

EXAMEN DE GRAD PRINCIPAL

Sesiunea 2018

SPECIALITATEA
NUTRIȚIE-DIETETICA**TEST - GRILĂ**
DE VERIFICARE A CUNOȘTINȚELOR**1. Regimul alimentar din HTA trebuie să fie:**

- a) desodat relativ (2- 5 g sare/zi)
- b) normosodat
- c) strict desodat (cu mai puțin de 0,5 g sare/zi)

2. În hipertonia veziculară regimul alimentar va avea în vedere:

- a) administrarea, dimineța pe nemâncate, a unei lingurițe de ulei
- b) reducerea grăsimilor- excluderea gălbenușului de ou și a cărnii grase
- c) administrarea de alimente cu acțiune colecistokinetică: gălbenuș de ou, unt, smântână, frișcă

3. Regimul alimentar din ateroscleroză trebuie să fie:

- a) hiperlipidic cu exces de acizi grași Omega 3 și Omega 6, hipocaloric, hipoglucidic
- b) hipolipidic, normoglucidic, hipocaloric
- c) hipolipidic, hiperglucidic, hipercaloric

4. Triada simptomatică dermatită- diaree- demență apare în:

- a) pelagra
- b) scorbut
- c) boala Beri-Beri

5. Semnul principal în denutriție este:

- a) pierderea ponderală (slăbirea)
- b) diareea
- c) scăderea rezistenței la efort

6. Coma hipoglicemică profundă se caracterizează prin:

- a) contracturi puternice cu încleștarea gurii
- b) hiperglicemie
- c) hiperpirexie

7. Alimentele interzise în ciroză sunt:

- a) brânzeturi fermentate
- b) condimente aromatate

c) legume cu celuloză fină

8. Definiția obezității este următoarea:

- a) depășirea greutății ideale cu 15- 20%
- b) depășirea greutății ideale cu 18- 35%
- c) depășirea greutății ideale cu 15- 30%

9. Simptomele caracteristice abdomenului acut din peritonită sunt următoarele, cu excepția:

- a) durere sub formă de "lovitură de pumnal"
- b) durere "în bară" cu iradiere submamelonară
- c) contractură musculară abdominală

10. Tratamentul profilactic în rahitism se caracterizează prin următoarele, cu excepția:

- a) expunere la soare a copilului (helioterapia)
- b) alimentație bogată în vitamina D (gălbenuș de ou, lapte, ficat)
- c) alimentație bazată pe cereale integrale, grăsimi și proteine vegetale

11. În perioada preicterică a hepatitei B, simptomatologia se caracterizează prin:

- a) inapetență, vărsături, jenă epigastrică, astenie, hepatalgie
- b) jenă epigastrică, junghi toracic
- c) colică abdominală, diaree, vărsături

12. Sindroamele anemic, infecțios și hemoragic apar în:

- a) leucemia limfatică cronică
- b) leucemia acută
- c) boala Hodgkin

13. Vitamina D se găsește în cantități mari în:

- a) gălbenuș de ou, ficat, lapte, unt
- b) leguminoase uscate
- c) fructe și legume proaspete

14. Pneumonia pneumococică este provocată de:

- a) bacilul Koch
- b) Klebsiella
- c) pneumococ

15. Vitamina C are rol:

- a) antihemoragic, antiinfecțios
- b) keratolitic
- c) hipoglicemiant;

16. Caracteristicile diabetului zaharat de tip I sunt următoarele:

- a) debut insidios, însoțit de cefalee, fatigabilitate
- b) debut de obicei brutal, cu pierdere în greutate, sete intensă
- c) debut cu creștere în greutate, febră, sete intensă

17. Pleureziile sunt:

- a) procese inflamatorii ale pleurelor caracterizate prin apariția în cavitatea pleurală a unui lichid cu caracter de exudat
- b) procese inflamatorii la nivelul bronhiilor
- c) prezența în cavitatea pleurală a unui lichid cu caracter de transudat

18. Factorii care nu pot declanșa apariția unei peritonite sunt:

- a) iritațiile chimice
- b) infecțiile fungice și/sau virale
- c) infecțiile bacteriene

