume sunt corecte:

- A. Ciupercile sunt sursă de potasiu și fosfor;

- B. Legumele sunt sursă de magneziu, sodiu, sulf și clor;
- C. Ciupercile sunt bogate în vitamine din grupul B, cu excepția folatului;
- D. Spanacul este bogat în fier, dar sărac în acid folic;
- E. Ciuperca de câmp are un conținut crescut de carbohidrați, dar scăzut de grăsimi;

88. Fructele sunt alimente importante pentru o alimentație echilibrată deoarece:

- A. Sunt sursă importantă de proteine;
- B. Sunt sursă adecvată de fibre alimentare;
- C. Sunt cea mai importantă sursă de vitamina C;
- D. Conțin un procent mare de apă, de regulă nu conțin lipide și au o valoare calorică redusă, dată de conținutul de glucide cu moleculă mică;
- E. Conțin cantități mari de minerale, principalul cation fiind sodiul.

89. Următoarele enunțuri referitoare la fructe sunt incorecte:

- A. Acidul citric, tartric și malic sunt responsabili de gustul acrișor și de aromele fructelor;
- B. Citricele, strugurii și merele sunt bogate în vitamina P;
- C. În general, vitamina C din fructe se concentrează în partea centrală a miezului;
- D. Fructele sunt sărace în potasiu, dar bogate în iod și fier;
- E. Sucurile din fructe conțin majoritatea nutrienților proveniți din fructe.

90. Care dintre următoarele enunțuri referitoare la fructe sunt adevărate?

- A. Fructele cu pulpă și coajă colorată în galben sau portocaliu conțin cantități mari de clorofilă;
- B. Conținutul în proteine al fructelor nucifere variază între 25 și 45%, lizina fiind aminoacidul limitant;
- C. Conținutul în lipide al fructelor nucifere variază între 45 și 75%, excepție făcând castanele;
- D. Fructele nucifere sunt sursă bună de vitamine din grupul B și vitamina E;
- E. Unele minerale, precum fier, calciu și potasiu, lipsesc din fructele nucifere.

91. Următoarele enunțuri referitoare la grăsimile alimentare sunt incorecte:

- A. Grăsimile alimentare sunt cea mai importantă sursă de lipide din alimentație;
- B. Untul este cea mai importantă grăsime de origine animală;
- C. Untura este singura grăsime de origine animală care nu conține acizi grași saturați;
- D. Uleiurile rafinate ajung să conțină aproape exclusiv trigliceride;
- E. Margarinele obținute prin interesterificare conțin procente crescute de acizi grași trans.

92. Care dintre următoarele enunțuri referitoare la grăsimile alimentare sunt adevărate?

- A. Deși furnizează multe calorii, aduc vitamine și minerale doar în cantități mici, sau deloc;
- B. Asigură acizii grași esențiali și contribuie la absorbția vitaminelor hidrosolubile;
- C. Cele de origine animală sunt bogate în colesterol, iar cele vegetale sunt bogate în grăsimi saturate;
- D. Untul conține și vitaminele liposolubile ale laptelui;

- E. Uleiurile de floarea soarelui și de soia conțin cantități reduse de acizi grași polinesaturați esențiali.

93. Care dintre următoarele enunțuri referitoare la grăsimile alimentare sunt false?

- A. Untul de arahide este bogat în grăsimi mononesaturate, fier și calciu;
- B. Margarina tartinabilă de ultimă generație se obține din uleiuri vegetale și o proporție crescută de grăsime solidă sau semisolidă;
- C. Margarinele tartinabile cu un conținut de grăsimi mai mic de 40% nu pot fi folosite la gătit sau copt datorită conținutului crescut de apă;
- D. Grăsimile obținute prin hidrogenare au o conservabilitate mai bună datorită rezistenței crescute la oxidare;
- E. Sosurile pentru salate sunt emulsii de apă în ulei, conținând până la 80% ulei.

94. Care dintre următoarele enunțuri referitoare la zahăr și produse zaharoase sunt adevărate?

- A. Termenul de *mixturi complexe* se referă la produse precum ciocolata, halvaua, halvița și au cea mai mare valoare nutritivă din această grupă de alimente;
- B. Zahărul și produsele zaharoase sunt produse care conțin cantități mari de zahăr sau alte substanțe dulci;
- C. Această categorie de alimente aduce multe calorii, dar puține vitamine și minerale;
- D. Tendința actuală este de a se consuma cantități prea mari din aceste produse, aducând riscul de apariție a obezității, diabetului zaharat sau a cariei dentare;
- E. Produsele zaharoase sunt o grupă de alimente care nu conțin lipide.

95. Care dintre următoarele enunțuri referitoare la băuturile alcoolice și nealcoolice sunt false?

- A. Spre deosebire de băuturile alcoolice, ceaiul și cafeaua nu au conținut caloric;
- B. Băuturile alcoolice se obțin prin fermentarea alcoolică a glucozei și fructozei din fructe sau cereale;
- C. Băuturile alcoolice distilate sunt băuturile în care alcoolul format rămâne în lichidul din care a rezultat;
- D. Băuturile alcoolice furnizează calorii, dar aduc și principii nutritive;
- E. Băuturile răcoritoare aduc calorii, dar aduc și glucide cu moleculă mică, vitamine și minerale.

