001. Основной документ организации лечебного питания в медицинской организации:

семидневное сводное меню

картотека блюд

сведения о наличии больных, состоящих на питании

все перечисленное

ведомость на выдачу продуктов

002. Картотеку блюд утверждает:

диетолог

заведующий производством

заведующий пищеблоком

главный врач

главный бухгалтер

003. Утверждает меню-раскладку в лечебно-профилактическом учреждении:

диетолог

заведующий производством

заведующий пищеблоком

главный врач

главный бухгалтер

004. Общее руководство диетпитанием в ЛПУ осуществляет:

заведующий отделением

врач-диетолог

главный врач

зам. главврача по лечебной работе

зам. главврача по административно-хозяйственной работе

005. Документ по организации лечебного питания, утверждаемый главным врачом ежедневно - это:

картотека блюд

ведомость на выдачу продуктов

сведения о наличии больных

меню-раскладка

требования по получению продуктов со склада на пищеблок

006. Совет по лечебному питанию проводит заседания не реже:

1 раз в месяц

1 раз в полгода

1 раз в 2 месяца

1 раз в квартал

1 раз в год

007. Ответственным за организацию лечебного питания является:

дежурный врач

врач - диетолог

главный врач

лечащий врач

зав. производством

008. Ответственным секретарем Совета по лечебному питанию является:

зав. производством

зав. пищеблоком

врач-диетолог

главврач

зам. главврача по лечебной работе

009. На пищеблоке меню-раскладку составляет:

диетолог

диетсестра

повар

зав. производством

калькулятор

010. Закладка продуктов в котел производится в присутствии:

зав. производством

повара

диетсестры

дежурного врача

главврача

011. За ведение бракеражного журнала несет ответственность:

диетсестра

диетолог

дежурный врач

зав. производством

главврач

012. Ответственность за организацию лечебного питания в отделении несет:

буфетчица

ст. мед.сестра

зав. отделением

сестра-хозяйка

лечащий врач

013. Контроль за качеством готовых диетических блюд осуществляют все, кроме:

лечащий врач

врач-диетоолог

м\с диетическая

дежурный врач

014. Питание постельных больных осуществляет:

лечащий врач

старшая мед.сестра

постовая мед.сестра

дежурный врач

015. Контроль за питанием постельного больного в отделении возлагается на:

зав. отделением

старшую мед.сестру

постовую мед.сестру

главврача

дежурного врача

016. Лечебное питание назначается пациенту с момента поступления не позднее

2 часов

4 часов

6 часов

1 часа

017. Лечебное питание назначает пациенту :

врач-диетолог

лечащий врач

диетсестра

зав. приемным отделением

главврач

018. Больным хроническим энтеритом или колитом яйца в питании:

не разрешены

используются по переносимости

дается яичница

белковый омлет

019. Пищевые отравления микробной природы классифицируются на:

токсикоинфекции

токсикозы

смешанной этиологии

микотоксикозы

немикробной природы

020. К потенциально-патогенным возбудителям пищевыхтоксикоинфекции относятся:

протеусмириабилис и вульгарис

кишечная палочка, вибриопарагемолитикус

бац.цереус

кл. перфрнгенс типа А

стрептококкусфекалис

021. К малоизученным возбудителям пищевыхтоксикоинфекций относятся:

цитробактер

гафния

клебсиелла,эдвардсиелла

псеудомонас, аэромонас

иерсиния

022. Потребность в жирах у недоношенного ребенка в первом полугодии жизни составляет (г/кг):

6,5 - 7

3,5-4

2,2-2,5

4,0-4,5

8-10

023. Больным хроническим энтеритом или колитом яйца в питании:

не разрешены

используются по переносимости

дается яичница

белковый омлет

024. К возбудителям смешанной этиологии относятся все перечисленные, кроме:

бац.цереус, золотистый стафилококк

фузариум и бац.тетани

кишечная палочка и стафилококк золотистый

аспергиллюс и физариум

пенициллиум и клавицепспурпуреа

025. Суточная потребность недоношенных детей в жидкости к 15 дню составляет:

160мл в сутки

125-130 мл в сутки

200 мл

180 мл в сутки

220 мл в сутки

026. Суточная потребность у недоношенных детей в жидкости к 20 дню составляет:

160 мл в сутки

125-130 мл в сутки

200 мл

180 мл в сутки

220 мл в сутки

027. Суточная потребность у недоношенных детей 1-2 месяца в жидкости составляет:

160 мл в сутки

125-130 мл в сутки

200 мл

180 мл в сутки

220 мл в сутки

028. К продуктам, способствующим развитию стафилококковых пищевых отравлений относятся:

кремовые изделия

винегреты

масло сливочное

творог из непастеризованного молока

картофельное пюре, вермишель

все варианты верны

029. Суточная потребность в жидкости к концу первой недели для недоношенных детей с массой тела при рождении менее 1500 г:

70-80 мл в сутки

20-40 мл в сутки

80-100 мл в сутки

30-50 мл в сутки

100-120 мл в сутки

030. Суточная потребность у недоношенных детей в жидкости к 10 дню составляет:

160 мл в сутки

125-130 мл в сутки

200 мл

180 мл в сутки

220 мл в сутки

031. Чаще всего продолжительность инкубационного периода при пищевых токсикоинфекциях составляет:

до 2 часов

до 6 часов

до 12 часов

до 24 часов

до 48 часов

032. Наиболее характерная продолжительность инкубационного периода при стафилококковых токсикозах составляет:

до 30 минут

до 2 часов

до 6 часов

до 12 часов

до 24 часов

033. Продолжительность инкубационного периода при отравлении ботулиническим токсином составляет:

до 2 часов

от 8 до 12 часов

от 12 до 30 часов

от 2 часов до 10 дней

от 10 дней до 14 дней

034. К наиболее важным мерам профилактики пищевых токсикоинфекций на пищеблоке относятся:

предупреждение заражения пищи патогенными бактериями

предупреждение размножения бактерий в пище

соблюдение личной гигиены работниками пищеблока

уничтожение патогенных бактерий и разрушение их токсинов в пище в процессе тепловой обработки

соблюдение сроков хранения продуктов

035. К наиболее важным мерам профилактики стафилококковых токсикозов на пищеблоке относятся:

соблюдение правил личной гигиены

предупреждение размножения бактерий в пище и предупреждение заражения пищи патогенными бактериями (стафилококками)

уничтожение патогенных бактерий и разрушение их токсинов в пище в процессе тепловой обработки

предупреждение заражения пищи патогенными микробами

уничтожение патогенных бактерий в процессе холодной обработки

036. Расщепление белков в желудочно-кишечном тракте включает следующие последовательные этапы:

белки - глицерин – аминокислоты

белки - аминокислоты - мочевина

белки — полипептиды — пептиды — аминокислоты

белки — пектины — аминокислоты

белки - мочевина

037. Избыток белка в пище приводит ко всему перечисленному, исключая:

истощение

усиленное образование биогенных аминов (скатола, индола) в кишечнике

повышения уровня мочевины в крови и кишечнике

усиление процессов гниения белков в кишечнике

положительный азотистый баланс

038. Усиленное расщепление белков в организме происходит при всем перечисленном, за исключением:

злокачественных новообразований

ожирения

ожоговой болезни

инфекционных заболеваний

голодания

039. Важнейшими свойствами глюкозы являются все перечисленные, кроме:

быстрого всасывания в кишечнике и ассимиляции в тканях

способности служить легкоутилизуемым источником энергии

способности превращаться в лизин и другие незаменимые аминокислоты

стимуляция секреции инсулина

превращения в гликоген

040. Лактоза обладает всеми перечисленными способностями, кроме:

расщепления в кишечнике с образованием фруктозы

расщепления в кишечнике с образованием галактозы

стимулирования всасывания кальция в кишечнике

обеспечения благоприятной среды для роста бифидум-бактерий в кишечнике у детей раннего возраста

способности вызывать диарею при избыточном потреблении

041. Расщепление крахмала происходит:

в желудке

в тонкой и 12-перстной кишке

в толстой кишке

в ротовой полости

в тонкой кишке

042. Суточная потребность в энергии человека в наибольшей мере определяется всем перечисленным, кроме:

возраста

расы

характера трудовой деятельности

климата

физической нагрузки

043. С наибольшими энерготратами сопряжены все перечисленные виды труда, кроме:

стирки

бега

глажения белья

чтения

землекопных работ

044. Основной обмен повышен:

при гипертиреозе

у детей с БЭН

при гипотиреозе

у лиц с избыточной массой тела

045. Специфически динамическое действие пищи максимально при потреблении:

белков

жиров

углеводов

моносахаридов

растительных масел

046. К наследственным энзимопатиям углеводного обмена относятся:

фенилкетонурия

гликогенозы и галактоземия

болезнь кленового сиропа

склеродермия

глютеноваяэнгеропатия

047. Эмульгирование липидов в кишечнике идет при участии:

желчных кислот и липазы

витамина С

амилазы

соляной кислоты

пепсина

048. Переваривание липидов происходит в:

ротовой полости

желудке

тонкой кишке и 12-перстной кишке

толстой кишке

тонкой кишке

049. Освобождение желудка от пищи тормозят:

жиры

углеводы

белки

жирорастворимые витамины

фруктоза

050. Нарушения белкового обмена наблюдается при следующих заболеваниях, кроме:

панкреатита

энтерита

холецистита

цирроза печени

онкозаболеваний

051. Нарушения жирового обмена наблюдаются при следующих заболеваниях, кроме:

атеросклероза

инфаркта миокарда

ожирения

сахарного диабета

язвенной болезни 12-перстной кишки

052. Нарушения углеводного обмена наблюдаются при следующих заболеваниях, кроме:

несахарного диабета

сахарного диабета

энтерита

панкреатита

ожирения

053. Суточная потребность в жидкости у глубоко недоношенных детей в первые сутки составляет:

70-80 мл в сутки

20-40 мл в сутки

80-100 мл в сутки

30-50 мл в сутки

100-120 мл в сутки

054. Суточная потребность в жидкости к концу первой недели для недоношенных детей с массой тела при рождении более 1500 г:

70-80 мл в сутки

20-40 мл в сутки

80-100 мл в сутки

30-50 мл в сутки

100-120 мл в сутки

055. Биологическая роль ненасыщенных жирных кислот обусловлена их участием в процессах:

построения биомембран

синтеза эйкозаноидов

образования простагландинов

синтеза тиамина

синтеза витамина С

056. Важнейшим источником линолевой кислоты являются все перечисленные жиры, кроме:

подсолнечное масло

кукурузное масло

хлопковое масло

масло зародышей пшеницы

сливочное масло

057. Важнейшими функциями растительных волокон являются:

участие в регуляции перистальтики кишечника

нормализация моторной деятельности желчевыводящей системы

сорбция эндогенных и экзогенных токсинов

снабжение человека энергией

построение клеточных мембран

058. Значение целлюлозы, гемицеллюлозы и пектинов для человека важно, т.к. они:

оказывают белок сберегающее действие

способствуют всасыванию кальция в кишечнике

служат источником энергии

стимулируют перистальтику кишечника

участвуют в построении клеточных мембран

059. Важнейшим показателем соответствия питания ребенка потребностям его организма и состояния здоровья является:

рост ребенка

масса тела

тургор тканей

уровень нервно-психического развития

двигательная активность

060. Здорового недоношенного ребенка в роддоме кормят:

8 раз

7 раз

12раз

5 раз

3 раза

061. Суточная потребность в жидкости у недоношенных детей в первые сутки составляет:

70-80 мл в сутки

20-40 мл в сутки

80-100 мл в сутки

30-50 мл в сутки

100-120 мл в сутки

062. Физиологическое соотношение кальция и фосфора:

0,3:0,5

0,5:1,0

1:1

1:1,5

1:2

063. Физиологическое соотношение кальция и магния:

1:2

1:1,5

1:1

1:0,5

0,5:0,3

064. Кормящая женщина должна употреблять в сутки молока и кисломолочных продуктов не менее:

0,5 л

1л

1,5л

2л

0,25

065. К факторам, разрушающим витамин С в продуктах при хранении и кулинарной обработке, относятся:

варка с открытой крышкой

закладка овощей в холодную воду

присутствие катализаторов (солей тяжелых металлов, железа, меди и т.п.)

