



**EXAMENUL NAȚIONAL  
DE  
DIETETICIAN AUTORIZAT**

**Decembrie 2022**



## I. NUTRIȚIA OMULUI SĂNĂTOS ȘI NUTRIȚIA PE GRUPE DE VÂRSTĂ

### (1) Metabolismul energetic, calculul caloric, macro și micronutrienții;

### (2) Necesarul hidric;

#### 1. 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.

#### 2. În legătură cu efectul termic al alimentelor (ETA) 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 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.

#### 3. 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.

#### 4. 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.

#### 5. 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.

**6. 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.

**7. 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<sub>2</sub>O);
- B. Două molecule de monozaharide, prin condensare, formează o moleculă de dizaharid și una de apă;
- C. Galactoza este cea mai dulce dintre monozaharide;
- D. Fructoza se caracterizează printr-un grad redus de dulce, fiind indicată în alimentația diabeticilor;
- E. Glucoza, fructoza și galactoza sunt cele mai importante hexoze pentru nutriția umană.

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

- 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 2;
- E. Galactoza este transformată la nivel intestinal în lactoză.

**9. 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.

**10. 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.

**11. 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.

**12. Îndulcitorii artificiali:**

- A. Au calități 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.

**13. 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 (mielina);
- D. Reglarea transportului transmembranar al diferitelor molecule;
- E. Izolarea termică a organismului.

**14. 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.

**15. 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. Exerciți un efect anti-inflamator important;
- E. Este prezent, în cantități crescute, în semințele de in și uleiul de in.

**16. 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.

**17. 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.

**18. 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.

**19. Care din următorii aminoacizi sunt considerați esențiali?**

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

**20. 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.

**21. 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.

**22. 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.

**23. Fosforul:**

- A. Este component al oaselor și dinților (hidroxiapatita);
- B. Este implicat în transportul acizilor grași prin intermediul fosfolipidelor;
- C. Este constituenț 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.

**24. 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.

**25. 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.

**26. 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.

**27. 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.

**28. Care dintre următoarele afirmații referitoare la fier sunt adevărate?**

- A. Are rol important în transportul O<sub>2</sub> și 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.

**29. 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.

**30. \*Care dintre următoarele afirmații cu privire la vitaminele liposolubile este falsă?**

- 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.

**31. 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.

**32. 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.

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

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

**34. 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 predispune 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.

**35. Care din următoarele afirmații despre echivalenții metabolici (METs) sunt adevărate?**

- A. Reprezintă intensitatea activității ca multiplu al valorii ratei metabolice de repaus
- B. Se exprimă ca subdiviziune a ratei metabolice de repaus
- C. Un MET corespunde metabolizării în stare de repaus de 3,5 ml O<sub>2</sub>/kg/min la adulți
- D. Un MET este exprimat ca 3,5 kcal/kg/h
- E. Consumul energetic al adultului poate fi estimat înmulțind greutatea corporală cu valoarea MET și cu durata activității fizice.

**36. Care din următoarele metode estimează consumului de energie în activitatea fizică:**

- A. Metoda apei dublu marcate ( $^2\text{H}_2^{18}\text{O}$ )
- B. Accelerometre ( uniaxiale și triaxiale)
- C. Monitorizarea frecvenței respiratorii
- D. Calorimetrie indirectă
- E. Chestionare alimentare

**37. \*Despre calorimetria indirectă este adevărată următoarea afirmație:**

- A. Implică monitorizarea cantității de căldură produsă de un subiect;
- B. Implică determinarea, cu un spirometru, a consumului de oxigen și a producției de  $\text{CO}_2$  a organismului într-un interval de timp dat;
- C. Poate fi aplicată unui subiect doar în stare de repaus;
- D. Datele obținute permit calcularea coeficientului cardiac;
- E. Se calculează după ce a fost administrată o cantitate de apă marcată cu deuterium oxid.

**38. Care dintre următoarele afirmații despre efectele glandelor endocrine asupra ratei metabolismului bazal (RMB) sunt adevărate?**

- A. La femei există variații în funcție de ciclul menstrual
- B. În hipotiroidie, RMB crește aproape de două ori peste valorile normale
- C. Stimularea sistemului nervos simpatic crește activitatea celulară cu eliberare de adrenalină care scade metabolismul bazal
- D. Când există deficit de tiroxină, metabolismul bazal scade cu 30-50%
- E. Tiroxina și noradrenalina sunt principalii reglatori ai metabolismului

**39. \*La bărbați, coeficientul de activitate fizică necesar calculării consumului energetic zilnic pentru activitate fizică moderată este:**

- A. 1,55

B. 1,56

C. 1,64

D. 1,78

E. 2,10

**40. \*Care afirmație despre glucide nu este adevărată:**

- A. Glucidele se găsesc în plante sub formă simplă sau polimerizată
- B. 10 % din glucidele comestibile sunt absorbite sub formă de glucoză
- C. Glucidele nedigerabile ajung în colon unde sunt metabolizate de bacterii
- D. Un gram de glucoză furnizează 4 kcal
- E. Glucidele nedigerabile au un rol important în prevenirea și controlul unor afecțiuni

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

- A. Plantele stochează glucidele sub formă de amidon
- B. Plantele comestibile produc două tipuri de amidon: amiloza și amilopectina
- C. Celulele plantelor stochează granule de amidon de mărimi și forme variabile în pereții celulozici
- D. Granulele de amidon sunt solubile în apă rece
- E. Prin fierbere, se rup pereții celulari, iar amidonul devine accesibil proceselor de digestie enzimatică

**42. Care din proprietățile fiziologice ale fibrelor alimentare sunt adevărate:**

- A. Stimularea masticăției, fluxului salivar și secreției de suc gastric
- B. Creșterea volumului bolului fecal
- C. Grăbirea absorbției integrale a grăsimilor alimentare prin legarea de acizii biliari
- D. Asigurarea substratului pentru fermentația colonică
- E. Producerea de acizi grași cu lanț lung cu rol în reacțiile imune



**43. Care dintre următoarele afirmații despre glicogen este adevărată?**

- A. Glicogenul este o sursă de energie pe termen lung.
- B. Ficatul stochează aproximativ 100 de grame de glicogen.
- C. Glicogenul este stocat în primul rând în ficat, dar apare și în mușchiul inimii.
- D. Glicogenul găsit în mușchii scheletici este catabolizat pentru a fi utilizat oriunde în organism.
- E. Procesul de formare a glicogenului în ficat se numește gluconeogeneza

**44. Despre celuloză sunt adevărate următoarele afirmații:**

- A. Este formată din molecule de glucoză într-o formă liniară
- B. Legăturile dintre molecule sunt rezistente la acțiunea enzimelor care scindează amidonul
- C. Nu se întâlnește în teci de cereale sau semințe
- D. Se găsește în pulpa și coaja fructelor și legumelor
- E. Este forma de depozit a glucozei la om și animale

**45. \*Care din următoarele afirmații despre funcțiile aminoacizilor este falsă?**

- A. Triptofanul este precursorul glutaminei.
- B. Metionina intervine în sinteza colinei și carnitinei și al unor compuși cu sulf.
- C. Fenilalanina este precursorul tirozinei,
- D. Glicina este utilizată în sinteza nucleului porfirinic al hemoglobinei
- E. Acidul glutamic este precursorul acidului gama-aminobutiric.

**46. \*Despre structura proteinelor este falsă următoarea afirmație:**

- A. Proteinele fibroase conțin câteva lanțuri polipeptidice helicoidale legate într-o structură liniară rigidă
- B. Proteinele fibroase au solubilitate crescută și rezistență mecanică mică
- C. Proteinele globulare se găsesc în fluidele organismului
- D. Proteine globulare sunt cazeina din lapte, albumina din ou
- E. Proteinele fibroase sunt elemente structurale (colagen, keratină)

**47. Despre proteine sunt adevărate următoarele afirmații:**

- A. Proteinele din alimentație sunt necesare pentru sinteza proteinelor tisulare
- B. Ca surse de energie, proteinele sunt echivalente cu lipidele
- C. Proteinele sunt implicate în funcția sistemului imunitar sub formă de anticorpi
- D. Proteinele pot fi sursa energetică pentru mușchiul în activitate
- E. Proteinele contribuie la homeostazie prin menținerea unor gradienti osmotici între compartimentele lichidiene ale organismului

**48. Acizii grași cu lanț scurt (acetat, butiric și propionat) absorbiți de mucoasa intestinului au următoarele roluri:**

- A. Scad absorbția de apă și sodiu;
- B. Scad proliferarea colonocitelor;
- C. Cresc fluxul sanguin colonic;
- D. Stimulează sistemul nervos autonom;
- E. Cresc producția de hormoni gastrointestinali

**49. \*Care din urmatoarele afirmatii despre trigliceridele cu lanț mediu este falsă**

- A. Sunt rapid hidrolizate în tubul digestiv și se absorb direct în circulația portală.
- B. Șuntează circulația limfatică și apar în circulația sanguină la 20 de minute după ingestie.
- C. Sunt oxidate hepatic.
- D. Asigură 8,25 kcal/g.
- E. Se administrează în curele de slăbire

**50. \*Care din următoarele molecule nu fac parte din grupa sterolilor:**

- A. Colesterolul
- B. Ergosterolul
- C. Sărurile biliare
- D. Biotina
- E. Vitamina D

**51. Despre acizii grași polinesaturați sunt valabile următoarele afirmații:**

- A. Conțin 2 sau mai multe duble legături
- B. Acidul linoleic este convertit enzimatic în acid gama-linolenic și acid arahidonic, ambele cu rol în dezvoltarea precoce a creierului
- C. Acidul docosahexaenoic joacă un rol major în funcția retiniană
- D. Acidul arahidonic oprește creșterea țesutului muscular scheletic prin conversia în prostaglandine
- E. Cel mai important acid ω-3 este acidul linoleic

**52. \*Despre colesterol este adevărat că:**

- A. Nu este un component esențial al membranelor celulare
- B. Concentrații mari se găsesc doar în glandele suprarenale
- C. Are rol în biosinteza a numeroși steroizi
- D. Este întâlnit atât în țesutul animal, cât și în plante

E. Este sintetizat și depozitat în vezicula biliară

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

- A. Colina
- B. Carnitina
- C. Mioglobina
- D. Ubichinonele
- E. Bioflavonoidele

**54. Care dintre următoarele afirmații despre vitamina B2 sunt adevărate?**

- A. Se mai numește tiamină
- B. Se mai numește riboflavină
- C. Se găsește atât în alimente de origine vegetală, cât și de origine animală
- D. Aproape jumătate din vitamină se pierde în procesul de obținere a făinii
- E. Este rezistentă la lumină

**55. Despre acidul folic sunt adevărate următoarele afirmații**

- A. Acidul tetrahidrofolic este forma activă a vitaminei
- B. Acidul folic se absoarbe în principal la nivelul jejunului prin transport activ
- C. Aproape jumătate din cantitatea de folat este stocată la nivel adipocitelor
- D. Acidul folic intervine atât în metabolismul bazelor purinice, cât și al celor pirimidinice
- E. Împreună cu acidul pantothenic duce la creșterea nivelului seric de homocisteină

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

- A. Se mai numește și cobalamină
- B. Pierderile de vitamină din cursul preparării alimentelor sunt de aproximativ 70%
- C. Ciupercile sunt o sursă bogată de vitamina B12
- D. Vitamina B12 poate fi inactivată prin pasteurizarea laptelui
- E. Deficitul de vitamina B12 nu este cauzat în principal de aport

**57. \*Despre vitamina C este adevărată următoarea afirmație:**

- A. Absorbția fierului este semnificativ scăzută în prezența vitaminei C
- B. Acidul ascorbic poate funcționa ca un antioxidant general, oferind protecție față de stresul oxidativ
- C. Administrarea unor doze mari de vitamină C pe parcursul gripei reduce intensitatea simptomelor și/sau previne apariția lor
- D. Sursa principală de vitamină C sunt cerealele integrale
- E. Bicarbonatul de sodiu adăugat în apa de fiert, în scopul prezervării culorii legumelor, conservă vitamina C

**58. Care dintre următoarele afirmații despre vitamina D<sub>3</sub> sunt adevărate?**

- A. Se găsește atât în alimente de origine animală, cât și în alimente de origine vegetală,
- B. Cea mai bogată sursă este uleiul de ficat de pește (cod)
- C. Se găsește în cantități mici în frișcă /unt
- D. Se găsește în gălbenușul de ou
- E. Laptele este o sursă bogată în vitamina D<sub>3</sub>

**59. Care dintre următoarele afirmații despre vitamina E sunt adevărate?**

- A. Este o vitamină hidrosolubilă
- B. Tocoferolii sunt sintetizați de plante
- C. Cele mai bune surse de vitamina E sunt uleiurile vegetale
- D. Vitamina E se pierde prin fierbere
- E. Vitamina E are acțiune antioxidantă

**60. \*Care din următoarele afirmații despre piridoxină este falsă:**

- A. Se mai numește și vitamina B<sub>6</sub>
- B. Piridoxina din spanac are biodisponibilitate mai mare decât piridoxina din carnea de pui
- C. Carența de piridoxină apare destul de rar
- D. Deficitul de piridoxină poate să apară în cursul tratamentului cu izoniazidă
- E. Are rol în sinteza hemoglobinei

**61. Care din următorii factori favorizează absorbția de calciu:**

- A. Vitamina D, în forma sa activă de 1,25-dihidroxi-vitaminei D<sub>3</sub> (calcitriol),
- B. Aciditatea gastrică;
- C. Prezența proteinelor, a lactozei, a acidului lactic, citric;
- D. Prezența acidului oxalic și acidului fitic;
- E. Aportul crescut de fosfor

**62. \*Despre rația zilnică recomandată de fier este adevărat că:**

- A. Aportul zilnic de fier este de 12-16 mg/zi pentru bărbați adulți și femei în postmenopauză
- B. Rația de fier de 40 mg/zi este recomandată femeilor de vârstă fertilă, pentru a înlocui pierderile din timpul menstruație
- C. Pe timpul sarcinii se recomandă un aport mai mic de fier
- D. Un alt mod de exprimare a necesarului de fier este de 10 mg/1000 kcal
- E. Necesarul adolescenților (14-18 ani): este același pentru băieți și pentru fete.