96. Următoarele enunțuri referitoare la condimente sunt corecte:

- A. Condimentele sunt ingrediente care se adaugă produselor alimentare/preparatelor culinare pentru a le conferi gusturi și arome specifice;
- B. Condimentele nu contribuie la conservarea alimentelor, în acest scop folosindu-se aditivi alimentari cu rol conservant;
- C. Aroma și gustul condimentelor sunt date de uleiurile esențiale pe care acestea le conțin;
- D. Termenul de condimente aliacee se referă la condimentele picante: muștar, piper etc;
- E. Condimentele aromate includ: mărar, pătrunjel, tarhon, coriandru, oregano, anason etc.

97. Condimentele:

- A. Contribuie la stimularea apetitului și a digestiei;
- B. Pot fi substanțe de origine vegetală, minerală sau obținute prin sinteză;
- C. Conțin toți macronutrienții, contribuind la aportul total al acestora;

D. În stare proaspătă, conțin cantități importante de vitamina C și β -caroten;

E. Sunt bogate în fier și magneziu, dar nu conțin calciu.

98. Care dintre următoarele afirmații cu privire la necesarul de macro- și micronutrienți la copii și adolescenți sunt false?

- A. Necesarul de lipide este mai redus, din punct de vedere procentual, la copiii de 2-3 ani, comparativ cu cei din grupa de vârstă 4-18 ani;
- B. Necesarul de calciu și magneziu crește odată cu vârsta;
- C. Necesarul de aminoacizi esențiali al copiilor este mai mic raportat la kg/corp față de cel al adulților;
- D. La adolescenți, necesarul de acizi grași esențiali poate fi acoperit prin intermediul unei alimentații echilibrate;
- E. Se recomandă acoperirea necesarului proteic exclusiv din surse alimentare de origine vegetală.

99. Care dintre următoarele recomandări nutriționale se potrivesc tuturor adulților sănătoși?

- A. Se recomandă consumul de pește marin de cel puțin două ori pe săptămână pentru a asigura aportul de acizi grași omega-3;
- B. Se recomandă consumul alimentelor fortificate cu vitamina B12 sau utilizarea suplimentelor alimentare;
- C. Se recomandă limitarea consumului de zaharuri adăugate;
- D. Se recomandă suplimentarea cu calcitriol;
- E. Se recomandă un aport de acizi grași saturați între 10-20% din totalul necesarului energetic.

100. Care dintre următoarele afirmații cu privire la recomandările nutriționale pentru adulții sănătoși sunt false?

- A. Proporția optimă a lipidelor în alimentație se încadrează între 15-20% din necesarul energetic;
- B. Se recomandă aportul redus de acizi grași saturați și trans;
- C. Se recomandă prăjirea în baie de ulei a alimentelor doar folosind ulei de măsline;
- D. Cerealele și derivatele de cereale trebuie consumate într-o formă cât mai puțin procesată;
- E. Se recomandă pentru acoperirea rației optime de fructe și legume consumul celor congelate atunci când acestea nu mai sunt în sezon.

101. Care dintre următoarele principii nu corespund dietei mediteraneene?

- A. Consum crescut de uleiuri vegetale, precum uleiul de cocos și uleiul de palmier;
- B. Consum crescut de pește;
- C. Consum crescut de margarine îmbogățite cu fitosteroli;
- D. Consum crescut de ulei de măsline;
- E. Consum crescut de semințe.

102. Care dintre următoarele diete sunt recomandate pentru adulții clinic sănătoși?

- A. Dieta structurată (My Pyramid);
- B. Dieta mediteraneană;
- C. Dieta FODMAP;
- D. Dieta DASH;
- E. Dieta ketogenică.

103. *La vârsnici, administrarea de laxative poate avea umătorul efect asupra nutrienților:

- A. Scăderea vitaminei K serice;
- B. Scăderea folatului seric;
- C. Hipocalcemie;
- D. Scăderea absorbției carotenului;
- E. Pierderi de Na și K.

104. Care dintre următoarele măsuri se impun în regimul igienico-dietetic al constipației la pacientul vârsnic?

- A. Asigurarea unui orar de mese regulat;
- B. Asigurarea unui aport de lichide de aproximativ 4 L/zi;
- C. Asigurarea unui aport optim de fibre prin consum de fructe, legume și cereale integrale;
- D. Activarea osmotică a peristaltismului intestinal prin consum moderat de miere de albine;
- E. Activarea termică a peristaltismului intestinal prin consumul a jeun de apă fierbinte.

105. Care dintre următoarele afirmații cu privire la statusul nutrițional al vârsnicilor sunt adevărate?

- A. Necesarul energetic este mai crescut comparativ cu perioada de adult;
- B. Apetitul este mai crescut comparativ cu perioada de adult;
- C. Apar modificări la nivelul aparatului digestiv, precum scăderea progresivă a secreției de acid clorhidric și a enzimelor digestive care cauzează o absorbție scăzută a fierului, folatului și a vitaminei B12;
- D. Se alterează funcția olfactivă;
- E. Crește peristaltismul intestinal.

