

Prova 1		
1	<p>Il principale sintomo del binge eating disorder:</p> <p>a) <b>episodi ricorrenti di abbuffate compulsive, con percezione di perdita di controllo e senza associazione di comportamenti compensatori.</b></p> <p>b) episodi ricorrenti di abbuffate compulsive, con percezione di perdita di controllo e con associazione di comportamenti compensatori.</p> <p>c) episodi ricorrenti di iperfagia serale e risvegli notturni con consumo di cibo.</p>	3,000
2	<p>Il glutine si trova:</p> <p>a) <b>frumento, orzo, segale, farro, kamut, spelta, triticale, avena</b></p> <p>b) frumento, orzo, segale, farro, kamut, spelta, triticale, avena, sorgo</p> <p>c) frumento, orzo, segale, farro, kamut, spelta, triticale, avena, sesamo</p>	1,000
3	<p>In un soggetto diabetico affetto da insufficienza renale cronica, per ridurre il rischio di evoluzione verso la fase terminale, l'apporto proteico deve essere limitato a:</p> <p>a) <b>0.8 g/kg di peso ideale</b></p> <p>b) 0.5 g/kg di peso ideale</p> <p>c) 0.6 g/kg di peso ideale</p>	1,000
4	<p>le allergie alimentari sono:</p> <p>a) reazioni non provocate dal sistema immunitario</p> <p>b) reazioni indotte dal consumo di alimenti allergenici</p> <p>c) <b>reazioni sostenute da un meccanismo immunologico di due tipi: IgE-mediate, non IgE-mediate</b></p>	2,000
5	<p>Le malattie di origine alimentare sono:</p> <p>a) le tossinfezioni alimentari</p> <p>b) le intossicazioni alimentari</p> <p>c) <b>le tossinfezioni, le intossicazioni e le infezioni alimentari</b></p>	1,000
6	<p>Un alimento è definito probiotico quando:</p> <p>a) <b>contiene un numero sufficientemente elevato di microrganismi probiotici in grado di raggiungere l'intestino, moltiplicarsi ed esercitare una azione benefica per lo stato di salute.</b></p> <p>b) contiene un ingrediente di origine alimentare non digeribile che, se somministrato in quantità adeguata, porta beneficio al consumatore.</p> <p>c) tutte le precedenti.</p>	2,000
7	<p>I pazienti ipertesi, che fanno uso di bevande alcoliche, non dovrebbero superare:</p> <p>a) <b>20-30 g di etanolo e 10-20 g/die, rispettivamente nel sesso maschile e femminile</b></p> <p>b) 15-25 g di etanolo e 5-15 g/die, rispettivamente nel sesso maschile e femminile</p> <p>c) 25-35 g di etanolo e 15-25 g/die, rispettivamente nel sesso maschile e femminile</p>	2,000
8	<p>Il tempo di latenza batterica definisce:</p> <p>a) la curva di sviluppo dei batteri in termini di tempo e quantità</p> <p>b) la moltiplicazione dei batteri</p> <p>c) <b>il tempo all'interno del quale i batteri non si moltiplicano</b></p>	2,000
9	<p>E' classificato un batterio sporigeno:</p> <p>a. <b>Clostridium perfringens</b></p> <p>b. Pseudomonas</p> <p>c. Listeria monocytogenes</p>	2,000
10	<p>Il fabbisogno giornaliero di Calcio in corso di gravidanza è:</p> <p>a) 800 mg</p> <p>b) 1000 mg</p> <p>c) <b>1200 mg</b></p>	1,000