**63. Următoarele afirmații despre potasiu sunt adevărate:**

- A. Este cationul major al spațiului intracelular
- B. Potasiul este larg distribuit în alimentele naturale
- C. Prelucrarea alimentelor are ca rezultat scăderea concentrației de sodiu și creșterea potasiului
- D. Potasiul intervine în metabolismul glucidic
- E. Hipopotasemia are întotdeauna o cauză nutrițională

**64. Care dintre următoarele afirmații despre fosfor sunt adevărate?**

- A. Fosforul se află pe locul al II-lea în ceea ce privește abundența în țesuturile umane
- B. 20% din fosfor provine din lapte, carne, pește și ouă
- C. 80% din fosfor provine din cereale și legume
- D. Fosforul se găsește în cantități mari în nuci, cereale integrale, fasole boabe
- E. O cauză a hipofosfatemiei este malnutriția protein-calorică

**65. Care dintre următoarele afirmații despre magneziu sunt adevărate?**

- A. Împreună cu calciul și fosforul intră în structura țesutului osos
- B. Leguminoasele uscate sunt surse de magneziu
- C. Deficitul de magneziu apare în alimentație parenterală prelungită
- D. Peștele și carnea sunt surse bogate în magneziu
- E. Dietele bogate în alimente rafinate sunt de obicei cu un conținut mare de magneziu

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

- A. Consumul unei mese bogate în proteine favorizează absorbția zincului prin

formarea de chelați de zinc-aminoacizi, o formă de zinc mai ușor absorbită.

- B. Absorbția de zinc este mai mică în timpul sarcinii și alăptării.
- C. Atât fitații, cât și taninurile cresc absorbția zincului.
- D. Consumul de proteine din soia inhibă absorbția zincului.
- E. Bolile inflamatorii intestinale nu influențează absorbția zincului.

**67. \*Care dintre următoarele alimente conține cea mai mare cantitate de colesterol?**

- A. Unt
- B. Gălbenuș de ou
- C. Brânzeturi grase
- D. Creier
- E. Lapte integral

**68. \*Care din următoarele alimente nu conține caroten ?**

- A. Spanac
- B. Lobodă
- C. Morcovi
- D. Năut
- E. Cartofi dulci

**69. Despre efectul termogenetic al alimentelor sunt adevărate următoarele afirmații:**

- A. Reprezintă un consum energetic ce apare ca răspuns la stimuli precum: ingesta de alimente, expunerea la variații de temperatură
- B. Efectul termogenetic al alimentelor reprezintă aproximativ 30% din totalul consumului energetic zilnic
- C. Efectul termogenetic al alimentelor reprezintă cantitatea de energie consumată pentru digestia, transportul și metabolismul deșeurilor alimentare
- D. Efectul termic al alimentelor este influențat de cantitatea și calitatea macronutrienților, gastrotehnia,
- E. Efectul termogenetic al alimentelor depinde de ritmul nictemeral

**70. \*Care din următoarele glucide nu este un polizaharid:**

- A. Amidon
- B. Maltuloza
- C. Inulina
- D. Celuloza
- E. Glicogen

**71. Despre glicogen sunt adevărate următoarele afirmații:**

- A. Este depozitul tisular al glucozei la animale și om
- B. Din punct de vedere chimic este un monozaharid
- C. Este numit "amidon animal"
- D. Are o structură similară amilopectinei
- E. Glicogenul din alimentele animale este transformat în acid butyric pentru a fi utilizat

**72. \*Care din următoarele afirmații despre monozaharide nu este adevărată?**

- A. Monozaharidele pot fi hidrolizate în forme mai simple.

- B. Monozaharidele se găsesc adesea libere în natură
- C. Monozaharidele prin combinații, formează dizaharidele și polizaharidele
- D. Principalele monozaharide care apar libere în hrană sunt glucoza și fructoza
- E. După numărul atomilor de carbon se împart în: trioze (3C), tetroze (4 C), pentoze (5 C), hexoze (6 C)

**73. Fibrele alimentare solubile au următoarele caracteristici:**

- A. Se dizolvă în apă,
- B. Sunt celulozice
- C. Leagă carcinogeni
- D. Leagă acizi biliari → excreția lor - ↓ colesterolul plasmatic
- E. Accelerează digestia și absorbția intestinală a glucidelor

**74. \*Care din următoarele definiții ale Indicelui glicemic este corectă?**

- A. Este o clasificare a alimentelor care conțin carbohidrați și proteine
- B. Ierarhizează alimentele în funcție de efectul lor asupra glicemiei a jeun și prandiale
- C. Este calculat prin raportul dintre aria de sub curbă a creșterii glicemice la 50 g de glucide testate / suprafața curbei glicemice la 50 g glucoză
- D. Alimentele cu index glicemic mic cresc rapid glicemia
- E. Alimentele cu index glicemic mare inhibă secreția de insulină

**75. Înlocuirea alimentelor cu index glicemic crescut cu alimente cu index glicemic mic oferă următoarele beneficii:**

- A. Cresc senzația de sațietate;
- B. Scad aportul de hrană, contribuind la controlul ponderal;
- C. Scad sensibilitatea la insulină;
- D. Scad riscul cardiovascular;
- E. Hidrateaza;

- 76. Calitatea proteinelor poate fi evaluată după următoarele metode:**
- A. Valoarea biologică
  - B. Utilizarea netă a proteinelor
  - C. Valoarea energetică a proteinelor
  - D. Scorul fizic
  - E. Scorul de aminoacizi corectat cu digestibilitatea proteinelor.
- 77. Despre vitamine sunt adevărate următoarele:**
- A. O vitamină poate substitui o altă vitamină;
  - B. Vitaminele funcționează cel mai bine atunci când sunt prezente în cantitățile și proporțiile adecvate;
  - C. Suplimentele ce conțin una sau mai multe vitamine pot să înlocuiască fructele și legumele;
  - D. Pentru că sunt substanțe organice, sunt vulnerabile la distrucția prin căldură, lumină, agenți chimici;
  - E. Când vitaminele provin dintr-o dietă echilibrată, este mai puțin probabil ca vreo vitamină să fie în exces și să interfereze cu absorbția sau funcția altei vitamine.
- 78. Simptomele și semnele deficitului de vitamină B1 sunt la nivelul următoarelor sisteme și organe:**
- A. Tractului gastrointestinal: – anorexie, constipație, atonie gastrică, secreție inadecvată de HCl;
  - B. Sistemului nervos: – polinevrite, paralizie; apatie, confuzie
  - C. Sistemului cardiovascular: – insuficiență cardiacă, edeme la nivelul membrilor inferioare
  - D. Sistemul urinar: – poliurie, polachiurie, disurie
  - E. Sistemul respirator – crize de bronhospasm
- 79. \*Recomandarea corectă a aportului de apă la adulți este de:**
- A. 0,2 ml apă pentru o kcal
  - B. 0,5 ml apă pentru o kcal
  - C. 1 ml apă pentru o kcal
  - D. 1,5 ml apă pentru o kcal
  - E. 2,5 ml apă pentru o kcal
- 80. Care din următoarele afirmații cu privire la necesarul de apă sunt adevărate:**
- A. Necesarul este de 150 ml/kgcorp la nou-născuți
  - B. La copii necesarul este mai mare datorită capacității reduse a rinichilor de a limita diureza
  - C. Femeile gravide nu au un necesar zilnic de apă mai mare
  - D. Necesarul este crescut și în cazul celor care execută efort fizic de intensitate crescută
  - E. Necesarul de apă nu este influențat de mărimea corporală
- 81. \*Care din următoarele volume de apă eliminate zilnic nu este corect**
- A. 1400 ml prin urină
  - B. 100 ml prin fecale
  - C. 100 ml prin transpirație
  - D. 300 ml prin perspirație insensibilă (transepidermal)
  - E. 500 ml prin tractul respirator
- 82. Despre densitatea energetică a alimentelor următoarele afirmații sunt adevărate:**
- A. Se calculează după formula: densitatea energetică = nr. de calorii /greutate (grame)
  - B. Cu cât un aliment este mai bogat în lipide, densitatea sa energetică este mai mică
  - C. Alimente cu densitate energetică mică au între 0,6-1,5 kcal/gram
  - D. Alimente cu densitate energetică mare au peste 4 kcal/gram
  - E. Alimentele cu densitate energetică mare includ alimentele cu un conținut ridicat de apă

**83. 10 g de proteine se găsesc în următoarele cantități de alimente**

- A. 60 g pește
- B. 50 g carne
- C. 50 g pâine
- D. 500 ml lapte integral
- E. 100 g cereale gătit

**84. \*Care din uleiurile următoare nu este mononesaturat?**

- A. Uleiul de susan
- B. Uleiul de măsline,
- C. Uleiul de avocado,
- D. Uleiul de palmier,
- E. Uleiul de rapiță.

**(3) Grupele alimentare și distribuirea alimentelor în meniu;**

**85. 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.

**86. 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.

**87. 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 tărâțelor și germenului scurtează durata de conservare a făinii.

**88. 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.

**89. 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.



**90. 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 mai puțin 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 caseina și grăsimile, în coagul.

**91. 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.

**92. Următoarele enunțuri referitoare la pește sunt corecte:**

- A. 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.

**93. 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.

**94. \*Cu privire la ou, se poate face următoarea afirmație:**

- 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.

**95. 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.

**96. 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, alături de legume;
- 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.

**97. 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.

**98. 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.

**99. 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.

**100. 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  $\beta$ -caroten;
- E. Sunt bogate în fier și magneziu, dar nu conțin calciu.

**(4) Nutriția copilului, adolescentului, adultului, vârstnicului**

**101. Indicați răspunsurile corecte privind necesarul de proteine la copilul cu vârsta între 1-3 ani:**

- A. 45-50% din necesarul caloric (10 g/kg/zi, 160-200 g/24 ore);
- B. Trebuie să acopere 15% din necesarul caloric (3 g/kg/zi, 35-50 g/24 ore);
- C. Între 60-66% să fie proteine de origine animală (lapte, brânză de vaci, ouă, carne - de pasăre, vită, pește, creier, ficat);
- D. 10% grăsimi animale (unt, smântână, margarină, uleiuri vegetale, frișcă);
- E. 10% din necesarul caloric.

**102. Copilul mic este la risc de a dezvolta anemie feriprivă (una dintre cele mai frecvente carențe nutriționale), care odată instalată poate antrena:**

- A. Tulburări de comportament;
- B. Rezistență scăzută la infecții;
- C. Inapetență;
- D. Rezistență crescută la infecții;
- E. Afecțiuni inflamatorii intestinale.

**103. Regulile de alimentație a copilului preșcolar includ:**

- A. Dieta trebuie să cuprindă o varietate largă de alimente din grupele de bază: pâine, cereale, orez și paste făinoase, legume, fructe, lapte, brânză și iaurt, carne, pui, pește și ouă;
- B. Cantitatea de mâncare trebuie să fie adecvată vârstei copilului;
- C. Copilul va fi învățat să mănânce singur;
- D. Masa trebuie să se servească înainte de a-i fi foarte foame copilului, de a fi obosit sau iritat;

E. Masa copilului va fi totdeauna supravegheată de un adult (să nu apară accidente).

**104. Recunoașteți mai jos simptomele ce apar în cazul reacțiilor mediate de IgE din alergiile alimentare:**

- A. Diaree;
- B. Urticarie sau edem angioneurotic;
- C. Eriteme;
- D. Vărsături;
- E. Simptome care se produc rapid, în 1-2 ore de la ingerare.

**105. Recunoașteți afirmațiile adevărate în ceea ce privește necesarul alimentar la adolescenți:**

- A. Necesarul energetic al adolescenților este mai mare decât la adult și variază în funcție de sex, vârstă, compoziție corporală și grad de activitate fizică;
- B. Vitaminele și mineralele din legume și lactate nu sunt importante, pentru susținerea dezvoltării fizice, intelectuale și imunitare;
- C. Din cauza procentului mai mare de grăsime corporală, fetele sunt mai expuse riscului de a deveni supraponderale în adolescență;
- D. Anemia nu scade imunitatea și performanța intelectuală;
- E. Calciul este foarte important în creștere.