106. Care dintre următoarele afirmații cu privire la rata metabolismului bazal în sarcină sunt adevărate?

- A. În primul trimestru scade rata metabolismului bazal cu 5%;
- B. În primul trimestru crește rata metabolismului bazal cu 5%;
- C. În al doilea trimestru crește rata metabolismului bazal cu 25%;
- D. În al treilea trimestru crește rata metabolismului bazal cu 25%;
- E. Rata metabolismului bazal rămâne neschimbată în sarcină.

107. Care dintre următoarele afirmații cu privire la creșterea ponderală în timpul sarcinii sunt false?

- A. Indicele de masă corporală anterior sarcinii influențează recomandările de creștere în greutate pe perioada sarcinii;
- B. O gravidă subponderală anterior sarcinii ar trebui să crească în total în greutate pe perioada sarcinii între 12,5-18 kg;
- C. Unei gravide care prezintă obezitate anterior sarcinii îi este recomandat să crească în greutate în medie 0,5 kg / săptămână începând cu trimestrul 2 de sarcină;
- D. Se consideră că o gravidă normoponderală anterior sarcinii care are un câștig ponderal de 15,5 kg la finalul sarcinii a avut o creștere ponderală optimă;
- E. Fătul reprezintă 80% din totalul câștigului ponderal într-o sarcină normală.

108. *Care dintre următoarele afirmații cu privire la necesarul energetic în timpul sarcinii sunt adevărate?

- A. Necesarul energetic în primul trimestru de sarcină crește cu 400 kcal/zi față de perioada de non-graviditate;
- B. Activitatea fizică influențează necesarul energetic în sarcină doar la sportivele de performanță;
- C. Necesarul energetic din timpul sarcinii este similar cu cel din perioada de non-graviditate pe tot parcursul sarcinii;
- D. Necesarul energetic în al doilea trimestru de sarcină crește cu 340 kcal/zi față de perioada de non-graviditate;

E. Necesarul energetic în al treilea trimestru de sarcină este identic cu cel din trimestrul 2.

109. *O femeie însărcinată, cu sarcină monofetală, care a avut un status nutrițional normoponderal anterior sarcinii ar fi indicat să aibă o creștere ponderală totală între:

- A. 12.5 kg – 18 kg;
- B. 11.5 kg – 16 kg;
- C. 7 kg – 11 kg;
- D. 5 kg – 9 kg;
- E. peste 18 kg.

110. *O femeie însărcinată, cu sarcină monofetală, care a avut un status nutrițional subponderal ($IMC < 18.5 \text{ kg/m}^2$) anterior sarcinii, ar fi indicat să aibă o creștere ponderală totală între:

- A. 12.5 kg – 18 kg;
- B. 11.5 kg – 16 kg;
- C. 7 kg – 11 kg;
- D. 5 kg – 9 kg;
- E. peste 18 kg.

111. Următoarele afirmații cu privire la activitatea fizică în sarcină sunt adevărate:

- A. Scade riscul pentru diabet gestațional;
- B. Crește riscul de preeclampsie;
- C. Ar trebui să fie făcută la o intensitate care să mențină frecvența cardiacă la peste 150 bătăi/minut;
- D. Sunt recomandate activități precum mersul pe jos, înotul sau bicicleta staționară;
- E. Sunt contraindicate scufundările.

112. Care dintre următoarele afirmații cu privire la necesarul de macronutrienți și de micronutrienți în timpul sarcinii sunt false?

- A. Necesarul proteic crește pe parcursul perioadei de gestație și este maxim în al treilea trimestru;
- B. Necesarul minim de glucide pentru a menține un nivel normal al glicemiei este de 100 gr/zi;
- C. Necesarul de fier în sarcină este crescut și utilizat majoritar în trimestrul întâi;
- D. Doza de acid folic recomandată în sarcină este de 4 mg acid folic/zi;
- E. Un aport excesiv de vitamina A în sarcină nu are efecte adverse nici asupra mamei și nici asupra fătului.

113. Care dintre următoarele alimente sunt contraindicate pe perioada de sarcină datorită profilului de siguranță alimentară?

- A. Cafea;
- B. Somon afumat;
- C. Maioneză cu ou crud;
- D. Tartar de vită;
- E. Șnițele.

114. În sarcină deficitul de acid folic poate să producă:

- A. Anemie megaloblastică;
- B. Defecte de tub neural (spina bifida, anencefalie);
- C. Edeme;
- D. Diabet gestațional;

E. Hipocalcemie.

115. Pentru gestionarea stărilor de greață și vărsături, o femeie însărcinată poate primi următoarele recomandări:

- A. Se recomandă consumul de ceai verde zilnic;
- B. Se recomandă consumul de ceai de ghimbir;
- C. Se recomandă evitarea clinostatismul postprandial;
- D. Se recomandă consumul de alimente bogate în carbohidrați (biscuit, cereale);
- E. Se recomandă mese mici și dese.