19. Glomerulonefrita acută difuză se caracterizează clinic prin:

- a) hipotensiune arterială, albuminurie
- b) dureri articulare, poliurie
- c) edeme, hipertensiune arterială, hematurie

20. Regimul dietetic în angorul pectoral conține:

- a) alimente bogate în grăsimi animale
- b) alimente cu conținut caloric redus
- c) alimente din categoriile următoare: creier, mezeluri, unt, ouă

21. Principalele surse alimentare de vitamina A sunt:

- a) citricele
- b) uleiul de pește
- c) spanacul

22. Insuficiența mitrală este un defect valvular, constând în:

- a) sudarea valvelor mitrale cu strâmtarea orificiului
- b) afecțiune inflamatorie a mușchiului cardiac
- c) închiderea incompletă în sistolă a valvelor mitrale

23. Hepatita virală tip A se caracterizează prin:

- a) evoluează de regulă favorabil
- b) transmitere pe cale parentală
- c) nu dă imunitate

24. Diagnosticul în pielonefrita acută se bazează pe:

- a) sindroamele infecțios și urinar
- b) sindromul edematos
- c) sindromul cardio-respirator

25. Semnele avitaminozei C (scorbutului) sunt:

- a) gingivita hemoragică, astenie profundă, hemoragii cutanate, anorexie
- b) edeme gambiere, inapetență, greață, diaree
- c) câștig ponderal, stomatită, glosită

26. Fenomenele generale din rectocolita ulcero- hemoragică sunt:

- a) subfebrilitate, astenie, anemie, uneori edeme

- b) simptomatologie digestivă nespecifică
- c) frison, tahicardie, poliglobulie

27. Prin denutriție se înțelege:

- a) pierderea în greutate 10- 15%
- b) pierderea în greutate 5- 7%
- c) pierderea în greutate 15- 20%

28. Vitamina D are rol important în:

- a) metabolismul glucidic
- b) metabolismul calciului și fosforului
- c) metabolismul proteic

29. Regimul alimentar în accesul gutos va fi:

- a) lacto-fructo-vegetarian, hipoproteic
- b) bogat în acizi grași esențiali (din pește, crustacee)
- c) hipocaloric, bogat în proteine animale

30. În stadiul de comă diabetică acido-cetozică, bolnavul prezintă:

- a) diaree, oligoanurie
- b) respirație Kussmaul, deshidratare, somnolență
- c) transpirații profuze

31. Semnul esențial în insuficiența renală acută, este:

- a) oligurie cu anurie
- b) poliurie
- c) polakiurie

32. Reumatismul articular acut se caracterizează prin următoarele manifestări:

- a) poliartrită acută mobilă, cardită, noduli subcutanați
- b) atrofi musculare, anchiloze, subluxații
- c) redoarea articulară, tumefacții, deformări articulare

33. În diabetul zaharat alimentele permise numai cu cântarul și care contin 10% glucide, sunt:

- a) spanac, sparanghel și broccoli
- b) pâine și lapte
- c) mere, piersici și căpșuni

34. Care din următoarele afirmații referitoare la pneumonia pneumococică este incorectă:

- a) apare febră mare și frison puternic
- b) debut de obicei lent
- c) se manifestă cu junghi toracic

35. Alimentul cu indicele glicemic cel mai ridicat (100%) este:

- a) orezul alb
- b) brânza fermentată

c) pâinea albă

36. În hemoragia digestivă superioară, regimul este:

a) de creștere a aportului caloric

b) hidrozaharat

c) în a doua zi de la sangerare sunt permise 12-14 mese de supe mucilaginoase

37. Durerea abdominală severă (abdomenul acut) este cel mai important semn pentru diagnosticul de:

a) peritonită

b) diskinezie biliară

c) hepatita cronică

38. Obiectivele gastrotehniei sunt:

a) pregătirea culinară să prelungească digestia și absorbția alimentelor

b) să dea savoare alimentelor, adăugând grăsimi saturate în exces

c) să nu distrugă factorii nutritivi din alimente, prin prepararea culinară

39. Diabetul zaharat tip I (insulino-dependent) poate debuta prin:

a) coma hiperglicemică

b) coma hipoglicemică

c) retenție hidrosalină

40. În diabetul zaharat, cantitatea de glucide consumată zilnic va fi:

a) cât mai apropiată de cea a individului sănătos, în funcție de munca depusă, vârstă, sex

b) repartizată în două prize zilnic

c) cu 50% mai scăzută decât la individul sănătos, indiferent de munca depusă, vârstă, sex