- 106. Recunoașteți acțiunea osteoclastelor (celule osoase) implicate în procesele de remodelare osoasă:**
- A. Sunt responsabile pentru sinteza și depunerea de noi proteine din collagen și alte substanțe în structura osului;
  - B. Stimulează activitatea acizilor care dizolvă complexe minerale din os și activitatea enzimelor (colagenazele) care dizolvă collagenul din os;
  - C. Sunt responsabile de distrugerea substanțelor din os;
  - D. În copilărie pe măsură ce oasele cresc și se întăresc, activitatea osteoclastelor este mai accentuată;
  - E. La adulții maturi activitatea osteoclastelor este mai avansată și apare o pierdere lentă a masei osoase.
- 107. Care sunt recomandările nutriționale în sindromul premenstrual?**
- A. Reducerea zaharurilor și stimulentele din meniu, respectiv de consumat fructele în cantitate mică dar frecvent (controlează oboseala și nervozitatea);
  - B. Vitamina B6, Zinc și Magneziu;
  - C. Aport scăzut de Calciu și Fier;
  - D. Consum crescut de băuturi carbogazoase și dulci și aport redus de lapte;
  - E. Consum scăzut de semințe și cereale.
- 108. Care sunt simptomele specifice andropauzei?**
- A. Scăderea procesului de îmbătrânire;
  - B. Depresie și nervozitate;
  - C. Vărsături;
  - D. Bufeuri;
  - E. Transpirații.
- 109. \*În formele ușoare ale insuficiențelor renale cu retenție azotată se recomandă:**
- A. Un regim hipoproteic sever, din care se elimină toate produsele animale;
  - B. Un regim hipoproteic moderat, în contextul căruia se suprimă toate produsele de carne, ficat, rinichi, creier, pește;
  - C. Un regim hiperproteic;
  - D. Consumul scăzut de legume, fructe, grăsimi animale și vegetale, făinoase și zaharoase;
  - E. Un regim hipolipidic.
- 110. \*În cursul insuficienței corticosuprarenaliene, în diareele prelungite, după vărsăturile abundente și în unele hipotensiuni ortostatice sunt indicate:**
- A. Acidifierea urinei;
  - B. Regimurile hiposodate;
  - C. Regimurile hipersodate (5 g NaCl pe zi);
  - D. Regimurile hipoproteice;
  - E. Regimuri hiperlipidice.
- 111. Alegeți afirmațiile adevărate cu privire la tratamentul de bază în cazul obezității ușoare:**
- A. Este necesar un tratament agresiv, o dietă cu aport caloric foarte scăzut;
  - B. Constă într-un aport redus de calorii: 1000-1200 kcal pentru femei și 1500 kcal pentru bărbați, 12% din proteine, 58% din glucide și 30% din lipide;
  - C. Scăderea aportului caloric sub 1000 kcal este contraindicată, mai ales pentru că implică un insuficient aport de minerale și vitamine;
  - D. Singurul tratament eficient este cel chirurgical;
  - E. Dieta trebuie însoțită de o mobilizare a obezului prin exerciții motorii, gimnastică.

**112. Tratamentul de bază în diabetul zaharat urmărește:**

- A. Normalizarea glicemiei (70-160 mg/dl) sau a hemoglobinei glicozilate;
- B. Normalizarea greutății corporale;
- C. Efectuarea unui by-pass jejuno-ileal;
- D. Dispariția glicozuriei;
- E. Excluderea din alimentație a produselor ce conțin purine și acid oxalic.

**113. Care sunt afirmații adevărate în ceea ce privește recomandările nutriționale la seniori:**

- A. Glucidele constituie sursa de energie care poate fi cel mai repede folosită de organism și reprezintă 50-55% din aportul energetic;
- B. Aportul de lipide va constitui 30-35% din aportul caloric total;
- C. Persoanele în vârstă au nevoie de un aport zilnic de maxim 0,8 g proteine/kgc;
- D. Alimentația trebuie să conțină și acid arahidonic (carne și ouă) și acid eicosapentanoic (pește gras);
- E. Cea mai mare parte din aportul de glucide să fie formată din glucide complexe.

**114. Tratamentul sindromului de malnutriție include:**

- A. Creștere ponderală de 1,5-2 kg pe săptămână;
- B. Administrarea unei alimentații corecte și combaterea cauzei care a dus la malnutriție;
- C. În formele avansate, realimentarea trebuie făcută cu multă grijă și gradat: inițial, cantitățile de alimente să nu depășească 100-200 ml apoi se sporește zilnic aportul alimentar până la 5000 kcal/zi;
- D. Un aport redus de calorii: 1000-1200 kcal pentru femei și 1500 kcal pentru bărbați;
- E. Limitarea proteinelor, grăsimilor și vitaminelor.

**115. Recunoașteți câteva simptome ale malnutriției:**

- A. Scade excreția de uree;
- B. Hipertensiune arterială;
- C. Scăderea numărului și eficienței celulelor T, o deficiență a producerii de limfokine și a activității citotoxice;
- D. Pielea se subțiază, își pierde elasticitatea, devine uscată, palidă, cu pete brune;
- E. Se constată grade diferite de anemie feriprivă și/sau o anemie megalocitară.

**116. Prin ce se caracterizează alimentația parenterală:**

- A. Presupune injectarea lentă a unor soluții gata preparate;
- B. Trebuie folosită numai excepțional, când susținerea enterală nu poate fi realizată;
- C. Se face prin sondă nazală;
- D. Se face prin perfuzii intravenoase (prin cateter);
- E. Trebuie monitorizată pentru a se evita apariția unor dezechilibre hidroelectrolitice.

**117. Recunoașteți măsurile dietetice prevenționale pentru seniori:**

- A. De evitat grăsimile saturate care duc la creșterea colesterolului total, LDL-colesterol și a riscului de ateroscleroză;
- B. Alimentele din dietă să fie echilibrate cantitativ și calitativ pentru a asigura toate nutriențele necesare organismului, inclusiv fibre și alte substanțe biologice active;
- C. Se recomandă consumul de alimente tip junk-food, bogate în calorii, grăsimi, sare, zahăr, cafeină;
- D. Se recomandă consumul de alimente procesate termic, cele conservate prin sărare, afumare, frigere directă pe grătar;
- E. Se va evita consumul de alimente îndulcite cu zahăr.

**118. Care sunt substanțele din dietă care asigură buna funcționare a creierului?**

- A. Acidul folic;
- B. Vitamina B12;
- C. Coenzima Q10;
- D. Vitamina B6;
- E. Zincul.

**119. Alegerile alimentare și obiceiurile culinare ale seniorilor sunt influențate de mai mulți factori precum:**

- A. Creșterea poftei de mâncare;
- B. Singurătatea și izolarea;
- C. Lipsa educației nutriționale;

**D. Scăderea abilităților fizice (cumpărături, gătit);**

**E. Venituri financiare modeste.**

**120. Produsele alimentare cu aport important de acizi grași omega 3 sunt:**

- A. Peștele de apă sărată;
- B. Uleiul de in;
- C. Algele marine;
- D. Roșiile;
- E. Fructele de pădure.

**(5) Nutriția în sarcină și lactație**

- 121. \*În timpul sarcinii, necesarul de elemente nutritive...**
- A. Crește sensibil;
  - B. Crește foarte mult;
  - C. Rămâne același ca în perioada de pre-sarcină;
  - D. Crește moderat;
  - E. Crește cu o pondere de 20%.
- 122. Care dintre următoarele stări manifeste în sarcină, pot determina malformații la naștere, prematuritate și/sau amenoree?**
- A. Malnutriția;
  - B. Stresul;
  - C. Obezitatea;
  - D. Infecția cu HPV;
  - E. Anemia macrocitară.
- 123. \*La gravidele obeze, pe lângă monitorizarea clinică și nutrițională, este recomandată și:**
- A. Intervenția cu un regim ușor hipocaloric;
  - B. Consilierea psihologică;
  - C. Activitatea fizică avizată de un specialist în domeniu;
  - D. Dozarea constantă a glicemiei;
  - E. Dozarea constantă a hemoglobinei.
- 124. Recomandarea de suplimentare cu vitamina D și vitamina B12 este întâlnită la următoarele categorii de gravide considerate cu risc:**
- A. Gravidele subponderale;
  - B. Gravidele cu greutate normală;
  - C. Gravidele cu alimentație vegetariană;
  - D. Gravidele adolescente;
  - E. Gravidele cu alimentație vegană.
- 125. \*Referitor la siguranța alimentelor în sarcină, cum se numește infecția care se manifestă prin febră, dureri abdominale și diaree, fiind determinată de o bacterie prezentă în ou și care poate fi distrusă prin fierbere:**
- A. Listerioză;
  - B. Salmoneloză;
  - C. Toxoplasmoză;
  - D. Campylobacterioză;
  - E. Noroviroză.
- 126. \*Care dintre formele vitaminei A nu este considerată toxică, fiind recomandată în sarcină:**
- A. Retinolul;
  - B. Carotenul;
  - C. B-carotenul;
  - D. A-carotenul;
  - E. Colecalciferolul.
- 127. \*În timpul sarcinii, consumul în doze mari al unei substanțe stimulante din lista de mai jos, poate determina complicații obstetricale:**
- A. Cafeina (ceai, cafea, băuturi răcoritoare);
  - B. Nicotina;
  - C. Băuturile alcoolice, în special berea;
  - D. Taurina;
  - E. Codeina.
- 128. Printre recomandările dietetice specifice perioadei de graviditate, se numără și:**
- A. Creșterea aportului de lichide cu cel puțin 8 pahare/zi;
  - B. Aportul de pâine îmbogățită;
  - C. Limitarea aportului de produse lactate;
  - D. Limitarea aportului de legume tip crucifere;
  - E. Consumul de produse lactate.



129. **\*Consumul de alimente cu conținut proteic crescut, în timpul sarcinii, poate determina uneori (rar):**
- A. Hiperalbuminemie;
  - B. Alergie alimentară provocată de digestia parțială a proteinelor;
  - C. Deshidratare;
  - D. Inflamație;
  - E. Toxemie gravidică.
130. **\*În sarcină, se exclud din alimentație alimentele conservate prin sărare, alături de alte alimente bogate în NaCl, precum:**
- A. Laptele de vacă;
  - B. Apa minerală;
  - C. Varza crudă;
  - D. Castraveții;
  - E. Roșiile.
131. **\*Un indicator al malnutriției materne îl reprezintă:**
- A. Concentrațiile mari ale corpurilor cetonici;
  - B. Valorile ridicate ale albuminei;
  - C. Valorile scăzute ale hemoglobinei;
  - D. Prezența anemiei;
  - E. Senzația de slăbiciune.
132. **\*Toxemia gravidică, prematuritatea, sângerările, sau riscul crescut de avort spontan pot apare la gravidele cu deficit de...**
- A. Vitamină D;
  - B. Zinc;
  - C. Fier;
  - D. Calciu;
  - E. Sodiu.
133. **Aportul de Ca în sarcină previne sau vindecă:**
- A. Osteoporoza;
  - B. Anemia;
  - C. Preeclampsia;
  - D. Eclampsia;
  - E. Hiperalbuminemia.
134. **Referitor la aportul de fibre în sarcină, alegeți afirmațiile adevărate:**
- A. Aportul de fibre trebuie să ajungă la 28 g/zi;
  - B. Aportul de fibre trebuie să depășească 28 g/zi;
  - C. Alimentele cu fibre celulozice sunt rădăcinoasele și leguminoasele;
  - D. Aportul de fibre solubile să depășească 30 g/zi;
  - E. Aportul de fibre insolubile să nu depășească 27 g/zi.
135. **Lipidele participă direct la constituirea membranelor celulare și a prostaglandinelor fiind însoțite de:**
- A. Vitamine hidrosolubile;
  - B. Vitamine liposolubile;
  - C. Minerale;
  - D. Fibre liposolubile;
  - E. Glucoză.

## II. NUTRIȚIA COMUNITARĂ

### (1) Procesul de îngrijire nutrițională - evaluarea nutrițională

- 136. Scopurile evaluării nutriționale sunt:**
- A. Identificarea persoanelor care necesită susținere nutrițională personalizată;
  - B. Refacerea stării de nutriție;
  - C. Menținerea stării de nutriție;
  - D. Adaptarea tratamentului medical;
  - E. Monitorizarea eficienței măsurilor nutriționale.
- 137. Evaluarea nutrițională se realizează prin:**
- A. Istoric medical, social, alimentar;
  - B. Date antropometrice;
  - C. Examen clinic;
  - D. Date biochimice;
  - E. Istoric financiar.
- 138. Greutatea și talia la copii sunt estimate:**
- A. Pe baza sexului copilului;
  - B. În funcție de vârstă;
  - C. Sub formă de percentile;
  - D. Pe baza curbei de creștere;
  - E. Doar pe baza raportului dintre greutate și pătratul înălțimii.
- 139. Elaborarea planului nutrițional personalizat implică:**
- A. Stabilirea unui diagnostic medical;
  - B. Stabilirea scopurilor terapeutice;
  - C. Stabilirea tipului de intervenție;
  - D. Evaluarea rezultatelor;
  - E. Educația.
- 140. \*Valorile crescute ale albuminei pot fi asociate:**
- A. Deshidratării;
  - B. Malnutriției;
  - C. Malabsorbției;
  - D. Hiperhidratării;
  - E. Proteinuriei.
- 141. Limitele utilizării indicelui de masă corporală (IMC) sunt:**
- A. Reflectă doar distribuția masei grase;
  - B. Nu se aplică la atleți;
  - C. Nu este eficient la copii;
  - D. Nu se folosește pe perioada sarcinii;
  - E. Apreciază masa osoasă.
- 142. Avantajele măsurării greutății corporale sunt:**
- A. Este o metodă simplă și accesibilă;
  - B. Permite depistarea rapidă a unei greutate anormale;
  - C. Este identică cu greutatea auto-raportată;
  - D. Reprezintă greutatea ideală;
  - E. Se exprimă în kg.
- 143. Avantajele măsurării pliurilor cutanate sunt:**
- A. Sunt puțin costisitoare;
  - B. Pot fi efectuate la patul bolnavului;
  - C. Nu necesită experiența evaluatorului;
  - D. Înlocuiesc evaluarea pe baza parametrilor biochimici;
  - E. Completează indicii antropometrici influențați de prezenta edemelor și/sau a ascitei.