116. Care dintre următoarele recomandări sunt potrivite pentru o femeie aflată în perioada de lactație?

- A. Se recomandă consumul a minim 2 L de lichide pe zi;
- B. Femeilor normoponderale anterior sarcinii li se recomandă creșterea aportului energetic cu aproximativ 800 kcal/zi în primele 6 luni;
- C. Femeile care au prezentat anterior sarcinii un status nutrițional care indică obezitate sau care pe timpul sarcinii au depășit recomandările de creștere în greutate trebuie să aibă o dietă care să furnizeze maxim 1200 kcal;
- D. Se păstrează necesarul de fier similar cu cel anterior sarcinii;
- E. Se interzice consumul de cafea.

II. Nutriția comunitară

(1) Cristian Serafinceanu, Nutriție clinică umană. Manual pentru studenți și rezidenți, București: Editura Medicală, edițiile 2012, 2021; p.121-136;

(2) Nweze Eunice Nnakwe, Community Nutrition: Planning Health Promotion and Disease Prevention, Jones Barlett Learning, Burlington USA, 3rd edition, 2018.

117. Care dintre următoarele afirmații cu privire la chestionarul de rememorare pe 24 h sunt adevărate?

- A. Este o tehnică retrospectivă;
- B. Este o tehnică prospectivă;
- C. Este o metodă caracterizată de precizie maximă în ceea ce privește aprecierea cantitativă a aportului alimentar;
- D. Această tehnică este rapidă și ușor de aplicat;
- E. Această tehnică reflectă fidel comportamentul alimentar al pacientului.

118. Care dintre următoarele afirmații cu privire la planificarea unui program de educație nutrițională sunt adevărate:

- A. Identificare problemelor din colectivitate trebuie să aibă la bază date obținute prin aplicarea unor chestionare și/sau date demografice și epidemiologice;
- B. Trebuie formulat scopul proiectului;
- C. Obiectivele trebuie formulate în așa fel încât să fie specifice și măsurabile;
- D. Scopul și obiectivele sunt noțiuni similare;
- E. Intervențiile din cadrul unui program de nutriție comunitară trebuie să fie suficient de puternice pentru a atinge obiectivele propuse.

119. Bugetul unui program de nutriție comunitară poate include următoarele categorii de costuri:

- A. Cheltuieli cu personalul;
- B. Cheltuieli de deplasare;
- C. Cheltuieli cu echipamente;
- D. Cheltuieli de marketing;
- E. Cheltuieli de construcție.

120. Etapa de implementare a unui program de educație nutrițională în colectivitate:

- A. Este bazată pe scopul și obiectivele formulate în etapa de planificare;
- B. Poate presupune re-allocări de fonduri între diversele categorii de cheltuieli;
- C. Poate include utilizarea de materiale de educație nutrițională precum flyere sau ilustrații;
- D. Include un proces de evaluare sumativă;
- E. Include un proces de evaluare a impactului.

121. În cadrul unui program de nutriție comunitară, care dintre următoarele categorii de costuri sunt considerate cheltuieli directe?

- A. Cheltuieli salariale;
- B. Cheltuieli de deplasare;
- C. Cheltuieli cu echipamentele;
- D. Cheltuieli cu utilitățile;
- E. Cheltuieli cu servicii de curățenie.

III. Nutriția clinică

- (1) I.A. Vereșiu. Recomandări de intervenții nutriționale la pacienții spitalizați. Editura Echinox, 2016;
- (2) Cornelia Bala, Anca-Elena Crăciun, Dana-Mihaela Ciobanu, Adriana Fodor, Georgeta Inceu, Gabriela Roman. Curs de Nutriție și Dietetică pentru specializarea Asistență medicală generală. Editura Medicală Universitară "Iuliu Hațieganu", Cluj-Napoca, 2016;
- (3) N. Hâncu, G. Roman, I.A. Vereșiu. Diabetul zaharat, Nutriția și Bolile metabolice, Tratat vol. 1, Ed. Echinox, Cluj-Napoca, 2010;
- (4) Simona - Cernea S. Terapia medicala nutrițională în diabetul zaharat si alte boli metabolice. Casa Cărții de Știință: Cluj-Napoca, 2021.

122. Intervențiile nutriționale la pacienții hemodializați includ:

- A. Aportul de apă trebuie limitat la 500-700 ml pe lângă diureza reziduală;
- B. Necesarul proteic este crescut, astfel încât se recomandă asigurarea unui aport de minim 1,4 grame proteine/kg/zi;
- C. Aportul energetic total recomandat este de 25 kcal/kg corp/zi;
- D. Aportul de sodiu recomandat este de 2-3 grame/zi;
- E. Aportul de fosfor trebuie limitat la mai puțin de 17mg/kg/zi.