41. Câștigul ponderal recomandat în timpul sarcinii la gravida diabetică normoponderală, este:

a) 6,75 - 10,8 kg

b) 10,8 - 12,4 kg

c) 12,4 - 14,4 kg

42. Sindromul infecțios din leucemia acută cuprinde:

a) stare de curbatură, junghi toracic, frison unic intens

b) afte bucale, subfebrilitate, stare generală moderat alterată

c) febră ridicată, frisoane, alterarea profundă a stării generale, dureri osoase și articulare

43. În anemia cronică pe primul plan se situează următoarele simptome:

a) paloarea pielii și mucoaselor, tulburări nervoase, astenie, semne cardiovasculare, tulburări digestive

b) tahicardia și hipotensiunea arterială

c) lipotimie, poliurie, nicturie

44. Diminuarea sau dispariția durerii precordiale cu accentuarea dispneei, obligând bolnavul să ia poziția antalgică, este întâlnită în:

- a) pericardita exsudativă
- b) angina pectorală
- c) pericardita uscată

45. Boala caracterizată prin leziuni inflamatorii și degenerative cu evoluție spre scleroză și insuficiență pancreatică este definiția pentru:

- a) pancreatita acută
- b) cancerul pancreatic
- c) pancreatita cronică

46. Bolile caracterizate prin creșterea concentrației plasmatice a colesterolului și trigliceridelor sunt definiția pentru:

- a) hiperlipoproteinemii
- b) diselectrolitemii
- c) boli degenerative

47. Printre măsurile igienico-dietetice din angorul pectoral apar și:

- a) repaus fizic complet
- b) reducerea consumului de alcool, tutun, cafea
- c) creșterea aportului caloric

48. Selectați vitaminele hidrosolubile:

- a) vitaminele A, E, K, D
- b) vitaminele din grupul B, C, PP
- c) vitaminele C, PP, K

49. În insuficiența renală acută, regimul alimentar conține:

- a) carne fiartă, fructe
- b) orez fiert, unt
- c) alimente cu conținut crescut de potasiu

50. Rahitismul se exprimă clinic prin:

- a) erupții cutanate, manifestări gastrointestinale
- b) întârziere în creștere, mătăni costale, deformări craniene
- c) sindrom de malabsorbție

51. Faza oligo- anurică din insuficiența renală acută impune un regim igienico- dietetic, care constă în:

- a) cantitate crescută de lipide și proteine, normosodat
- b) regim de diureză, normosodat, cu cantitate de potasiu crescută
- c) regim gluco-lipidic, cu aport redus de apă, cu sare și potasiu în cantitate redusă

52. Caracteristicile dietei în dislipidemia de tip IV sunt:

- a) hipolipidică, hipoproteică, hiperglucidică
- b) normolipidică, normoprotidică, hipoglucidică
- c) hipolipidică, hiperproteică, hiperglucidică

53. Tratamentul igienico- dietetic din pneumonia pneumococică, constă în:

- a) regim hidro- zaharat, bogat în vitamine, sucuri de fructe, ceai, lapte
- b) regim hiperproteic, hipoglicemic, pentru a împiedica fermentația
- c) regim bogat în fibre alimentare, grăsimi, pentru a crește aportul energetic

54. Tetania sau spasmofilia se caracterizează prin:

- a) hiperglicemie și hiperfosfatemie
- b) hipercalcemie și hiperfosfatemie
- c) hipocalcemie și hipofosfatemie

55. Diabetul zaharat tip I, insulino-dependent, se întâlnește mai ales la:

- a) copii și tineri
- b) adulții după 40 de ani
- c) vârstnici peste 65 de ani

56. Durerea este simptomul caracteristic infarctului miocardic și se manifestă astfel:

- a) durere de intensitate mare, de scurtă durată, care cedează la administrarea de nitrați
- b) durere de intensitate și durată mare, anxietate, agitație, nu cedează la nitrați și repaus
- c) durere epigastrică, ce iradiază în umărul drept, de scurtă durată și caracter colicativ