11	<p>Le linee guida per il trattamento dell'ipertensione indicano una riduzione del sodio con la dieta a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) <b>4.7-5.8 g/die</b></li> <li>b) 3.5-4.0 g/die</li> <li>c) 2.5-3.5 g/die</li> </ul>	1,000
12	<p>Secondo Fairburn nei casi di binge eating disorder, per prevenire le abbuffate, è consigliato:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) <b>un piano di alimentazione meccanica, strutturato in tre pasti e due spuntini, non lasciando passare più di 3-4 H tra i pasti e gli spuntini, non saltando né pasti, né spuntini.</b></li> <li>b) un piano di alimentazione nel quale la suddivisione dei pasti è lasciata all'iniziativa del paziente, mentre fondamentale rimane il controllo dell'introito calorico complessivo nella giornata.</li> <li>c) un piano di alimentazione meccanica, strutturato in tre pasti: colazione, pranzo e cena, astenendosi dal consumo di alimenti tra un pasto e l'altro.</li> </ul>	2,000
13	<p>Nella terapia nutrizionale del diabete di tipo 1 e 2 :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) vengono controllati solo i carboidrati</li> <li>b) vengono controllati i carboidrati ed i lipidi</li> <li>c) <b>vengono fornite raccomandazioni nutrizionali per uno stile di vita sano, come per la popolazione generale</b></li> </ul>	1,000
14	<p>Fra gli obiettivi della terapia nutrizionale del diabete di tipo 2, uno è prioritario indicare quale:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) <b>indurre modifiche delle abitudini alimentari e dello stile di vita errati per favorire un calo ponderale duraturo nel tempo</b></li> <li>b) ottenere un profilo metabolico ottimale (controllo glicemico, assetto lipidico, pressione arteriosa)</li> <li>c) prevenire le complicanze micro e macrovascolari</li> </ul>	1,000
15	<p>Nella terapia nutrizionale del paziente in dialisi peritoneale occorre controllare:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) proteine e glucidi</li> <li>b) liquidi e P (fosforo)</li> <li>c) <b>liquidi, P, K (potassio), zuccheri semplici e sodio</b></li> </ul>	1,000
16	<p>In un trattamento nutrizionale per centrare l'obiettivo di 25-35 gr. di fibra al giorno occorre:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) <b>consumare gr.400 di frutta fresca e gr.400 di verdura/die, 4 porzioni la settimana di legumi o inserimento nella dieta di prodotti integrali</b></li> <li>b) consumare gr.400 di frutta fresca e gr.400 di verdura/die</li> <li>c) consumare gr. 400 di verdura, gr. 400 di frutta fresca e 1 porzione la settimana di legumi.</li> </ul>	1,000
17	<p>Le linee guida per il trattamento nutrizionale, nella fase conservativa dell'insufficienza renale cronica, in un paziente dopo i 65 anni, prevedono un apporto calorico di:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) 35 Kcal/Kg</li> <li>b) 35-38 Kcal/Kg con un rapporto di grassi polinsaturi/saturi pari ad 1.</li> <li>c) <b>30 Kcal/Kg peso ideale die.</b></li> </ul>	2,000
18	<p>Il trattamento nutrizionale dell'insufficienza renale cronica con sindrome nefrosica, per quanto riguarda i lipidi, raccomanda:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) <b>lipidi totali 25-28% delle calorie totali; acidi grassi saturi 4-5%, monoinsaturi 10-12%, polinsaturi 8-10%; colesterolo &lt; 100 mg/die.</b></li> <li>b) lipidi totali 30-35% delle calorie totali; acidi grassi saturi 4-5%, monoinsaturi 10-12%, polinsaturi 8-10%; colesterolo &lt; 200 mg/die.</li> </ul>	

	c) lipidi totali 20-25% delle calorie totali.	<b>2,000</b>
<b>19</b>	Le linee guida per il trattamento delle dislipidemie raccomandano: a) <b>grassi polinsaturi fino al 10% delle calorie totali e consumo di fibra gr/die 30-40</b> b) grassi polinsaturi fino al 15% delle calorie totali e consumo di fibra gr/die 25-35 c) grassi monoinsaturi = 7% delle calorie totali e consumo di fibra gr/die 20-30	<b>1,000</b>
<b>20</b>	L'esercizio fisico intenso, in un soggetto diabetico in terapia insulinica, può provocare: a) iperglicemia b) ipoglicemia e chetoacidosi c) <b>tutte le precedenti, a seconda dello stato di controllo glicemico del soggetto, al momento dell'esercizio.</b>	<b>1,000</b>