123. *Reprezintă intervenții nutriționale adecvate în boala renală cronică următoarele, cu excepția:

- A. În boala cronică de rinichi stadiul 4 este necesar managementul anemiei secundare și a acidozei metabolice;
- B. În boala cronică de rinichi stadiile 1-3 este necesară limitarea aportului de lichide, indiferent de prezența edemelor;
- C. În boala renală cronică stadiul 4 se recomandă un aport redus de fosfați;
- D. La pacienții cu dializă peritoneală necesarul de potasiu este normal;

- E. La pacienții hemodializați se recomandă asigurarea unui aport de minim 1,1-1,2 grame proteine /kg/zi, cu menținerea unui nivel de sub 1,4 g proteine/kg/zi.

124. Sunt corecte următoarele recomandări nutriționale în litiaza renală:

- A. Se recomandă evitarea excesului alimentar de proteine, deoarece scăderea pH-ului urinar favorizează precipitarea calculilor;
- B. Se recomandă consumul de probiotice care pot preveni absorbția de oxalați din tubul digestiv;
- C. Pentru reducerea formării cristalelor din oxalați se va promova consumul de produse cu calciu la fiecare masă și evitarea alimentelor bogate în oxalați;
- D. Se recomandă aport crescut de acid ascorbic care duce la creșterea pH-ului urinar și astfel previne precipitarea oxalaților;
- E. Pentru reducerea recurenței formării calculilor de urați se recomandă reducerea consumului de alimente bogate în purine.

125. *Sunt corecte următoarele afirmații referitoare la intervențiile nutriționale în litiaza urinară, cu excepția:

- A. Se recomandă evitarea proteinelor animale și a produselor care pot forma oxalați;
- B. Aportul de sodiu nu trebuie să depășească 3-5 gr/zi;
- C. Nu se recomandă limitarea aportului de proteine;
- D. Se încurajează aportul de fructe, legume și fibre;
- E. Aportul de alimente bogate în urați ar trebui să fie limitat la pacienții cu oxalat de calciu și pietre de acid uric.

126. Intervențiile nutriționale în transplantul renal presupun următoarele:

- A. Imediat post-transplant trebuie monitorizat aportul de proteine;
- B. Pre-transplant trebuie corectate deficitul de protein-calorice;
- C. Nu se recomandă corectarea dezechilibrelor minerale și tratarea obezității pretransplant;
- D. În faza tardivă post-transplant este necesară o dietă echilibrată;
- E. Nu este necesară monitorizarea aportului energetic imediat post-transplant.

127. Următoarele afirmații referitoare la consecințele nutriționale și complicațiile bolii cronice renale (BCR) sunt adevărate:

- A. Hipertrigliceridemia apare în stadiile incipiente ale BCR, având valorile cele mai mari în sindromul nefrotic și în dializă;
- B. Malnutriția protein-calorică este frecvent întâlnită la pacienții cu BCR stadiul 1 sau 2;
- C. Începând de la stadiul 4 al BCR este întâlnită hiperfosfatemia;

- D. Hiperpotasemia de cauză renală apare în general la o reducere a RFG sub 30ml/min/1,73m²;
- E. Nivelul HDL și LDL colesterol scade când eRFG scade sub 60 ml/min/1,73m², dar riscul cardiovascular al acestor pacienți este crescut.

128. Reprezintă intervenții nutriționale în dializa peritoneală:

- A. O dietă cu conținut redus de fosfați este esențială în acest stadiu;
- B. Aportul energetic total este de 30-35 kcal/kg greutate ideală/zi;
- C. Necesarul proteic este crescut și se recomandă asigurarea unui aport de minim 1,1-1,2 g, dar cu menținerea unui nivel de sub 1,4 g proteine/kg/zi;
- D. Necesarul de potasiu la această categorie de pacienți este normal;
- E. Aportul energetic total este de 20-25 kcal/kg greutate ideală/zi.

129. *Următoarele afirmații referitoare la intervențiile nutriționale în hemodializă sunt adevărate, cu excepția:

- A. Nivelul fosfatemiei trebuie menținut între 0,9-1,5 mmol/l;
- B. Aportul de proteine trebuie menținut sub 1,4 g proteine/kg/zi;
- C. Aportul energetic total este de 30-35 kcal/kg greutate ideală/zi;
- D. Nivelul potasemiei la începutul dializei trebuie să fie între 2-3 mmol/l, prin monitorizarea aportului de potasiu din alimente;
- E. La această categorie de pacienți necesarul proteic este crescut și se recomandă asigurarea unui aport de minim 1,1-1,2 g proteine/kg/zi.

130. În insuficiența renală acută sunt corecte următoarele intervenții nutriționale:

- A. În general nu este necesară creșterea aportului caloric la această categorie de pacienți;
- B. Aportul proteic se adaptează în funcție de evoluția clinică, putând ajunge la 1,7 g/kg/zi la cei cu stări catabolice;
- C. Poate fi necesar suport nutrițional parenteral total sau parțial;
- D. La toți pacienții din această categorie este necesară creșterea aportului caloric;
- E. Este necesară individualizarea de la caz la caz a aportului de lichide, electroliți sau soluții nutritive.