57. Caracteristicile regimului în hiperuricemii și gută între crize, sunt:

- a) hiperproteic, normolipidic
- b) hipolipidic, hipocaloric
- c) hipercaloric, normoglicemic

58. Guta este o afecțiune metabolică caracterizată biochimic prin:

- a) hipercalcemie
- b) hiperazotemie
- c) hiperuricemie

59. Modul de preparare a alimentelor cuprinde elemente de gastrotehnie care au drept scop satisfacerea preferințelor gustative ale bolnavului, dar și obținerea de preparate sanogene:

- a) sosuri preparate cu făină și grăsime în exces
- b) prăjirea în grăsime încinsă, asociată cu alimente de origine vegetală crude
- c) alimente de origine vegetală, fierte sub presiune, în vapori de apă

60. Carența de vitamina E produce următoarele tulburări:

- a) hirsutism
- b) dismenoree, polimenoree
- c) parestezii

61. Dieta în hepatita virală, urmărește să corecteze:

- a) glicemia
- b) nivelul de acid uric

c) deficiența secretorie digestivă

62. În cazul bolnavului cu obezitate se vor da:

a) 3 mese principale fără nicio gustare

b) 5-6 mese/ zi și se recomandă să nu se consume nimic între mese

c) 5-6 mese / zi și se va recomanda să se consume cantități mici de alimente între mese;

63. Semnele caracteristice pericarditei uscate sunt următoarele, cu excepția:

a) frecătura pericardică

b) durere constrictivă, retrosternală, paroxistică ce apare la efort sau emoții

c) durere retrosternală cu iradiere spre umărul și zona subclaviculară stângă

64. Între principiile dietoterapiei din bolile infectioase, este menționat ca dieta trebuie să asigure:

a) un aport caloric scazut

b) necesarul de calorii trebuie să rezulte în special din aportul de lipide

c) necesarul de apă și electroliți

65. Simptomatologia specifică pancreatitei cronice este reprezentată de:

a) diaree alternând cu constipație, febră moderată, intoleranță la lactoză

b) grețuri, vărsături, durere "în lovitură de pumnal"

c) anorexie față de grăsimi, grețuri, durere "în bară"

66. Dieta, în hepatita virală acută, se caracterizează prin:

a) dietă cât mai restrictivă

b) prezența glucidelor ușor digerabile, cu proteine și vitamine suficiente

c) cantitate de glucide scăzută, lipide crescute

67. Măsurile igienico- dietetice din pancreatita acută hemoragico- necrotică sunt:

a) regim hidrozaharat în primele 24 h, după care se reia progresiv alimentația

b) regim bogat în glucide cu celuloză fină, sărac în lipide

c) repaus alimentar în primele 4- 5 zile, după care se începe alimentarea cu lichide în cantități mici

68. Suferința renală gravă, caracterizată prin suprimarea bruscă a funcțiilor renale (excretoare, metabolică, umorale) și exprimată clinic prin hiperazotemie, oligurie sau anurie, este definiția pentru:

a) sindromul nefrotic

b) insuficiența renală acută

c) nefropatiile interstițiale

69. În evoluția favorabilă a insuficienței renale acute după faza de anurie urmează:

a) etapa polakiurică

b) etapa oligurică

c) etapa poliurică

70. Boala Beri-beri se manifestă prin următoarele tulburări:

- a) nervoase (dureri în extremități, paralizii, atrofii musculare)
- b) articulare (tumefacții și anchiloze)
- c) cutanate (erupții)

71. În ceea ce privește modul de preparare a alimentelor pâinea prajită va fi cântărită:

- a) înainte de prăjire
- b) după prăjire
- c) nu necesită cântărire deoarece se cunoaște cantitatea de glucide conținută în pâine

72. Dietoterapia în insuficiența renală cronică se caracterizează prin următoarele, cu excepția:

- a) hipocalorică, hipolipidică, hiperproteică, normosodată
- b) normocalorică, moderat hipoproteică, normolipidică, hiperglucidică
- c) în faza decompensată, proteinele vor fi reduse la 20-30 g/zi, administrând glucide în exces și mai puține grăsimi