**144. Printre datele de laborator urmărite în evaluarea nutrițională se regăsesc:**

- A. Rezonanța magnetică nucleară;
- B. Indicele de masă coporală;
- C. Modificări la nivelul conjunctivelor oculare;
- D. Transferinemia;
- E. Proteina de legare a retinolului.

**145. \*Valorile crescute ale circumferinței abdominale pot fi legate de:**

- A. Hipoinsulinemie;
- B. Insulinorezistență;
- C. Toleranță crescută la glucoză;
- D. Hipotensiune;
- E. Hipotrigliceridemie.

## (2) Metodele de intervenție comunitară prevențională

### 146. \*Ce reprezintă intervenția nutrițională în colectivități/comunități?

- A. Procesul de identificare, planificare și asigurare a necesarului nutrițional pentru comunitate, cu scopul îmbunătățirii calității vieții;
- B. Procesul de identificare planificare și asigurare a necesarului nutrițional pentru comunitate, cu scopul de menținere a sănătății populației;
- C. Procesul de identificare planificare și asigurare a necesarului nutrițional pentru comunitate, cu scopul de prevenție a bolilor cardiovasculare;
- D. Procesul de identificare planificare și asigurare a necesarului nutrițional pentru comunitate, cu scopul de menținere a stării de sănătate actuală a comunității;
- E. Procesul de identificare planificare și asigurare a necesarului nutrițional pentru comunitate, cu scopul de prevenție a diabetului zaharat.

### 147. Scopul intervenției comunitare nutriționale include:

- A. Educația nutrițională și de sănătate la grupe populaționale cu risc;
- B. Educația pentru sănătate la grupe populaționale cu morbiditate ridicată, boli cardiovasculare, prevenție diabet;
- C. Evaluarea factorilor de risc ce induc modificări ale stării de sănătate;
- D. Evaluarea factorilor de risc ce nu induc modificări ale stării de sănătate;
- E. Programe de planificare, evaluare și promovare a sănătății la nivel de individ.

### 148. \*Metodele de evaluare a statusului nutritional și clinic sunt:

- A. Intervenția prin programe de planificare, evaluare și promovare a sănătății în comunități;
- B. Metodele de identificare a grupelor populaționale cu risc prin metode antropometrice, clinice și biochimice;
- C. Instrumentele folosite de nutriționiști pentru a căuta care sunt și cum pot fi influențate modificările comportamentale care pot îmbunătăți starea de nutriție a populației;
- D. Identificarea grupelor populaționale de risc și studii directe de evaluare prin metode antropometrice;
- E. Intervențiile chirurgicale.

### 149. Care sunt etapele de lucru pentru educația populației prin programe de promovare a sănătății nutriționale?

- A. Colectare de informații și date nutriționale și de sănătate din comunitatea vizată (profil statistic, demografic și social);
- B. Identificarea necesităților populației la risc;
- C. Implementarea unui plan comunitar care implică autorități locale și resurse financiare externe;
- D. Analiza datelor și stabilirea priorităților pentru sănătate din colectivitate și factorii de risc comportamental vizați;
- E. Identificarea necesităților grupurilor cu boli cronice.

**150. \*Un program nutrițional reprezintă:**

- A.** Instrumentul de influențare a comportamentului alimentar, folosit de către nutriționiști;
- B.** Acțiunea autorităților de rezolvare a unei probleme comunitare;

- C.** Un model alimentar;
- D.** Starea de sănătate a populației;
- E.** Evaluarea nutrițională continuă.

### III. NUTRIȚIA CLINICĂ

(1) Nutriția în bolile metabolice (diabetul zaharat, obezitatea, dislipidemiile, hiperuricemiile);

(2) Nutriția în bolile cardiovasculare (hipertensiunea arterială, boala aterosclerotică, insuficiența cardiacă);

(3) Nutriția în bolile digestive (boala de reflux gastro-esofagian, gastritele, boala ulceroasă, bolile hepatice, bolile pancreatice, bolile inflamatorii intestinale, sindromul de intestin iritabil);

(4) Nutriția în bolile renale (nefropatiile glomerulare, nefropatiile tubulo-interstițiale cronice, infecțiile tractului urinar, insuficiența renală).

**151. Pentru ameliorarea simptomelor în boala de reflux gastroesofagian, se recomandă:**

- A. Evitarea consumului alimentelor cu conținut crescut în grăsimi;
- B. Consumul alimentelor acide deoarece sunt alcalinizate la nivelul stomacului;
- C. Evitarea consumului alimentelor foarte picante;
- D. Evitarea consumului de roșii, suc de roșii, citrice;
- E. Evitarea consumului de alcool.

**152. \*În cazul bolii de reflux gastroesofagian:**

- A. Primul pas în managementul simptomelor este reprezentat de tratamentul medicamentos;
- B. Cafeaua poate crește presiunea sfincterului esofagian inferior;
- C. Băuturile carbogazoase cresc distensia gastrică, care determină relaxări tranzitorii ale sfincterului esofagian inferior;
- D. Vinul și berea inhibă secreția gastrică acidă;

E. Scăderea în greutate nu ameliorează simptomelor.

**153. Despre infecția cu *H. pylori* sunt adevărate următoarele afirmații:**

- A. Infecția cu *H. pylori* este responsabilă pentru majoritatea cazurilor de inflamație cronică a mucoasei gastrice și ulcer peptic, cancer gastric și gastrită atrofică;
- B. Ceaiul verde și germenii de brocoli pot inhiba dezvoltarea *H. pylori*;
- C. Acizii grași omega-3 stimulează dezvoltarea *H. pylori*;
- D. Administrarea acidului docosahexaenoic (DHA) se asociază cu o creștere a inflamației asociate infecției cu *H. pylori*;
- E. Nu există nicio asocieri între infecția cu *H. pylori* și cancerul gastric.

- 154. În tratamentul nutrițional al ulcerului peptic se recomandă următoarele, cu excepția:**
- A. Scăderea consumului de brocoli și alte legume crucifere;
  - B. Scăderea consumului de alcool;
  - C. Scăderea consumului de cafea;
  - D. Scăderea aportului de acizi grași omega-3 și omega-6;
  - E. Consumul de alimente preparat termic, necondimentate, ușor digerabile.
- 155. La pacienții cu gastrită atrofică următoarele afirmații sunt adevărate:**
- A. Malabsorbția vitaminei B12 poate fi cauzată de creșterea acidității gastrice;
  - B. Alimentele bogate în proteine pot tampona temporar aciditatea gastrică, însă ulterior stimulează secreția de gastrină și pepsină;
  - C. Scăderea secreției gastrice acide afectează absorbția fierului și a calciului;
  - D. Eradicarea *H. pylori* se asociază cu îmbunătățirea absorbției fierului și cu un nivel crescut al feritinei;
  - E. Creșterea secreției gastrice acide crește biodisponibilitatea unor nutrienți.
- 156. Cu privire la tratamentul nutrițional al ulcerului peptic sunt adevărate următoarele:**
- A. Consumul unor cantități mari de alcool poate interfera cu tratamentul ulcerului peptic;
  - B. Berea și vinul cresc semnificativ secreția gastrică acidă;
  - C. Cafeaua poate scădea presiunea de la nivelul sfincterului esofagian inferior;
  - D. O dietă fără deficiențe nutriționale poate grăbi vindecarea ulcerului;
  - E. Cafeaua inhibă secreția gastrică acidă.
- 157. Următoarele alimente pot cauza creșterea producției de gaze la nivel intestinal:**
- A. Fasolea;
  - B. Varza;
  - C. Merele;
  - D. Ciupercile;
  - E. Fructele oleaginoase.
- 158. În caz de constipație, se recomandă:**
- A. Un aport corespunzător de lichide;
  - B. Un aport corespunzător de fibre solubile și insolubile (14 g/1000 kcal);
  - C. Creșterea aportului de cereale și de pâine integrală la 6 până la 11 porții/zi;
  - D. Creșterea aportului de lichide;
  - E. Limitarea consumului de legume, fructe, nuci și semințe <5 porții/zi.
- 159. Referitor la intervenția nutrițională în caz de diaree, sunt adevărate următoarele afirmații:**
- A. Trebuie să țină cont de condiția patologică care a determinat diareea;
  - B. Alcoolii de zahăr, lactoza, fructoza și cantitățile mari de zaharoză pot înrăutăți diareea osmotică;
  - C. Se recomandă excluderea totală a alimentelor care conțin fibre;
  - D. Deshidratarea și depleția electrolică asociată diareei cronice necesită corectare;
  - E. Aportul moderat de compuși prebiotici și de fibre solubile, cum ar fi pectina, încetinesc tranzitul de-a lungul tractului digestiv.

**160. Următoarele afirmații referitoare la obstrucția intestinală sunt false:**

- A. Se recomandă ca pacienții predispuși la obstrucție intestinală să consume alimente foarte bogate în fibre;
- B. În cazul unei obstrucții intestinale parțiale, ar putea fi tolerată o alimentație săracă în fibre și lichide, în funcție de localizarea obstrucției;
- C. În cazul obstrucției intestinale parțiale, pacientul nu poate consuma lichide;
- D. Pacienții cu obstrucție intestinală totală pot necesita intervenție chirurgicală;
- E. În cazul obstrucției intestinale totale, poate fi necesară nutriția parenterală.

**161. \*Referitor la intoleranța la lactoză sunt adevărate următoarele afirmații, cu excepția:**

- A. Simptomele pot fi ameliorate prin reducerea consumului alimentelor care conțin lactoză;
- B. Untul conține aproximativ 10 g lactoză/porție;
- C. Mulți adulți cu intoleranță la cantități moderate de lapte pot tolera 12g sau mai mult de lactoză din lapte;
- D. Introducerea treptată în alimentație a zaharurilor fermentabile poate îmbunătăți toleranța la lactoză, prin modificarea compoziției microbiotei;
- E. Produsele fermentate din lapte sunt mai bine tolerate, având un conținut mai redus de lactoză.

**162. Următoarele afirmații referitoare la fructoză sunt adevărate:**

- A. Fructoza există în alimente ca dizaharid în structura lactozei;
- B. Intestinul subțire are capacitate nelimitată de absorbție a fructozei;
- C. Perele, merele și mango conțin cantități mari de fructoză;
- D. Fructele deshidratate conțin, în general, cantități mici de fructoză;
- E. Intestinul subțire are capacitate limitată de absorbție a fructozei, comparativ cu

abilitatea de a absorbi rapid și complet glucoza.

**163. Următoarea informație referitoare la boala Crohn este adevărată:**

- A. Afectează doar colonul;
- B. 15-25% dintre cazuri afectează ileonul distal și colonul;
- C. 50-60% dintre cazuri afectează doar intestinul subțire sau doar colonul;
- D. Afectarea intestinală poate ajunge până la obstrucția parțială sau completă a lumenului intestinal;
- E. Este o boală funcțională intestinală și nu una inflamatorie.

**164. Referitor la colita ulcerativă sunt adevărate informațiile:**

- A. Este limitată doar la intestinul gros și rect;
- B. Afectarea intestinală este continuă, fiind limitată, în mod normal, doar la mucoasă;
- C. Litiiza biliară reprezintă manifestarea extraintestinală frecventă;
- D. Megacolonul toxic reprezintă o complicație asociată colitei ulcerative;
- E. Este o boală funcțională intestinală și nu una inflamatorie.

**165. În cazul bolilor inflamatorii intestinale:**

- A. Alimentația este un factor care poate cauza declanșarea unui puseu al bolii;
- B. Malnutriția poate afecta funcția și eficiența barierei imune intestinale;
- C. Vitamina D poate afecta intensitatea răspunsului inflamator;
- D. Intoleranțele alimentare apar mai frecvent în cazul persoanelor cu boală inflamatorie intestinală;
- E. Alergiile și intoleranțele alimentare explică în totalitate manifestările bolilor inflamatorii intestinale.



**166. Următoarele afirmații cu privire la bolile inflamatorii intestinale sunt false:**

- A. Terapia nutrițională în cazul pacienților cu boală inflamatorie intestinală are ca obiectiv primar restabilirea și menținerea statusului nutrițional;
- B. Alimentația și unii nutrienți specifici au rol în limitarea exacerbării simptomelor;
- C. Pacienții cu boală inflamatorie intestinală nu prezintă risc de malnutriție;
- D. Necesarul energetic al pacienților cu boală inflamatorie intestinală este întotdeauna crescut;
- E. Pacienții cu boală inflamatorie intestinală pot avea pusee intermitente ale afecțiunii, caracterizate prin obstrucții parțiale, greață, diaree, durere abdominală, balonare și diaree.