131. Evaluarea nutrițională completă a pacienților cu boală renală cronică trebuie să cuprindă următoarele:

- A. Istoric medical: comorbidități, apetit, prezența edemelor;
- B. Dintre analizele de laborator trebuie să facă parte dozarea albuminei, fosfatului și proteinei C reactive;
- C. Nu este necesară evaluarea antropometrică;
- D. Anchetă alimentară: prin jurnal alimentar sau aducere aminte pe 24 de ore;
- E. La cei cu edeme: analiza corporală sau aproximarea greutateii "uscate".

132. Recomandările nutriționale în hipertensiunea arterială cuprind:

- A. Controlul greutateii: o scădere în greutate de 5,1 kg se însoțește de o reducere a tensiunii sistolice de 4,4 mmHg;
- B. Aport de sare maxim 2,3 g/zi;
- C. Aport de potasiu minim 4,7 g/zi;

- D. Consumul sau suplimentele de acizi grași omega-3;
- E. Consumul de zahăr nu are importanță.

133. Conform DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension), strategiile utile pentru reducerea consumului de sodiu sunt:

- A. Selectarea alimentelor fără sodiu adăugat;
- B. Selectarea conservelor de legume la borcan și nu în cutie metalică;
- C. Selectarea cărnii proaspete sau congelate;
- D. Condimentarea alimentelor cu vegeta în loc de sare;
- E. Citirea indicațiilor nutriționale ale alimentelor.

134. Intervențiile în boala ischemică cronică vizează:

- A. Controlul ponderal;
- B. Controlul valorilor tensionale;
- C. Controlul transaminazelor;
- D. Controlul lipidelor: scăderea LDL colesterol și HDL colesterol;
- E. Reducerea stresului oxidativ și a inflamației.

135. Recomandările generale în managementul bolii ischemice sunt:

- A. Aport caloric ajustat pentru menținerea greutateii în categoria de supraponderie;
- B. Reducerea aportului de grăsimi saturate la mai puțin de 5% din totalul kaloriilor;
- C. Limitarea consumului de alcool;
- D. Hidratare suficientă;
- E. Limitarea consumului de zahăr adăugat la sub 10g/zi.

136. Componentele caracteristice Dietei Mediteraneene sunt:

- A. Consum crescut de fructe, legume, vegetale proaspete, cereale;
- B. Consum crescut de lactate (în special iaurt);
- C. Consum redus de ouă;
- D. Consum moderat de carne;
- E. Vin în cantități moderate.

137. Recomandările în insuficiența cardiacă cuprind:

- A. Menținerea greutatei dacă IMC este cuprins între 25 și 30 kg/m²;
- B. Restricția de sodiu la 4-5 g/zi;
- C. Creșterea aportului de potasiu aduce un beneficiu tuturor pacienților prin controlul valorilor tensionale;
- D. Înlocuirea cafelei cu alternative decofeinizate;
- E. Limitarea aportului de lichide la 1 litru/zi.

138. Criteriile de diagnostic pentru cașexia cardiacă sunt:

- A. Scădere în greutate peste 5% în ultimele 12 luni;
- B. IMC sub 23 kg/m²;
- C. Plus 2 din următoarele criterii: scăderea forței musculare, astenie, anorexie, procent corporal scăzut al musculaturii, prezența markerilor biochimici pentru inflamație, anemie, scăderea albuminei;
- D. Plus 3 din următoarele criterii: scăderea forței musculare, astenie, anorexie, procent corporal scăzut al musculaturii, prezența markerilor biochimici pentru inflamație, anemie, scăderea albuminei;
- E. Deshidratare.

139. Următoarele afirmații privind aportul de sodiu în hipertensiunea arterială sunt adevărate:

- A. Scădere aportului de sodiu nu scade valorile tensionale la persoanele normotensive;
- B. S-au descris persoane responsive și non-responsive;
- C. Efectul este mai pronunțat la tineri;
- D. Efectul este mai pronunțat la bărbați;
- E. Pentru necesitățile nutriționale minime s-a stabilit un nivel de 1,5 g/zi (65 mmol/zi).

140. Indicațiile nutriționale la externarea unui pacient care a prezentat infarct miocardic acut sunt:

- A. Evitarea consumului de pește gras, pentru reducerea aportului de lipide animale;
- B. Consumul de produse light;
- C. Reducerea consumului de produse care conțin grăsimi vegetale esterificate;
- D. Reducerea consumului de băuturi cu zahăr adăugat;
- E. Alegere cărnurilor albe, slabe, consumate fără piele.

141. În insuficiența cardiacă pot fi utilizate următoarele tipuri de regimuri desodate:

- A. Ușor desodat, cu un aport de 1000-1500 până la 2000 mg de sodiu;
- B. Relativ desodat, cu un aport de 400-1000 mg de sodiu;
- C. Strict desodat, cu un aport de 250-400 mg de sodiu;
- D. Moderat desodat, cu un aport de 500-1500 mg de sodiu;
- E. Foarte desodat, cu un aport de 0-500mg de sodiu.

142. *Valoarea tensiunii arteriale de 142/95 mmHg încadrează pacientul la:

- A. Valoare tensională normală;
- B. Pre-HTA;
- C. HTA stadiul I;
- D. HTA stadiul II;
- E. HTA stadiul III.