73. Din definiția valvulopatiilor reiese că sunt boli cronice, determinate în majoritatea cazurilor de:

- a) hipertensiunea arterială
- b) endocardita reumatismală
- c) pericardita bacteriană

74. Edemul moale palid care interesează în primul rând pleoapele și apare dimineața, este prezent în:

- a) litiaza renală
- b) insuficiența cardiacă
- c) glomerulonefrita difuză acută

75. Durerea cu localizare epigastrică, intensă, însoțită de arsură și care adesea iradiază spre spate, este întâlnită în:

- a) pancreatită
- b) infarct miocardic
- c) ulcer gastro-duodenal

76. Regimul alimentar în obezitate este:

- a) hipocaloric, hipolipidic, hipoglucidic, proteine în cantitate suficientă
- b) hipocaloric, hipolipidic, normoglucidic, hipoproteic
- c) normocaloric, normolipidic, normoglucidic, hiperproteic

77. Durerea care pornește din regiunea lombară și iradiază spre organele genitale și fața internă a coapsei, este întâlnită în:

- a) colica nefretică
- b) apendicita acută
- c) glomerulonefrita acută

78. În obezitate se recomandă reducerea aportului de:

- a) condimente aromate

- b) dulciuri concentrate, făinoase
- c) legume cu conținut scăzut de glucide

79. Anemia feriprivă este o anemie cronică, microcitară și hipocromă, datorată tulburării eritropoezei prin lipsă de:

- a) acid folic
- b) vitamina B12
- c) fier

80. Coma hepatică de grad I, se manifestă prin:

- a) somn profund
- b) modificări ECG majore
- c) agitație psihică, ușoară dezorientare, tulburări de somn

81. Secretul profesional:

- a) are ca obiect tot ceea ce asistentul medical generalist, moașa sau asistentul medical, în calitatea lor de profesionist, au aflat direct sau indirect în legătură cu viața intimă a pacientului, a familiei, a aparținătorilor, precum și problemele de diagnostic, prognostic, tratament, circumstanțe în legătură cu boala și alte diverse fapte, inclusiv rezultatul autopsiei
- b) nu este obligatoriu
- c) nu există și față de aparținători, colegi sau alte persoane din sistemul sanitar neinteresate de tratament, chiar și după terminarea tratamentului și decesul pacientului

82. Răspunderea disciplinară a membrilor Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moaşelor și Asistenților Medicali din România:

- a) membrii Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moaşelor și Asistenților Medicali din România nu răspund disciplinar.
- b) exclude răspunderea civilă
- c) nu exclude răspunderea civilă, contravențională și penală

83. Codul de etică și deontologie al asistentului medical generalist, moașei și asistentului medical este un document care cuprinde:

- a) sarcini și responsabilități ce revin asistentului medical generalist, moașei și asistentului medical în exercitarea profesiei
- b) un ansamblu de principii și reguli ce reprezintă valorile fundamentale în baza cărora se exercită profesia de asistent medical generalist, de moașă și de asistent medical
- c) proceduri de practică pentru asistenți medicali

84. Practicarea profesiei de asistent medical generalist, moașă sau asistent medical de către o persoană care nu are această calitate ori nu îndeplinește condițiile prevăzute de Ordonanța de urgență nr.144/2008 aprobată cu modificări prin Legea nr. 53/2014, cu modificările și completările ulterioare:

- a) nu este prevăzută ca sancțiune
- b) nu se pedepsește
- c) constituie infracțiune și se pedepsește conform prevederilor Codului penal

85. Nerealizarea anuală a numărului minim de credite stabilit de Consiliul național al Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moșelor și Asistenților Medicali din România se sancționează cu:

- a) suspendarea dreptului de liberă practică, până la realizarea numărului de credite respectiv
- b) avertisment
- c) muștrare

86. Furnizorii de educație continuă a asistenților medicali generaliști, moșelor și asistenților medicali se stabilesc de către:

- a) Ministerul Sănătății în colaborare cu Ministerul Educației și Cercetării Științifice
- b) angajator
- c) Ordinul Asistenților Medicali Generaliști, Moșelor și Asistenților Medicali din România, în colaborare cu Ministerul Sănătății