**167. \*Referitor la bolile inflamatorii intestinale sunt adevărate următoarele afirmații, cu excepția:**

- A. Necesarul proteic poate fi crescut, în funcție de severitatea și de stadiul afecțiunii;
- B. Inflamația și tratamentul cu corticosteroizi induc o balanță pozitivă a azotului și cauzează pierderea masei slabe corporale;
- C. Pentru a menține o balanță pozitivă a azotului, se recomandă un aport de proteină de 1,3-1,5 g/kgc/zi;
- D. Poate fi necesară suplimentarea cu vitaminele B<sub>6</sub>, B<sub>12</sub>, acid folic și fier;
- E. Diareea poate agrava pierderile de zinc, potasiu și seleniu.

**168. Următoarele afirmații sunt corecte:**

- A. Pacienții cu boală inflamatorie intestinală au un risc crescut de osteopenie și osteoporoză;
- B. În boala Crohn, suplimentarea cu acizi grași omega-3 reduce semnificativ activitatea afecțiunii;
- C. În cursul exacerbărilor acute și severe ale bolii inflamatorii intestinale, alimentația este individualizată, incluzând, de obicei, o scădere a aportului de fibre;
- D. În cazul pacienților cu boală inflamatorie intestinală care tolerează lactoza, lactatele pot constitui o sursă importantă de proteine, calciu și vitamina D;
- E. Toți pacienții cu boală inflamatorie intestinală trebuie să evite consumul alimentelor care conțin lactoză, acestea putând cauza diaree osmotică.

**169. Referitor la dieta „low FODMAP”, sunt adevărate afirmațiile, cu excepția:**

- A. A dovedit eficiența în managementul simptomelor gastrointestinale la pacienții cu sindromul intestinului iritabil;
- B. Este bogată în polioli și sărac în mono-, di- și oligozaharide fermentabile;
- C. Eficiența dietei a fost în cazul a până la 70% dintre pacienții diagnosticați cu sindromul intestinului iritabil;
- D. Eficiența dietei „low FODMAP” nu a fost demonstrată în cazul copiilor;
- E. Dieta „low FODMAP” poate determina deficiențe nutriționale: folați, vitamina B<sub>1</sub>, B<sub>6</sub>, B<sub>12</sub>.

**170. Referitor la diverticulită sunt adevărate informațiile:**

- A. Nu există asociere între consumul de nuci, porumb, popcorn și sângerările din boala diverticulară;
- B. Consumul de nuci și de popcorn are un efect protector în cazul diverticulitei;
- C. În timpul unui episod acut de diverticulită sau în caz de sângerare diverticulară alimentația orală poate continua;
- D. Cazurile complicate de diverticulită pot necesita repaus intestinal și nutriție parenterală;
- E. După un episod acut de diverticulită, reluarea alimentației orale impune creșterea treptată a aportului de fibre.

**171. Referitor la terapia nutrițională în SIBO (suprapopularea bacteriană a intestinului subțire), sunt adevărate afirmațiile:**

- A. Terapia nutrițională în SIBO urmărește ameliorarea simptomelor;
- B. Terapia nutrițională în SIBO are drept scop corectarea deficiențelor nutriționale;
- C. Dieta „low FODMAP” nu este eficientă, nefiind indicată în acest caz;
- D. Pacienții pot avea deficit de vitamina B<sub>12</sub>;
- E. Deficiențele de vitamine A, D și E pot apărea în cazul în care este prezentă malabsorbția grăsimilor.

**172. Cu privire la consumul cronic de etanol, următoarele afirmații sunt adevărate, cu excepția:**

- A. Etanolul este metabolizat inițial la nivelul ficatului de alcool dehidrogenază;
- B. În cazul persoanelor cu alcoolism, afectarea digestiei și absorbției sunt asociate insuficienței pancreatice și alterărilor morfologice și funcționale ale mucoasei intestinale;

- C. Consumul acut și cronic de alcool crește sinteza proteică;
- D. Consumul unor cantități crescute de alcool reprezintă o sursă energetică eficientă;
- E. Deficitul de vitamine B, C, D, E și K este frecvent în cazul alcoolismului.

**173. \*Sunt adevărate afirmațiile, cu excepția:**

- A. Regimul alimentar în caz de ascită include restricția sodiului alimentar la 2g/zi;
- B. Aportul adecvat de proteine este important în ascită pentru a înlocui pierderile din paracenteza repetată;
- C. Aportul de sodiu poate fi redus chiar și sub 2g/zi;
- D. Restricția lichidiană se recomandă indiferent de severitatea ascitei sau edemelor;
- E. Restricția exagerată de sodiu poate determina un aport energetic și de proteine insuficiente.

**174. \*Referitor la ciroză, sunt corecte afirmațiile, cu excepția:**

- A. Pentru a preveni supraalimentarea, în stabilirea necesarului caloric ar trebui utilizate greutatea ideală sau greutatea corporală uscată;
- B. În general, necesarul energetic al pacienților cu ciroză în stadiu terminal și fără ascită este aproximativ 20-40% din rata metabolismului bazal;
- C. Insuficiența hepatică reduce sinteza de glucoză și utilizarea periferică a acesteia;
- D. În ciroză, organismul preferă lipidele ca substrat energetic, lipoliza fiind crescută;
- E. În cirozele necomplicate, cu sau fără encefalopatie, necesarul proteic variază de la 1 la 1,5 g/kg greutate ideală/zi.

**175. Secundar deficiențelor micronutrienților din ciroza hepatică în stadiu terminal, pot fi prezente următoarele:**

- A. Anemie megaloblastică secundar deficitelor de acid folic și de vitamina B<sub>12</sub>;
- B. Neuropatie ca urmare a deficitelor de piridoxină, tiamină sau vitamina B<sub>12</sub>;
- C. Confuzia, ataxia și tulburări oculare ca urmare a unui deficit de tiamină;
- D. Deficit de fier, ce necesită suplimentare la persoanele cu hemocromatoză;
- E. Afectarea adaptării la întuneric secundar deficitului de vitamina A.

**176. \*Referitor la pancreatită, sunt adevărate afirmațiile, cu excepția:**

- A. Malabsorbția vitaminelor liposolubile apare la pacienții cu steatoză importantă;
- B. Aportul crescut de antioxidanți din fructe și legume previn reactivitățile;
- C. Pancreatita cronică este caracterizată cu pusee recurente de durere epigastrică, durerea fiind precipitată de consumul alimentelor;
- D. Pacienții cu pancreatită cronică au un risc crescut de a dezvolta malnutriție protein-calorică;
- E. Chiar și la o diminuare a funcției pancreatice de aproximativ 90%, producția și secreția de enzime pancreatice este suficientă pentru o bună digestie și absorbție a nutrienților consumați.

**177. \*Următoarele afirmații sunt adevărate, cu excepția:**

- A. Chilomicronii transportă lipidele alimentare și colesterolul de la ficat către țesuturile periferice;
- B. Particulele VLDL sunt sintetizate la nivelul ficatului pentru a transporta

trigliceridele endogene și colesterolul;

- C. Particulele VLDL sunt reprezentate în proporție de 60% de trigliceride;
- D. Particulele LDL reprezintă principalul transportator al colesterolului din sânge;
- E. Particulele HDL conțin mai multe proteine comparativ cu particulele LDL.

**178. Referitor la particulele HDL sunt corecte afirmațiile:**

- A. Au rol metabolic de rezervor de apolipoproteine;
- B. Apo A-I, principala apolipoproteină din HDL, are rol antiinflamator și antioxidant;
- C. Un nivel crescut al particulelor HDL se asociază cu un nivel crescut al chilomicronilor;
- D. Atât apo C, cât și apo E de pe HDL sunt transferate chilomicronilor;
- E. Apo E poate stimula apetitul.

**179. Pacienților diagnosticați cu hipertensiune arterială li se recomandă:**

- A. Reducerea consumului de sodiu <1000 mg/zi;
- B. Scădere în greutate în cazul adulților supraponderali sau obezi;
- C. Adoptarea unui patern alimentar sănătos, cum ar fi dieta DASH;
- D. Limitarea aportului de dulciuri și carne roșie;
- E. Scădere ponderală >5% din greutate va determina reducerea valorilor tensionale.

**180. Următoarele afirmații sunt adevărate:**

- A. Calciul potențează contracția și relaxarea vasculară prin modificarea 1,25-dihidroxi vitaminei D3 și a nivelului hormonilor paratiroidieni;
- B. În dieta DASH, consumul zilnic a 2-3 porții de lactate cu un conținut redus de grăsimi, necesar obținerii aportul minim de calciu (800 mg), determină o scădere a presiunii arteriale sistolice de 4 mmHg și a presiunii arteriale diastolice de 2mmHg, la adulții hipertensivi;
- C. Vitamina D îmbunătățește funcția endotelială;
- D. Suplimentarea cu vitamina D este eficientă în scăderea presiunii arteriale;
- E. Magneziul este un inhibitor puternic al contracției musculaturii netede vasculare.

**181. \*Sunt adevărate următoarele afirmații, cu excepția:**

- A. Pentru controlul hipertensiunii este de preferat suplimentarea cu magneziu decât preluarea acestui mineral din alimentație;
- B. Dieta DASH include alimente bogate în magneziu, cum ar fi vegetalele cu frunze verzi, nucile, cerealele integrale;
- C. Cantitățile de fructe și legume recomandate în dieta DASH permit asigurarea aportului zilnic recomandat de potasiu de aproximativ 4,7 g;
- D. Persoanele sedentare au un risc crescut cu 30-50% de hipertensiune;
- E. Consumul excesiv de alcool este responsabil pentru 5-7% dintre cazurile de hipertensiune.

**182. Referitor la terapia nutrițională în cazul pacienților cu hipertensiune, sunt adevărate afirmațiile:**

- A. Pentru fiecare scădere ponderală de 1 kg are loc o scădere atât a tensiunii arteriale sistolice, cât și a celei diastolice de 1 mmHg;
- B. O reducere moderată a aportului caloric se asociază cu o scădere semnificativă a tensiunii arteriale sistolice și diastolice și a nivelului LDL-colesterolului seric;
- C. Reducerea moderată a aportului caloric nu are impact asupra tensiunii arteriale;
- D. Dietele hipocalorice care includ un patern alimentar DASH hiposodat produc o scădere mai importantă a tensiunii arteriale comparativ cu dietele hipocalorice care includ doar alimente cu un conținut redus în grăsimi;
- E. Pacienții cu hipertensiune arterială, cu o greutate corporală mai mare de 115% din greutatea ideală trebuie să urmeze un program individualizat de scădere ponderală care să includă atât scăderea aportului caloric, cât și activitate fizică.

**183. Referitor la alimentația recomandată în cazul pacienților cu hipertensiune, sunt adevărate următoarele afirmații:**

- A. În dieta DASH, persoanele cu intoleranță la lactoză ar putea necesita suplimentarea cu lactază;
- B. Întrucât dieta DASH este bogată în fibre, aportul de fructe, legume și cereale integrale trebuie să fie crescut treptat;
- C. Este dificil de obținut aderența la o alimentație cu mai puțin de 2g sodiu zilnic;
- D. În dieta DASH se recomandă consumul alimentelor care sunt surse bune de calciu și de magneziu;
- E. În dieta DASH se recomandă consumul lactatelor integrale.

**184. Referitor la screening-ul nutrițional în cazul pacienților cu insuficiență cardiacă, sunt adevărate afirmațiile:**

- A. În cazul vârstnicilor cu insuficiență cardiacă, screeningul nutrițional poate preveni progresia afecțiunii;
- B. În cazul vârstnicilor cu insuficiență cardiacă, screeningul nutrițional nu influențează managementul afecțiunii;
- C. Educația nutrițională este o componentă importantă a terapiei medicale nutriționale;
- D. Primul pas este determinarea greutateii corporale;
- E. Alterarea balanței hidrice a organismului îngreunează determinarea greutateii corporale.

**185. Cu privire la insuficiența cardiacă, următoarele afirmații sunt adevărate:**

- A. Peste jumătate dintre pacienții cu insuficiență cardiacă suferă de malnutriție;
- B. În cazul pacienților cu exces ponderal, restricția calorică trebuie să fie atent monitorizată pentru a evita catabolismul proteic excesiv și rapid;
- C. Pentru dislipidemie sau ateroscleroză, se recomandă o alimentație săracă în colesterol și grăsimi saturate și de tip trans și bogată în fibre, cereale integrale, fructe și legume.
- D. Pentru dislipidemie sau ateroscleroză, se recomandă o alimentație săracă în grăsimi mononesaturate;
- E. În cazul pacienților cu hipertensiune arterială se recomandă dieta DASH.

**186. Următoarea afirmație referitoare la insuficiența cardiacă este falsă:**

- A. Aportul excesiv de sodiu se asociază cu retenție de fluide și edem;

- B. Se recomandă o restricție a aportului sodiu de 2 g/zi;
- C. Complanța pacienților la un regim alimentar cu o restricție a sodiului de 2g/zi este slabă;
- D. Aportul de alcool în exces scade tensiunea arterială;
- E. Brânzeturile și sosul de soia conțin, în general, o cantitate mare de sodiu.

**187. Referitor la sindromul intestinului iritabil sunt corecte afirmațiile, cu excepția:**

- A. Afecțiuni psihice, ca depresia și anxietate, pot apărea în cazul pacienților diagnosticați cu sindromul intestinului iritabil;
- B. Stresul poate exacerba simptomele în sindromul intestinului iritabil;
- C. Este demonstrat faptul că stresul este o cauză a sindromului intestinului iritabil;
- D. Obiectivele terapiei nutriționale sunt reprezentate de asigurarea unui aport nutrițional adecvat și explicarea rolului potențial al alimentelor în managementul simptomelor;
- E. Prima linie de tratament este reprezentată de implementarea dietei „low FODMAP”.