143. Vă rugăm să alegeți afirmațiile adevărate referitoare la terapia medical nutrițională în diabetul zaharat:

- A. Terapia medical nutrițională va fi abordată în funcție de greutatea corporală;
- B. Necesarul caloric total va acoperi doar metabolismul bazal și cheltuielile energetice determinate de activitatea fizică;
- C. Pentru calculul energetic zilnic greutatea ideală se va înmulți cu 22-26 kcal/kg greutate ideală dacă pacientul are un IMC <25 kg/m² și este moderat activ;
- D. Pentru calculul energetic zilnic greutatea ideală se va înmulți cu <22 kcal/kg greutate ideală dacă IMC >25 kg/m²;
- E. Necesarul caloric optim asigură parcurgerea în condiții adecvate a unor perioade fiziologice sau patologice asociate.

144. Referitor la macronutrienți în diabetul zaharat

- A. Se recomandă de rutină reducerea aportului de carbohidrați la <40% din aportul caloric total;
- B. Aportul de lipide trebuie evaluat în contextul aportului energetic total;
- C. Recomandările privind consumul de fibre alimentare sunt de >14 g/1000 kcal;

D. În DZ tip 1 proteinele alimentare pot crește răspunsul insulenic la carbohidrați;

E. Se vor administra de rutină suplimentele alimentare tuturor pacienților cu diabet.

145. Alegeți din lista de mai jos alimentele cu index glicemic moderat:

- A. Cireșe;
- B. Hrișcă;
- C. Înghețată;
- D. Pepene verde;
- E. Pepene galben.

146. Pentru pacienții cu diabet zaharat tip 1, ca parte a nutriției optime se recomandă:

- A. Reducerea aportului de carbohidrați cu scopul de a reduce numărul de doze de insulină;
- B. Cantitățile de carbohidrați sunt similare de la o zi la alta și potrivite dozelor de insulină, indiferent de schema terapeutică;
- C. Calcularea aportului de carbohidrați folosească tabelele de compoziție alimentară;
- D. Ajustarea dozelor de insulină prandială în raport cu conținutul în carbohidrați;
- E. Evaluarea preferințelor alimentare și a schimbărilor acestora în timp, pentru a fi incluse în planul alimentar.

147. *Descrierea dietei DASH include următoarele cu excepția:

- A. Bogată în lactate cu conținut scăzut în grăsimi;
- B. Include nuci;
- C. Bogată în fructe și vegetale;
- D. Săracă în grăsimi saturate;
- E. Se poate consuma orice tip de carne cu condiția să fie proaspătă.

148. Referitor la terapia medicală nutrițională în obezitate sunt adevărate următoarele:

- A. Comparativ cu dietele hipolipidice hipocalorice, dietele hipoglicidice hipocalorice produc reduceri mai importante în greutate;
- B. Dieta low-carb presupune un aport de carbohidrați de 20-100 g/zi;
- C. Dietele cu conținut crescut de fibre sunt asociate cu reducerea riscului de boli cardiovasculare, diabet zaharat, și a mortalității;
- D. Dieta Mediteraneană poate fi asociată cu scăderea ponderală;
- E. Dieta foarte hipolipidică este asociată cu aderență crescută pe termen lung.

149. În dieta hipocalorică echilibrată:

- A. Deficitul caloric se poate realiza prin reducerea cu 500-1000 kcal/zi a aportului alimentar față de alimentația anterioară;
- B. Dieta cu deficit de 1000 kcal/zi este indicată la pacienții cu suprapondere;
- C. În dieta echilibrată hipocalorică standard glucidele vor reprezenta 55-60% din aportul caloric total;
- D. Asigură evitarea alimentelor dense calorice;
- E. Consumul de alcool cu moderație este acceptat.

150. Sunt adevărate despre fitosteroli:

- A. Sunt indicați în cazul pacienților cu hipertrigliceridemie;
- B. Blochează absorbția colesterolului prin competiție la nivel intestinal;
- C. Determină reducerea LDL colesterolului;
- D. Printre sursele alimentare se numără cerealele integrale, uleiurile vegetale și verdețurile;
- E. Consumul recomandat pentru reducere a LDL colesterolului este de ≥ 500 mg/zi.

151. Intervențiile nutriționale pentru reducerea LDL colesterolului și a colesterolului total includ:

- A. Reducerea colesterolului din dietă;
- B. Reducerea grăsimilor trans și a grăsimilor saturate;
- C. Dietă sever hipolipidică;
- D. Consum de produse cu proteine din soia;
- E. Creșterea aportului de fibre alimentare.

152. Dieta hipolipidică:

- A. Presupune restricție lipidică severă (< 10% din aportul caloric total);
- B. Se recomandă în cazul hipercolesterolemiei cu scopul controlului valorilor profilului lipidic;
- C. Pacienților cu hipertrigliceridemie severă și sindromul chilomicronemiei;
- D. Se caracterizează prin consum crescut de lipide sănătoase provenite din ulei de măsline extra virgin, nuci, semințe, pește și fructe de mare;
- E. Vinul se poate consuma cu moderație.