87. Constituie încălcarea a regulilor etice:

- a) înscrierea într-o organizație sindicală
- b) nerespectarea programului de lucru
- c) jignirea, calomnierea și defăimarea profesională

88. În vederea autorizării exercitării activităților specifice, surorile medicale și oficianții medicali:

- a) au obligația să se înregistreze în Ordinul Asistenților Medicali Generaliști, Moșelor și Asistenților Medicali din România
- b) nu este obligatorie autorizarea exercitării activităților specifice surorilor medicale și oficianților medicali
- c) înregistrarea este opțională

89. Fișa postului de asistent medical generalist, moșă și asistent medical se avizează de către:

- a) angajator
- b) Ordinul Asistenților Medicali Generaliști, Moșelor și Asistenților Medicali din România
- c) nu se avizează

90. Avizul anual se acordă:

- a) numai după încheierea asigurării de răspundere civilă pentru greșeli în activitatea profesională, valabilă pentru anul respectiv
- b) nu este obligatorie încheierea asigurării de răspundere civilă pentru greșeli în activitatea profesională
- c) numai după încheierea asigurării de răspundere civilă pentru greșeli în activitatea profesională, valabilă 3 luni

91. La primirea în Ordinul Asistenților Medicali Generaliști, Moșelor și Asistenților Medicali din România, depunerea jurământului este:

- a) nu este obligatorie
- b) opțională
- c) obligatorie

92. Consiliul național al Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moșelor și Asistenților Medicali din România, este constituit din:

- a) reprezentantul autorității de stat
- b) președinții fiecărei filiale județene, respectiv ai filialei municipiului București
- c) președinții fiecărei filiale județene, respectiv ai filialei municipiului București și reprezentantul autorității de stat

93. Profesia de asistent medical generalist, moașă și respectiv de asistent medical se exercită pe teritoriul României:

- a) în regim salarial
- b) în regim salarial și/sau independent
- c) numai în regim independent

94. Precizați care din următoarele afirmații este adevărată:

- a) calitatea de membru este dovedită prin certificatul de membru al Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România, care se eliberează la înscrierea în organizația profesională
- b) calitatea de membru este dovedită prin orice alte documente
- c) calitatea de membru este dovedită prin documentele de studii care atestă formarea în profesie

95. Organele de conducere ale Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România, la nivel național, sunt:

- a) Consiliul național, Biroul executiv, președintele
- b) Președintele
- c) Biroul executiv, președintele

96. Asistenții medicali generaliști, moașele și asistenții medicali licențiați:

- a) pot fi cadre didactice universitare în instituții de învățământ superior care pregătesc asistenți medicali generaliști, moașe și asistenți medicali, precum și personal de cercetare în instituții de cercetare
- b) nu pot fi și cadre didactice universitare în instituții de învățământ superior
- c) pot fi și cadre didactice universitare în instituții de învățământ superior, dar nu și personal de cercetare în instituții de cercetare

97. În vederea efectuării tehnicilor și/sau a manevrelor de îngrijire și/sau de tratament asupra unui minor, consimțământul trebuie obținut de la reprezentantul legal al minorului, cu excepția situațiilor de urgență:

- a) nu este obligatoriu consimțământul reprezentantului legal fiind vorba despre un minor
- b) consimțământul trebuie obținut de la reprezentantul legal al minorului, cu excepția situațiilor de urgență
- c) consimțământului este opțional

98. Dovada calității de membru al OAMGMAMR se face cu:

- a) diploma de studii
- b) certificatul de membru
- c) orice alt document

99. Codul de etică și deontologie al asistentului medical generalist, moașei și asistentului medical are drept scop:

- a) apărarea demnității și a prestigiului profesiei de asistent medical generalist, de moașă și de asistent medical

- b) asigurarea libertății de expresie
- c) recunoașterea meritelor în exercitarea profesiei

100. Înscrierea asistenților medicali generaliști, moașelor și asistenților medicali se face la:

- a) filiala județeană în a cărei rază se află unitatea la care urmează să își desfășoare activitatea, filiala județeană în a cărei rază își au domiciliul sau reședința ori, în situații speciale, la Biroul executiv al Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România
- b) Ministerul Sănătății
- c) Direcția de Sănătate Publică