**188. Sunt factori de risc pentru pancreatită:**

- A. Consumul de alcool;
- B. Fumatul;
- C. Scăderea ponderală;
- D. Alimentația;
- E. Unele medicamente.

**189. În cazul pancreatitei acute severe:**

- A. Nevoile metabolice ale organismului sunt similare celor din sepsis;
- B. Aminoacizii eliberați de la nivel muscular sunt utilizați în glicoliză;
- C. Aminoacizii eliberați de la nivel muscular sunt utilizați în gluconeogeneză;
- D. Pot apărea complicații, cum ar fi necroza pancreatică;
- E. La nivelul organismului apare un status hipometabolic.

**190. În cazul gastroparezei:**

- A. Pot fi utile mesele mai puțin voluminoase, mai dese;
- B. Fibrele, în special pectina, pot încetini golirea gastrică;
- C. Un nivel al glicemiei de peste 200 mg/dL poate accelera motilitatea gastrică;
- D. Consumul unui volum mare de alimente cauzează distensie gastrică și creșterea sațietății;
- E. Consumul de grăsimi trebuie restricționat la toți pacienții cu gastropareză.

**191. Cauzele de malnutriție în boala hepatică sunt:**

- A. Diete restrictive;
- B. Sațietate precoce;
- C. Aportul caloric crescut;
- D. Greața și vărsăturile;
- E. Malabsorbția.

**192. Cu privire la managementul nutrițional al gastritelor, următoarele afirmații sunt false:**

- A. Proteinele inhibă secreția de acid clorhidric;
- B. Proteinele inhibă secreția de gastrină;
- C. Proteinele tamponează temporar secrețiile gastrice;

- D. Proteinele stimulează secreția de pepsină;
- E. Proteinele inhibă secreția de pepsină.

**193. \*Despre alimentele din categoria FODMAP sunt adevărate următoarele, cu excepția:**

- A. Pot determina flatulență la persoanele sensibile;
- B. Conțin glucide cu lanț lung de atomi de carbon;
- C. Sunt fermentate rapid de bacteriile din intestinul subțire;
- D. Pot determina diaree la persoanele sensibile;
- E. Sunt fermentate rapid de bacteriile din intestinul gros.

**194. Cu privire la managementul pacienților cu insuficiență renală acută, următoarele afirmații sunt adevărate:**

- A. Aportul energetic este de 30-40 kcal/kg;
- B. Cantitatea de lichide administrată se calculează adăugând 500 ml la pierderile din ziua precedentă (vărsături, diaree, diureză);
- C. Aportul de proteine recomandat la pacienții fără dializă este de 0,5 – 0,8g/kg;
- D. Aportul de proteine recomandat la pacienții cu dializă este de 1-2 g/kg;
- E. În perioada stabilă, aportul de proteine recomandat este de 1,5 – 2,5 g/kg.

**195. \*Tratamentul nutrițional în boala cronică de rinichi cuprinde următoarele, cu excepția:**

- A. Limitarea la una – două produse lactate pe zi conduce la un aport de fosfați de sub 1000 mg/zi;
- B. Aportul energetic este de 35 kcal/zi;
- C. Restricția de postasiu se impune la o diureză de sub 1 L/zi;
- D. La pacienții cu rata de filtrare glomerulară sub 55 mL/min, aportul de proteine este de 0,6 g/kg/zi, 60% dintre proteine fiind cu valoare biologică înaltă
- E. La pacienții cu rata de filtrare glomerulară peste 55 mL/min, aportul de proteine este de 0,6 g/kg/zi, 60% dintre proteine fiind cu valoare biologică înaltă.

**196. \*La pacienții adulți cu diabet zaharat care prezintă suprapondere sau obezitate se recomandă o scădere inițială a greutateii corporale cu:**

- A. < 5% din greutate;
- B. > 5-7% din greutate;
- C. > 20-25% din greutate;
- D. > 45-50% din greutate;
- E. Nu se recomandă scăderea ponderală.

**197. Care dintre următoarele măsuri ce vizează stilul de viață sunt recomandate pacienților cu diabet zaharat pentru ameliorarea profilului lipidic?**

- A. Scăderea ponderală;
- B. Creșterea aportului de grăsimi saturate;
- C. Reducerea aportului de grăsimi trans;
- D. Creșterea aportului de acizi grași omega-3;
- E. Reducerea aportului de fibre alimentare solubile și fitosteroli.

**198. Efectuarea activității fizice are următoarele efecte la pacienții cu diabet zaharat:**

- A. Creșterea ponderală;

- B. Creșterea sensibilității la insulină;
- C. Ameliorarea profilului lipidic;
- D. Reducerea riscului de apariție a evenimentelor cardiovasculare;
- E. Ameliorarea condiției fizice și creșterea tonusului general al organismului.

**199. Care dintre următoarele afirmații referitoare la optimizarea stilului de viață în cazul pacienților cu diabet zaharat sunt adevărate?**

- A. La pacienții tratați cu insulină, este recomandată estimarea cantității de glucide consumate la mese;
- B. Se recomandă efectuarea zilnică a cel puțin 150 minute de activitate fizică moderată;
- C. Se recomandă ca activitatea fizică să fie împărțită în cel puțin 3 zile, fără să existe mai mult de 2 zile consecutive de inactivitate;
- D. Recomandarea privind activitatea fizică va fi individualizată în funcție de particularitățile pacientului;
- E. Se recomandă, în mod obligatoriu, renunțarea la fumat.

**200. Care dintre următoarele recomandări privind aportul de lipide în dislipidemii sunt adevărate?**

- A. Un aport total de lipide între 30% și 40% din aportul caloric total;
- B. Un aport de acizi grași trans între 10% și 20% din aportul caloric total;
- C. Un aport de colesterol total <300 mg/zi;
- D. Acizii grași mononesaturați și polinesaturați să reprezinte sursele principale de grăsimi alimentare;
- E. Un aport de acizi grași trans <1% din aportul caloric total.

**201. Optimizarea stilului de viață în dislipidemie cuprinde:**

- A. Încurajarea efectuării activității fizice de cel puțin 5 ori pe săptămână;
- B. Reducerea cât mai rapidă și semnificativă în greutate a persoanelor supraponderale sau obeze;
- C. Reducerea cu 5-10% din greutatea inițială la persoanele supraponderale sau obeze;
- D. Renunțarea la fumat;
- E. Efectuarea obligatorie a minim 1 oră și 30 de minute de exerciții fizice pe zi.

**202. Care dintre următoarele afirmații privitoare la consumul de alcool sunt adevărate?**

- A. Prin arderea unui gram de alcool pur se eliberează 7 kcal;
- B. Se recomandă, pe cât posibil, reducerea consumului de alcool în caz de hipertrigliceridemie;
- C. Se interzice consumul de alcool în caz de hipertrigliceridemie;
- D. Limita maximă admisă pentru consumul de alcool la femeile adulte sănătoase este de 10 g alcool pur/zi;
- E. Aportul de alcool pur la bărbatul adult sănătos nu trebuie să se depășească 140 g/săptămână.

**203. Recomandările privitoare la consumul de glucide în dislipidemie sunt:**

- A. Aportul de glucide poate varia între 40% și 45% din totalul energetic;
- B. Aportul de glucide poate varia între 55% și 60% din totalul energetic;
- C. Aportul de glucide simple nu trebuie să depășească 10% din totalul energetic;

- D. Tipul de glucide nu este important atâta timp cât se respectă procentul total din necesarul energetic;
- E. Consumul zilnic de fibre alimentare se recomandă a fi între 30 și 45 grame.

**204. \*Principala sursă de acizi grași polinesaturați omega-3 este reprezentată de:**

- A. Uleiul de pește oceanic;
- B. Carnea provenită de la vite pășunate;
- C. Ouăle;
- D. Soia;
- E. Carnea de pasăre hrănită cu cereale.

**205. Măsurile dietetice în hiperuricemie constau în:**

- A. Reducerea aportului de cereale rafinate;
- B. O alimentație săracă în purine;
- C. O alimentație bogată în purine;
- D. Încurajarea postului pentru ameliorarea simptomatologiei;
- E. Interzicerea consumului de alcool.

**206. Care dintre următoarele atitudini sunt corecte în hiperuricemie?**

- A. Reducerea aportului de proteine sub 0,5 g/kgcorp/zi în atacul acut de gută;
- B. Menținerea unei diete normoproteice în atacul acut de gută;
- C. Menținerea unei diete normoproteice în perioada intercritică;
- D. Alegerea ouălor și a lactatelor ca principală sursă de proteine;
- E. Alegerea cărnii ca principală sursă de proteine.



**207. Persoanelor cu hiperuricemie li se recomandă:**

- A. Creșterea aportului de legume și de fructe;
- B. Aport crescut de lichide;
- C. Scăderea aportului de lichide;
- D. Limitarea consumului de iaurt;
- E. Creșterea consumului de sardine.

**208. Din categoria alimentelor cu conținut crescut de purine (peste 150 mg/100 g aliment) și care trebuie evitate în caz de hiperuricemie fac parte:**

- A. Carnea de vânat;
- B. Organele de animale (ficat, creier);
- C. Legumele verzi;
- D. Iaurtul;
- E. Sparanghelul.

**209. Care sunt cele trei cerințe principale ale dietei în obezitate?**

- A. Să acopere nevoile nutriționale ale pacienților;
- B. Să realizeze o scădere ponderală cât mai rapidă;
- C. Să fie adaptată obiceiurilor sociale și etnice ale pacientului;
- D. Să fie bazată pe criterii raționale;
- E. Să realizeze o scădere ponderală cât mai marcată.

**210. Regimul alimentar în obezitate ar trebui să fie:**

- A. Individualizat;
- B. Hipocaloric;
- C. Hiperglucidic;
- D. Hipercaloric;
- E. Normoproteic.

**211. Alimentele care trebuie evitate în alimentația unei persoane cu obezitate sunt:**

- A. Acizii grași trans;
- B. Făinoasele;

- C. Dulciurile;
- D. Fructele;
- E. Legumele verzi.

**212. Care dintre următoarele afirmații referitoare la dieta în sindromul metabolic sunt adevărate?**

- A. Se recomandă creșterea aportului de proteine vegetale;
- B. Se recomandă creșterea cantității de glucide simple;
- C. Se recomandă limitarea aportul de alimente cu indice glicemic crescut;
- D. Se recomandă un aport de acizi grași trans <5% din necesarul caloric zilnic;
- E. Se recomandă reducerea consumului de alcool.

**213. Care dintre următoarele sunt complicații ale realimentației inadecvate din cadrul managementului denutriției?**

- A. Diaree;
- B. Insuficiență cardiacă congestivă;
- C. Tulburări electrolitice;
- D. Embolie pulmonară;
- E. Accident vascular cerebral.

**214. Care dintre următoarele afirmații referitoare la nutriția parenterală ca mijloc de tratament al denutriției sunt adevărate?**

- A. Nutriția parenterală este superioară celei enterale;
- B. Nutriția parenterală totală nu va fi aplicată dacă nu este necesar;
- C. Nutriția parenterală este lipsită de complicații;
- D. Nutriția parenterală prin abord venos central poate fi însoțită de complicații cum ar fi pneumotoraxul;
- E. Nutriția enterală este superioară celei parenterale.

**215. În care dintre următoarele cazuri de denutriție se pretează realimentarea prin sondă digestivă (nazo-gastrică)?**

- A. Pacient cu deglutiție ineficientă;
- B. Pacient conștient, cooperant, în plină stare de sănătate;
- C. Pacient anorexice;
- D. Pacient cu starea de conștientă alterată;
- E. Pacient cu pancreatită acută.

**216. Factorii determinanți ai efectelor tratamentului în denutriție sunt reprezentați de:**

- A. Severitatea denutriției;
- B. Existența unor tulburări neuro-psihice;
- C. Patologia ce stă la baza denutriției;
- D. Voința persoanei denutrite;
- E. Sistemul de suport al persoanei denutrite.

**217. Care dintre următoarele afirmații privind tratamentul denutriției sunt adevărate?**

- A. Nutriția parenterală este inferioară nutriției enterale;
- B. La cei cu toleranță digestivă păstrată se preferă nutriția enterală;
- C. Nutriția pe sondă digestivă este rezervată celor cu evacuare gastrică afectată;
- D. Jejunostoma percutană poate fi utilizată la persoanele cu atonie gastrică;
- E. Nutriția parenterală toată reprezintă un procedeu lipsit de complicații.

**218. Care dintre următoarele afirmații referitoare la tratamentul hipoglicemiilor funcționale sunt adevărate?**

- A. Se indică fragmentarea alimentației în mai multe mese (cel puțin 5-6 mese/zi);
- B. Se indică un aport crescut de glucide concentrate cu absorbție rapidă;
- C. Se indică una, maximum două mese pe zi, foarte bogate cantitativ și cu un conținut mare de glucide;
- D. Tratamentul urmărește reducerea stimulării secreției de insulină;
- E. Mesele trebuie să fie moderate cantitativ cu un conținut de glucide ușor diminuat.