153. În cazul unui pacient cu o hiperuricemie se vor face următoarele recomandări:

- A. Nu sunt necesare alte recomandări în afara celor privind un stil de viață sănătos;
- B. Se recomandă o dietă low-carb datorită efectului de reducere a acidului uric;
- C. Evitarea icrelor și a ficatului;
- D. Sursele de proteine sunt preferabil cele vegetale, lactatele degresate/cu conținut scăzut de grăsimi, ouăle;
- E. Se vor limita porțiile de linte, mazăre, fasole uscată.

154. Obiectivele terapiei nutriționale în boala de reflux gastro-esofagian sunt:

- A. Menținerea tonusului sfincterului esofagian inferior;
- B. Reducerea iritației țesutului esofagian;
- C. Reducerea capacității de evacuare a esofagului;
- D. Creșterea volumului refluxului gastroesofagian;
- E. Creșterea frecvenței refluxului gastroesofagian.

155. Menținerea tonusului sfincterului esofagian inferior în terapia nutrițională a bolii de reflux gastro-esofagian se realizează prin:

- A. Limitarea meselor hipolipidice;
- B. Reducerea în greutate;
- C. Consumul de lichide în timpul meselor;
- D. Încurajarea decubitului după mese;
- E. Limitarea consumului de cafea.

156. Reducerea iritației țesutului esofagian în boala de reflux gastro-esofagiană se realizează prin:

- A. Ingestia de mese mici și rare;
- B. Consumul de alimente foarte fierbinți;
- C. Limitarea consumului de băuturi carbogazoase;
- D. Limitarea ingestiei de citrice;
- E. Ridicarea extremității proximale a patului.

157. Recomandările nutriționale în boala ulceroasă sunt următoarele:

- A. Limitarea ingestiei de cofeină;
- B. Încurajarea consumului de alimente picante;
- C. Consumul a trei mese principale;
- D. Evitarea gustărilor la culcare;
- E. Încurajarea pauzelor alimentare prelungite.

158. Următoarele afirmații despre indicațiile referitoare la intervenția nutrițională în ulcerul gastroduodenal sunt adevărate:

- A. Alimentele cu conținut proteic ridicat s-au dovedit a fi cele mai puternice stimulente pentru secreția de acid gastric;
- B. PH-ul alimentelor are o importanță terapeutică redusă;
- C. Majoritatea alimentelor sunt considerabil mai acide decât pH-ul gastric;
- D. Cafeaua inhibă secreția gastrică acidă;
- E. Stimulentele pe bază de cofeină provoacă disconfort.

159. Consumul de alcool are următoarele efecte la pacienții cu ulcer gastroduodenal:

- A. Consumul în cantități mari poate cauza daune superficiale mucoasei;
- B. Consumul în cantități moderate poate exacerba afecțiunea existentă;
- C. Consumul în cantități mari poate interfera cu tratamentul pentru ulcer gastroduodenal;
- D. Consumul moderat nu apare să fie patogenic;
- E. Berea și vinul cresc nesemnificativ secrețiile gastrice.

160. Consumul de condimente în cantități mari de către pacienții cu ulcer gastroduodenal are următoarele efecte:

- A. Inhibarea secreției gastrice acide;
- B. Alterarea motilității gastrointestinale;
- C. Creșterea protecției mucoasei în urma consumului de ardei chili;
- D. Distrugerea superficială a mucoasei;
- E. Inhibarea aderării Helicobacter pylori de pereții stomacului în urma consumului de turmeric.

161. Indicațiile nutriționale la externare pentru pacienții cu ulcer gastroduodenal sunt:

- A. Încurajarea consumului de alimente cu conținut proteic ridicat;
- B. Evitarea consumului de bere;
- C. Limitarea consumului de alcool;
- D. Evitarea consumului de condimente pe stomacul gol;
- E. Evitarea consumului de fibre solubile.

162. Este puțin probabil ca pacienții care suferă de sindromul intestinului iritabil să tolereze următoarele:

- A. Mese reduse cantitativ;
- B. Cafeină;
- C. Alcool;
- D. Lactoză;
- E. Fructoză.

163. Aportul de fibre în sindromul de intestin iritabil:

- A. Se păstrează la nivelul recomandat 15-20 g pe zi;
- B. Se recomandă aportul de fibre insolubile;
- C. Se pot administra sub forma de laxative naturale;
- D. Se consumă cu aport adecvat de lichide;
- E. Se recomandă doze mari de tărâțe de grâu.

164. *Următorul aliment bogat în lactoză trebuie evitat în dieta FODMAP:

- A. Miere;
- B. Pepene galben;
- C. Ricotta;
- D. Sparanghel;
- E. Linte.

165. Următoarele alimente bogate în fructani trebuie evitate în dieta FODMAP:

- A. Caise;
- B. Nectarine;
- C. Pere;
- D. Usturoi;
- E. Ceapă.

166. Următoarele alimente bogate în polioli trebuie evitate în dieta FODMAP:

- A. Mere;
- B. Afine;
- C. Conopidă;
- D. Curmale;
- E. Secară.

Vă dorim mult succes în profesie!