**219. Care dintre următoarele sunt caracteristici recomandate ale dietei în boala cronică de rinichi diabetică?**

- A. Hipocalorică;
- B. Hipoglucidică;
- C. Hipercalorică;
- D. Normoglucidică;
- E. Normolipidică.

**220. Care dintre următoarele recomandări nutriționale sunt adecvate pentru pacientul cu boală cronică de rinichi diabetică?**

- A. Aportul caloric trebuie să fie redus pentru a încuraja scăderea ponderală;
- B. Aportul proteic trebuie să fie crescut, de 1,5-2 g/kgc/zi, între 20 și 30% din rația calorică zilnică;
- C. Aport de fibre să fie similar cu cel al populației generale;
- D. Aportul de fructe și legume se va face dintre cele cu conținut scăzut de potasiu;
- E. Aportul de glucidele simple nu trebuie să depășească 10% din rația calorică zilnică.

- 221. \*Care este aportul recomandat de proteine pentru pacienții cu boală cronică de rinichi diabetică în afara programului de hemodializă?**
- A. 2 g/kgc/zi;
  - B. 0,5 g/kgc/zi;
  - C. 1,2 g/kgc/zi;
  - D. 0,8 g/kgc/zi;
  - E. 1,5 g/kgc/zi.
- 222. \*Care este aportul recomandat de proteine pentru pacienții cu boală cronică de rinichi diabetică în cadrul programului de hemodializă?**
- A. 2 g/kgc/zi;
  - B. 1,2 g/kgc/zi;
  - C. 0,5 g/kgc/zi;
  - D. 0,8 g/kgc/zi;
  - E. 1,5 g/kgc/zi.
- 223. Care sunt beneficiile dietei hipoproteice în gestionarea bolii cronice de rinichi?**
- A. Creșterea aportului de sulfati și fosfati;
  - B. Încetinirea progresiei declinului funcției renale;
  - C. Scăderea simptomelor uremice și ale azotemiei;
  - D. Reducerea încărcării cu valențe acide, cu ameliorarea acidozei metabolice;
  - E. Prelungirea timpului până la inițierea dializei.
- 224. Care sunt riscurile dietei hipoproteice în gestionarea bolii cronice de rinichi?**
- A. Denutriție protein-calorică;
  - B. Sarcopenie;
  - C. Fragilitate;
  - D. Hiperuremie;
  - E. Creșterea parametrilor de retenție azotată.
- 225. Care dintre următoarele afirmații referitoare la sarcopenie sunt adevărate?**
- A. Este definită ca scăderea masei mușchilor scheletici;
  - B. Este mai comună la grupa de vârstă 20-30 de ani;
  - C. Este asociată cu îmbărbânirea;
  - D. Este mai comună în cazul pacienților cu boală cronică de rinichi;
  - E. Este definită ca scăderea masei mușchilor netezi.
- 226. \*Care este aportul caloric adecvat pentru pacientul cu boală cronică de rinichi diabetică în afara activității fizice?**
- A. 20-25 kcal/kg corp;
  - B. 30-35 kcal/kg corp;
  - C. 40-45 kcal/kg corp;
  - D. 15-20 kcal/kg corp;
  - E. 10-15 kcal/kg corp;
- 227. Care dintre următoarele alimente au conținut crescut de fosfati?**
- A. Pâinea albă;
  - B. Pâinea integrală;
  - C. Carnea de vânat;
  - D. Băuturile răcoritoare acidulate;
  - E. Brânza cedar.
- 228. \*Care este aportul recomandat de lichide la pacientul cu boală cronică de rinichi în program de hemodializă?**
- A. Restricție hidrică completă în toate cazurile;
  - B. 1500-3000 ml de lichide pe zi;
  - C. 1-1,5 ml de lichide pe kilogram corp pe zi;
  - D. 2000-4000 ml de lichide pe zi;
  - E. Diureza + 500-1000 ml de lichide pe zi.

**229. Care dintre următoarele recomandări sunt adecvate pentru pacientul cu boală cronică de rinichi diabetică în program de hemodializă?**

- A. Glucidele vor asigura 55-60% din rația calorică;
- B. Apa în care au fiert legumele se va arunca pentru a limita aportul de potasiu;
- C. Apa în care au fiert legumele se va folosi în continuare la gătit pentru a suplimenta aportul de potasiu;
- D. Se va evita consumul de alimente procesate pentru a scădea aportul de fosfați;
- E. Se recomandă 3 mese și 2-3 gustări pe zi.

**230. Care dintre următoarele afirmații referitoare la dieta în diabetul zaharat sunt adevărate?**

- A. Nu există un tipar alimentar potrivit tuturor pacienților cu diabet zaharat;
- B. Recomandările nutriționale și planificarea meselor trebuie să fie individualizate;
- C. Terapia medical-nutrițională poate contribui la reducerea HbA1c cu până la 2%;
- D. În cazul pacienților care urmează un tratament farmacologic antidiabetic, nu este necesară terapia medical-nutrițională;
- E. Este recomandată utilizarea, pe scară largă, a suplimentelor nutriționale de tipul vitaminelor, mineralelor sau condimentelor pentru ameliorarea controlului glicemic.

**231. Obiectivele terapiei medical-nutriționale la adulții cu diabet zaharat includ:**

- A. Recomandarea unor cantități de macronutrienți și micronutrienți, fără a se lua în considerare dezvoltarea unor tipare de alimentație echilibrată;
- B. Menținerea plăcerii de a mânca;
- C. Individualizarea recomandărilor nutriționale în funcție de preferințele personale și culturale ale pacienților;
- D. Individualizarea recomandărilor nutriționale în funcție de nivelul de educație pentru sănătate, motivația și capacitatea pacienților de a-și modifica stilul de viață;
- E. Promovarea și sprijinirea consumului de alimente dense nutrițional, în porții adecvate.

**232. \*În cazul pacienților cu diabet zaharat, aportul de sodiu ar trebui să fie:**

- A. <1000 mg/zi;
- B. <2300 mg/zi;
- C. <3800 mg/zi;
- D. <5000 mg/zi;
- E. <6300 mg/zi.

**233. \*Se recomandă ca persoanele cu diabet zaharat și cele aflate la risc de a dezvolta diabet zaharat să consume o cantitate de fibre de cel puțin:**

- A. 1 g fibre/1000 kcal;
- B. 7 g fibre/1000 kcal;
- C. 14 g fibre/1000 kcal;
- D. 34 g fibre/1000 kcal;
- E. 78 g fibre/1000 kcal.

**234. Care dintre următoarele afirmații referitoare la consumul de glucide în diabetul zaharat sunt adevărate?**

- A. Reducerea aportului total de glucide a fost asociată cu ameliorarea controlului glicemic;
- B. Aportul de glucide ar trebui să provină, în principal, din alimente bogate în nutrienți și în fibre și minim procesate;
- C. Aportul de glucide ar trebui să provină, în principal, din legume, leguminoase, fructe, cereale integrale și lactate;
- D. Recomandarea de a reduce aportul de alimente cu zahăr adăugat – inclusiv sucurile îndulcite cu zahăr – se adresează doar pacienților cu diabet zaharat, nu și celor aflați la risc de a dezvolta diabet zaharat;
- E. Este recomandată reducerea consumului băuturilor cu îndulcitori non-nutritivi și consumul preferențial de apă.

**235. Care dintre următoarele afirmații referitoare la consumul de proteine în diabetul zaharat sunt adevărate?**

- A. La pacienții cu diabet zaharat tip 2, ingestia de proteine pare să fie asociată cu o creștere a răspunsului insulinic;
- B. Sursele de glucide bogate și în proteine sunt recomandate în prevenția și tratamentul hipoglicemiei la pacienții cu diabet zaharat tip 2;
- C. Recomandarea uzuală pentru aportul de proteine la pacienții cu diabet zaharat este de 1,5-2 g/kg corp/zi;
- D. Nu este recomandată reducerea aportului de proteine la  $<0,8$  g/kg corp/zi;
- E. Recomandările privind aportul de proteine trebuie individualizate în funcție de particularitățile pacientului.

**236. Care dintre următoarele afirmații referitoare la consumul de lipide în diabetul zaharat sunt adevărate?**

- A. Cantitatea lipidelor consumate este mai importantă decât tipul lipidelor consumate din punctul de vedere al beneficiilor cardiovasculare;
- B. Dieta mediteraneană este asociată cu ameliorarea controlului glicemic și a profilului lipidic;
- C. Consumul alimentelor bogate în acizi grași omega-3 precum peștele gras, nucile și semințele este recomandat pentru prevenția și tratamentul bolilor cardiovasculare;
- D. Este recomandată creșterea aportului de acizi grași mono- și polinesaturați și reducerea aportului de acizi grași saturați;
- E. Recomandările privind aportul de lipide trebuie individualizate în funcție de particularitățile pacientului.

**237. Care dintre următoarele afirmații referitoare la consumul de alcool în diabetul zaharat sunt adevărate?**

- A. Aportul moderat de alcool are un impact negativ major, pe termen lung, asupra controlului glicemic;
- B. Riscurile asociate consumului de alcool la pacienții tratați cu insulină sau secretagoge includ hipoglicemia;
- C. Riscurile asociate consumului de alcool la pacienții tratați cu insulină sau secretagoge includ hiperglicemia;
- D. Este recomandată monitorizarea frecventă a valorilor glicemice după consumul de alcool;
- E. Este permis consumul unei porții (în cazul femeilor) și a două porții (în cazul bărbaților) de alcool pe zi.

**238. Care sunt caracteristicile comune ale tiparelor de alimentație (dietelor) recomandate în diabetul zaharat?**

- A. Consumul crescut de legume fără amidon;
- B. Aportul de glucide <25% din aportul energetic;
- C. Recomandarea alimentelor integrale în detrimentul celor procesate intens;
- D. Reducerea consumului de zahăr;
- E. Reducerea consumului de cereale rafinate.

**239. Care sunt recomandările privind efectuarea activității fizice la pacienții cu diabet zaharat?**

- A. Se recomandă efectuarea a 150 minute pe săptămână de exerciții fizice de rezistență;
- B. Se recomandă evitarea sedentarismului, cu întreruperea perioadelor de inactivitate la fiecare 30 minute;
- C. Se recomandă efectuarea de exerciții fizice de flexibilitate și echilibru de 2-3 ori pe săptămână, la pacienții vârstnici cu diabet zaharat;
- D. Sunt recomandate activitățile non-sedentare de tipul mersului pe jos, activităților în gospodărie, grădinăritului și dansatului;
- E. În ceea ce privește activitatea fizică aerobă, în cazul pacienților

tineri, cu o condiție fizică bună, pot fi suficiente minimum 75 minute pe săptămână de activitate fizică intensă.

**240. Care dintre următoarele afirmații referitoare la controlul greutateii corporale la pacienții cu diabet zaharat sunt adevărate?**

- A. Scăderea ponderală este recomandată în cazul pacienților cu diabet zaharat tip 2 sau prediabet, chiar dacă aceștia sunt normoponderali sau subponderali;
- B. Pentru scăderea ponderală se recomandă un plan nutrițional hipocaloric asociat unei creșteri a nivelului activității fizice;
- C. Dietele care și-au dovedit siguranța și eficacitatea, cel puțin pe termen scurt, în scăderea ponderală la pacienții cu diabet zaharat includ, printre altele, dieta mediteraneană și dieta low-carb;
- D. Progresia prediabetului către diabet zaharat tip 2 poate fi prevenită prin scădere ponderală;
- E. Pentru controlul ponderal este importantă inducerea unui deficit caloric, fără să se țină cont de tipul alimentelor consumate.

#### IV. LEGISLAȚIE

**241. Despre exercitarea profesiei de dietetician este adevărată următoarea afirmație:**

- A. Pentru a exercita profesia de dietetician cu liberă practică, acesta trebuie să devină membru al CDR;
- B. Autorizația de liberă practică se eliberează de către instituțiile de învățământ superior care au program de licență acreditat în specializarea nutriție și dietetică;
- C. Pot exercita profesia de dietetician doar persoanele care dețin o diplomă de masterat în domeniul nutriției și dieteticii (120 de credite);
- D. Autorizația de liberă practică se eliberează și se reînnoiește obligatoriu de către CDR, la un interval de minimum 3 ani;
- E. Exercițarea profesiei de dietetician nu se realizează în forme autonome.

**242. Membrii Colegiului Dieteticienilor din România au următoarele obligații, cu excepția:**

- A. Să respecte limitele de competență prevăzute de lege, norme, statut și alte reglementări;
- B. Să fie asigurați pentru răspundere civilă profesională;
- C. Să realizeze numărul minim de credite de educație medicală continuă;
- D. Să nu producă prejudicii materiale sau morale Colegiului Dieteticienilor din România, organelor de conducere și membrilor acestuia;
- E. Să dețină o diplomă de masterat în domeniul nutriției și dieteticii (120 de credite).

**243. Înscrierea în Colegiul Dieteticienilor din România se face la Colegiul Teritorial:**

- A. În a cărui rază urmează să își desfășoare activitatea solicitantul;
- B. În a cărui rază își are domiciliul sau reședința solicitantul;
- C. În care solicitantul a susținut examenul național de dietetician autorizat, indiferent de domiciliu, reședința sau județul în care urmează să își desfășoare activitatea;
- D. În a cărui rază se află instituția de învățământ superior absolvită, indiferent de domiciliu, reședință sau județul în care urmează să își desfășoare activitatea solicitantul;
- E. Dintr-un alt județ, atunci când nu există un colegiu în județul pe teritoriul căruia solicitantul urmează să își desfășoare activitatea profesională;

**244. Sancțiunile disciplinare pe care organele de conducere ale Colegiului Dieteticienilor din România le pot aplica sunt următoarele, cu excepția:**

- A. Muștrarea;
- B. Avertismentul;
- C. Suspendarea calității de membru al Colegiului Dieteticienilor din România fără retragerea dreptului de exercitare a profesiei pe perioada respectivă;
- D. Suspendarea calității de membru al Colegiului Dieteticienilor din România și informarea Ministerului Sănătății și a angajatorului cu privire la retragerea dreptului de exercitare a profesiei pe perioada respectivă;
- E. Retragera calității de membru al Colegiului Dieteticienilor din România și informarea Ministerului Sănătății și a angajatorului cu privire la retragerea dreptului de exercitare a profesiei.

**245. Sesizările împotriva dieteticienilor:**

- A. Se depun doar personal, la sediul central al Colegiului Dieteticienilor din România;
- B. Decizia de respingere a sesizării ca inadmisibilă sau tardivă se emite de președintele Colegiului Dieteticienilor din România;
- C. În cazul persoanelor lipsite de capacitate de exercițiu, sesizarea depusă prin reprezentantul legal va fi respinsă prin decizie a consiliului teritorial;
- D. Se depun personal, prin mandatar ori pot fi trimise prin scrisoare recomandată cu confirmare de primire;
- E. Pot fi făcute doar de persoana vătămată.

**246. Referitor la persoanele care pot beneficia de servicii de nutriție și dietetică oferite de dieteticieni sunt adevărate următoarele afirmații:**

- A. Includ atât persoane sănătoase, cât și bolnave;
- B. Toate persoanele au acces liber la consilierea și terapia dietetică, conform reglementărilor legislative;
- C. Interesul și drepturile pacienților/beneficiarilor de servicii de nutriție și dietetică stau la baza deciziilor profesionale ale dieteticianului, în limitele competenței profesionale a acestuia;
- D. Beneficiază de confidențialitatea datelor privind starea lor de sănătate;
- E. Niciuna dintre variantele de mai sus.

**247. Referitor la soluționarea cazurilor de malpraxis, sunt adevărate afirmațiile:**

- A. Analizarea și soluționarea cazurilor de malpraxis se fac de către CDR;
- B. Analizarea și soluționarea cazurilor de malpraxis se face de către Colegiul Medicilor din România sau de Colegiul Farmaciștilor din România;

- C. Membrii CDR au obligația de a răspunde pentru cazurile de malpraxis pe care le-au produs;
- D. Membrii CDR au obligația de a fi asigurați pentru răspundere civilă profesională;
- E. Toate variantele de mai sus.

**248. Prin titlu oficial de calificare în nutriție și dietetică, se înțelege:**

- A. Diploma de licență în specializarea nutriție și dietetică, eliberată de o instituție de învățământ superior, acreditată în România, pe domeniul sănătate, cu o durată de minimum 3 ani;
- B. Diplomă de studii într-un domeniu legat de sănătatea umană;
- C. Diplomă de licență în specializarea nutriție și dietetică obținută în străinătate și recunoscută sau echivalată în România;
- D. Diplomă de masterat în domeniul sănătate;
- E. Diplomă de absolvire a unui curs de nutriție acreditat.

**249. Atribuțiile Colegiului Dieteticienilor din România sunt:**

- A. Eliberarea diplomelor de calificare în domeniul nutriției și dieteticii pe teritoriul României;
- B. Asigură respectarea cadrului legal și organizatoric pentru exercitarea profesiei de dietetician;
- C. Instituie un cadru de promovare și dezvoltare a competenței profesionale;
- D. Reprezintă interesele membrilor săi în fața autorităților publice și administrative;
- E. Asigură încadrarea în muncă a tuturor dieteticienilor.



**250. Perioada de practică în nutriție și dietetică (stagiul):**

- A. Se desfășoară după absolvirea studiilor în specializarea nutriție și dietetică;
- B. Este echivalentă practicii din perioada facultății;
- C. Se desfășoară în instituții publice sau private, inclusiv forme independente de exercitare a profesiei;
- D. Se desfășoară sub supraveghere, pentru dieteticienii licențiați;
- E. Se desfășoară numai sub formă de voluntariat, pentru dieteticienii licențiați.

**251. Colegiul Dieteticienilor din România:**

- A. Nu poate controla exercitarea profesiei de dietetician, aceasta fiind o profesie liberală;
- B. Inițiază proceduri de cercetare disciplinară în caz de malpraxis;
- C. Stabilește programele analitice și disciplinele de studiu parcurse de dieteticienii în procesul de formare profesională;
- D. Conferă titlul de calificare profesională dieteticienilor;
- E. Poate verifica prescripțiile și indicațiile de dietetică și nutriție emise de dieteticienii.

**Grile din normele de aplicare**

**252. Care dintre următoarele fac parte dintre atribuțiile Colegiului Dieteticienilor din România?**

- A. Verificarea, din oficiu sau pe baza sesizărilor beneficiarilor de servicii, a prescripțiilor și

indicațiilor de dietetică și nutriție emise de dieteticienii;

- B. Inițierea procedurilor de cercetare disciplinară a dieteticienilor, dacă sunt constatate elemente de malpraxis;
- C. Avizarea formărilor profesionale în nutriție și dietetică;
- D. Colaborarea cu toate instituțiile de învățământ superior de stat și particulare acreditate, care organizează programe de studii universitare în nutriție și dietetică;
- E. Organizarea de programe de studii de licență de nutriție și dietetică.

**253. Care dintre următoarele afirmații referitoare la perioada de practică (stagiul), desfășurată după absolvirea studiilor în specializarea nutriție și dietetică, sunt adevărate?**

- A. Numărul total de ore de practică trebuie să fie de cel puțin 1000 de ore;
- B. Perioada de practică (stagiul) va fi organizată de Colegiul Dieteticienilor din România în colaborare cu instituțiile de învățământ superior de stat și particulare acreditate;
- C. Programa perioadei de practică (a stagiului) va fi stabilită de către fiecare absolvent în parte;
- D. Absolvirea perioadei de practică (a stagiului) va fi atestată printr-o adeverință eliberată de angajator;
- E. Absolvirea perioadei de practică (a stagiului) va fi atestată printr-o declarație redactată de absolvent.

**254. Care dintre următoarele afirmații despre profesia de dietetician sunt adevărate?**

- A. Profesia de dietetician este o profesie liberală, în domeniul sănătății umane;
- B. Profesia de dietetician oferă servicii conexe actului medical;
- C. Profesia de dietetician are ca principal scop asigurarea unei nutriții pentru scădere în greutate;
- D. Profesia de dietetician urmărește să asigure o stare bună de sănătate;
- E. Dieteticianul trebuie să dovedească disponibilitate, competență, corectitudine.

**255. Care dintre următoarele reprezintă condiții pentru obținerea statutului de dietetician autorizat în România?**

- A. Ca persoana să posede un titlu oficial de calificare în nutriție și dietetică,

obținut prin diploma de licență în specializarea nutriție și dietetică, eliberată de o instituție de învățământ superior, acreditată în România, pe domeniul sănătate, cu o durată de minimum 3 ani (180 de credite);

- B. Ca persoana să aibă calitatea de membru al Colegiului Dieteticienilor din România;
- C. Ca persoana să aibă calitatea de membru al Colegiului Medicilor din România;
- D. Ca persoana să posede o diploma de absolvire a unui curs de formare profesională organizat de o instituție care nu este de o instituție de învățământ superior, curs care să aibă o durată de cel puțin 4 săptămâni;
- E. Ca persoana să dețină o autorizație de liberă practică, eliberată de Colegiul Dieteticienilor din România.

**BIBLIOGRAFIA**  
**EXAMENULUI NAȚIONAL DE DIETETICIAN AUTORIZAT**  
**Decembrie 2022**

**I. Nutriția omului sănătos și nutriția pe grupe de vârstă**

- (1) Metabolismul energetic, calculul caloric, macro și micronutrienți;**
- (2) Necesarul hidric;**
- (3) Grupele alimentare și distribuirea alimentelor în meniu;**

Întrebările 1-34:

- N. Hâncu, G. Roman, I.A. Vereșiu, *Diabetul zaharat, Nutriția și Bolile metabolice*, Tratat vol. 1, Ed. Echinox, Cluj-Napoca, 2010:
  - Necesarul energetic: pag.332-346;
  - Necesarul nutritiv: p.351-404;
  - Necesarul hidric: p.405-407;

Întrebările 35-68:

- Negrișanu G. *Tratat de nutriție*, Editura Brumar, Timișoara, 2005, pag. 23-142;

Întrebările 69-84:

- Gherasim A, Niță O, Onofriescu A, *Ghid practic de nutriție și dietetică* Editura „Gr.T. Popa”, Iași 2017, pag. 36-158.

Întrebările 85-100:

- Cristian Serafinceanu, *Nutriție clinică umană. Manual pentru studenți și rezidenți*, București: Editura Medicală, edițiile 2012, 2021, pag. 9-26;

- (4) Nutriția copilului, adolescentului, adultului, vârstnicului;**
- (5) Nutriția în sarcină și lactație.**

Întrebările 101-135:

- Tarcea M, Pitea AM, Călin Crăciun C. et al. *Nutriția în ciclul de viață*. Ed. University Press, Tg. Mureș, 2017, ISBN 978-973-169-507-5; pag. 37-56; 61-110
- Tarcea T, Crăciun C, Ruța F, Rus V. *Alimentația în colectivități*, Ed. University Press, Tg. Mureș, 2017, ISBN 978-973-169-506-8; pag. 37-42

**II. Nutriția Comunitară**

- (1) Procesul de îngrijire nutrițională - evaluarea nutrițională;**
- (2) Metodele de intervenție comunitară prevențională.**

Întrebările 136-150:

- Tarcea T, Crăciun C, Ruța F, Rus V, *Alimentația în colectivități*, Ed. University Press, Tg. Mureș, 2017, ISBN 978-973-169-506-8; pag. 5-16, 27-36
- Ruța F, Tarcea M. *Bazele Nutriției*, Ed. University Press, Tg. Mureș, 2018, ISBN 978-973-169-533-4; pag. 39-46

### III. Nutriția Clinică

#### (1) Nutriția în bolile metabolice (diabetul zaharat, obezitatea, dislipidemiile, hiperuricemiile);

Întrebările 196-218:

- Timar R (ed.), *Diabetul zaharat și bolile metabolice*. Pentru studenții Facultății de Medicină. Universitatea de Medicină și Farmacie „Victor Babeș”, Timișoara, 2018:
  - Terapia medicală nutrițională în diabetul zaharat: pag. 83-86;
  - Terapia medicală nutrițională în dislipidemiile: pag. 120-125;
  - Terapia medicală nutrițională în hiperuricemie: pag. 136-137;
  - Terapia medicală nutrițională în obezitate: pag. 156-160;
  - Terapia medicală nutrițională în sindromul metabolic: pag. 171-173;
  - Terapia medicală nutrițională în denutriție: pag. 182-184;
  - Terapia medicală nutrițională în hipoglicemiile endogene: 191-192 .

Întrebările 219-229:

- Moța M, Moța E, Bala C, Roman G., *Dieta pacientului cu diabet zaharat și boală cronică de rinichi*, Editura Medicală Universitară “Iuliu Hațieganu” Cluj Napoca, 2018, pag. 29-61.

Întrebările 230-240:

- American Diabetes Association, 5. *Facilitating Behavior Change and Well-being to Improve Health Outcomes: Standards of Medical Care in Diabetes – 2022*. Diabetes Care 2022; 45 (Suppl. 1): S60-S82.

Întrebările 151-195:

#### (2) Nutriția în bolile cardiovasculare (hipertensiunea arterială, boala aterosclerotică, insuficiența cardiacă);

Raymond JL, Morrow K., *Krause and Mahan's food & the nutrition care process* / [edited by Janice L. Raymond and Kelly Morrow]. St. Louis, Missouri: Elsevier; 2020, pag. 670-704.

**(3) Nutriția în bolile digestive (boala de reflux gastro-esofagian, gastritele, boala ulceroasă, bolile hepatice, bolile pancreatice, bolile inflamatorii intestinale, sindromul de intestin iritabil);**

Raymond JL, Morrow K., *Krause and Mahan's food & the nutrition care process* / [edited by Janice L. Raymond and Kelly Morrow]. St. Louis, Missouri: Elsevier; 2020, pag. 525-605.

**(4) Nutriția în bolile renale (nefropatiile glomerulare, nefropatiile tubulo-interstițiale cronice, infecțiile tractului urinar, insuficiența renală).**

#### **IV. Reglementarea legislativă a profesiei de dietetician**

Întrebările 241-255:

- *Legea 256/2015 privind exercitarea profesiei de dietetician, precum și înființarea, organizarea și funcționarea Colegiului Dieteticienilor din România;*
- *Normele metodologice de aplicare a Legii 256/2015 privind exercitarea profesiei de dietetician, precum și înființarea, organizarea și funcționarea Colegiului Dieteticienilor din România, din 8.02.2019;*
- *Statutul Colegiului Dieteticienilor din România, din 14.07.2020.*

**Vă dorim mult succes în profesie!**