наличие аскорбиназы в самом продукте

щелочная и нейтральная среда

066. 450. Потребность в белках у недоношенных детей на смешанном вскармливании в первом полугодии (г/кг/сут) составляет:

3-3,5

3,5-4,0

2,2-2,5

6,0

1,2-1,5

067. Потребность в белках у недоношенных детей на искусственном вскармливании в первом полугодии (г/кг/сут) составляет:

3 - 3,5

3,5-4,0

2,2-2,5

6,0

1,2-1,5

068. Потребность в белках у недоношенных детей на естественном вскармливании во втором полугодии (г/кг/сут) составляет:

3-3,5

3,5-4,0

2,2 - 2,5

6,0

1,2-1,5

069. Потребность в белках у недоношенных детей на смешанном вскармливании во втором полугодии (г/кг/сут) составляет:

3-3,5

3,5-4,0

2,2 -2,5

6,0

1,2-1,5

070. Потребность в белках у недоношенных детей на искуственном вскармливании во втором полугодии (г/кг/сут) составляет:

3 - 3,5

3,5-4,0

2,2-2,5

6,0

1,2-1,5

071. Смеси, предназначенные для вскармливания доношенных детей:

хумана

энфалак

алпрем

пренан

новлакт

072. Смеси, предназначенные для вскармливания недоношенных детей:

детолакт

хумана 1

энфамил

алпрем

нестожен

073. Кормящая женщина должна употреблять в сутки свободной жидкости до:

0,5 л

1л

1,5л

2л

0,25 л

074. К способам консервирования рыбы холодом относятся:

медленное замораживание

льдосоленое замораживание

глазирование

вторичное замораживание

скорое замораживание

075. К изменениям в рыбе сразу после вылова относятся:

обильное выделение слизи (агония) и набухание белков (окоченение)

расщепление белков тканевыми ферментами (аутолиз - самопереваривание)

инфицирование

денатурация белков

окисление жира

076. Какой из соков вводится первым в рацион ребенка первого года жизни:

яблочный

томатный

сливовый

черносмородиновый

апельсиновый

077. Для приготовления овощного пюре детям 1 года жизни картофеля берут от общего объема пюре:

1/3

1/4

1/2

1/6

1/8

078. Потребность в белках у недоношенных детей на естественном вскармливании в первом полугодии (г/кг/сут) составляет:

3 - 3,5

3,5-4,0

2,2-2,5

6,0

1,2-1,5

079. К органолептическим свойствам рыбы, прошедшей термическую обработку и содержащей гистамин, относятся:

неприятный запах

потемнение мяса рыбы

окисление жиров

горький перечный вкус рыбы

водянистая консистенция

080. В рационе детей 1 года дефицит углеводов корригируется следующими пищевыми веществами:

подсолнечным маслом

желтком куриного яйца

творогом

овощами и фруктами

10% и 20% сливками

081. К углеводам, содержащимся в молоке, относятся:

глюкоза

сахароза

фруктоза

лактоза

крахмал

082. К зерновым культурам относятся:

хлебные злаки

бобовые

масличные

бахчевые

сурепка

083. К сорным растениям относятся:

вязель

головня

куколь

спорынья

софора

084. Картофельную болезнь хлеба вызывают все перечисленные микробы, кроме:

кишечной палочки

протея

стрептококка

бацилюсамезентерикусавульгариса

стафилококка

085. К видам бомбажа, исключающим возможность использования баночных консервов для целей питания, относятся:

бактериологический

ложный

химический

физический

механический

086. К профилактическим мероприятиям ботулизма при промышленном производстве баночных консервов относятся:

тщательная мойка и обработка вспомогательных материалов

использование питьевой воды, не содержащей анаэробных микроорганизмов

рН — 4,5

упаковка в герметическую тару

соблюдение режима стерилизации

087. К факторам, способствующим разрушению аскорбиновой кислоты в баночных консервах, относятся:

наличие кислорода, воздуха

повышение температуры хранения

длительность хранения

понижение температуры хранения

кислая реакция среды

088. В рационе детей 1 года дефицит белков корригируется следующими пищевыми веществами:

подсолнечным маслом

сахарным сиропом

творогом

овощами ц фруктами

10% и 20% сливками

089. В рационе детей 1 года дефицит жиров корригируется следующими пищевыми веществами:

сливочным маслом

сахарным сиропом

творогом

овощами и фруктами

белком куриного яйца

090. К рационам лечебно-профилактического питания в связи с особо опасными условиями труда относятся:

рацион 1

рацион 2, 2а

рацион 3 и 4

рацион 4

рацион 5

091. При обострении язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки больной должен получать питание:

2 раза в день

3 раза вдень

4 раза в день

5-6 раз в день

количество приемов пищи не имеет значения

092. Принципы лечения язвенной болезни основаны на всем перечисленном,кроме:

механическогощажения рецепторов и слизистой гастродуоденальной области

химической стимуляции рецепторов и слизистой гастродуоденальной области

термическогощажения рецепторов и слизистой гастродуоденальной области

соблюдения ритмов приема пиши

обеспечения больного полноценным сбалансированным питанием в соответствии с физическими потребностями организма и особенностями течения патологического процесса

093. При язвенной болезни запрещается употребление всего, кроме:

колбасы

грибного супа

крутых яиц

молока

манной каши

094. При язвенной болезни 12-перстной кишки пищу следует готовить:

на пару

жарить

тушить

запекать в духовом шкафу без предварительного отваривания

принимать в сыром виде

095. При язвенной болезни, осложненной гастродуоденальным кровотечением необходимо:

назначить диету Меленграхта

не кормить

провести поэтапную диетотерапию

ограничений в питании не делать

096.Энергетическая ценность диеты ОВД:

2170-2400

2170-2480

2080-2690

2120-2650

097. Энергетическая ценность диеты ВБД:

2170-2400

1340-1550

2080-2690

3100-3600

098. Суточный объем пищи по калорийному способу (ккал/кг/ сут) в возрасте до 6 мес. составляет:

100

125

110

115

120

099. Суточный объем пищи по калорийному способу (ккал/кг/ сут) в возрасте с 6 до 12 мес. составляет:

100

125

110

115

120

100. В рационе питания детей первого года жизни можно использовать:

свинину жирную

утятину

телятину

баранину

жирную курятину

101. Эффективность диетотерапии при язвенной болезни 12 -перстной кишки можно оценить по всем перечисленным признакам, кроме:

жалоб больного

данных пальпации живота

данных исследования желудочного содержимого

данных гастродуоденоскопии

рентгенографии желудка и 12-перстной кишки

102. При остром гастрите в первые два дня заболевания не разрешается давать больному:

теплый свежезаваренный чай

чай с медом

паровую мясную котлеты

отвар шиповника

рисовый слизистый отвар

103. При остром гастрите на третий день болезни не рекомендуется давать:

крепкий нежирный мясной бульон

процеженный слизистый овсяный отвар

сухари белого хлеба

молочную сыворотку

рисовый слизистый отвар

104. С 4-го дня болезни при остром гастрите желательно давать:

сухари белого хлеба

молоко

лимоны

яблоки;

кефир.

105.Суточный объем пищи по калорийному способу (ккал/кг/ сут) в возрасте до 3 мес. составляет:

100

125

110

115

106. Сильными пищевыми стимуляторами желудочной секреции являются:

яичный белок

молоко

жареные блюда

творог

отварное мясо

107.Суточная потребность в энергии (ккал/кг/сут) в возрасте до 12 мес. составляет:

110

115

120

60

200

108. Суточная потребность в углеводах у детей первого года жизни при всех видах вскармливания составляет в г/кг/сут:

10

11

12

13

14

109. Больной, перенесший операцию на желудке, должен соблюдать диету:

1 месяц

пол года

год

3 года

всю жизнь

110. При обострении рефлюкс-эзофагита предпочтительнее будет давать:

молоко в натуральном виде

сметана

соусы, подливы

студень, желе

творог

111. Потребность в углеводах у недоношенных детей в первом полугодии жизни составляет (г/кг):

3-3,5

12-14

2,2-2,5

4,0 - 4,5

8-10

112. Демпинг - синдром встречается:

при хроническом гастрите

при хроническом энтерите

при хроническом холецистите;

как осложнения после операции на желудке

при язвенной болезни желудка

113. При развитии синдрома нарушенного всасывания у больного, перенесшего резекцию желудка или гастроэктомию, необходимо, прежде всего, в рационе увеличить квоту:

белков

жиров

углеводов

клетчатки

витаминов

114. Чаще всего явление демпинг - синдрома возникают при приеме:

мяса

яиц

творога

сладостей

рыбы

115. Демпинг - синдром может проявляться при приеме:

мяса

яиц

у каждого больного «свой» продукт

рыбы

фруктов

116. Вызывает демпинг - реакцию чаще всего рисовая каша:

жидкая молочная

рассыпчатая

любая

пудинг рисовый

слизистая

117. При тяжелом демпинг - синдроме больному рекомендуется:

сухоедение

небольшое количество жидкости

избыточное применение жидкости

только жидко жидкая пища

жидкостный фактор не имеет значения

118. Больной хроническим энтеритом или хроническим колитом в стадии обострения может использовать в питании жир /сливочное масло/:

на бутерброде

в блюде

вообще масло исключить из рациона

это не имеет значения

119. Больному хроническим энтеритом или хроническим колитом разрешается использовать в питании:

бараний жир

свиной жир

сливочное масло

маргарин

120. При построении диеты больному хроническим энтеритом /плохая переносимость жиров/, требуется давать их в:

свободном виде

блюде

свободном виде и в блюде

любом виде

121.Энергетическая ценность диеты ЩД:

2170-2400

2170-2480

2080-2690

2120-2650

122. При составлении диеты больных с заболеваниями кишечника подбор продуктов учитывает содержание в них:

элементов, учитывающих перистальтику кишечника

витаминов

и те, и другие

123. Плохо усваивается кальций:

из сыра

творога

растительных продуктов

молочно-кислых продуктов

яиц

124. Различные блюда и продукты по-разному воздействуют на перистальтику кишечника. При поносе нельзя назначать:

продукты, замедляющие перистальтику кишечника

продукты, ускоряющие перистальтику кишечника

и те, и другие

125. К продуктам, задерживающим перистальтику кишечника, относятся:

свекла

черничный отвар

яблоки сырые

холодные блюда

чернослив

126. К продуктам и блюдам, являющимися индифферентными по отношению к перистальтической функции кишечника, относятся:

яблоки

груши

творог свежеприготовленный

кагор

сухофрукты

127. При поносах назначают:

холодные напитки

теплый чай

овощной суп

соки

128. При хроническом энтерите или колите молоко:

дается в свободном виде

дается разбавленное водой

не рекомендуется

используется в зависимости от индивидуальной переносимости

129. При заболеваниях кишечника разрешается использовать:

грибные отвары

сдобное тесто

картофель

черный хлеб

капусту

130. Росту болезней печени способствует все следующие причины, кроме:

тяжелого физического труда

алкоголизма, наркомании

химизации производства

переливания крови

токсического влияния антибиотиков, сульфаниламидных препаратов

131Количество белков в рационе резко уменьшается при:

гепатите

циррозе

ожирении печени

развитиипрекоматозного состояния

132. Выраженным желчегонным эффектом обладают:

животные жиры

растительные жиры

углеводы

белки

133. При преобладании желчезастойного синдрома количество растительного жира в рационе:

уменьшается

увеличивается

не меняется

дается физиологическая норма

134. Больные с заболеванием печени и желчного пузыря должны получать пищу:

5 — 6 раз в сутки

3 — 4 раза в сутки

2-3 раза в сутки

количество приемов пищи не имеет значения

135. При циррозе печени в стадии компенсации с гипопротеинотерапией количество белка в рационе должно быть:

150,0

120,0

100,0

70,0

50,0

136. При циррозе печени в стадии декомпенсации количество жидкости:

увеличивается

уменьшается

не изменяется

определяется суточным диурезом

137. В диете больных с заболеванием печени и желчного пузыря животного жира должно быть:

больше, чем растительного

меньше, чем растительного

минимальное количество

одинаковое количество

138. Для больных с острым холециститом разрешены все перечисленные продукты, кроме:

слизистых и протертых супов

протертых жидких каш

селедки

сладких соков

творожное суфле

139. Росту заболеваемости хроническим холециститом способствуют все следующие причины, кроме:

наличия камней в желчном пузыре

дискинезии желчного пузыря

воздействие микробов

гастритов с пониженной секреторной функцией

большого количества клетчатки в рационе

140. К факторам риска, провоцирующим развитие хронического холецистита, относятся все ниже перечисленные, кроме:

переедания

гипокинезии

атеросклероза

вегетарианства

ожирения

141.Развитию гипокинезии желчного пузыря способствуют все факторы, кроме:

редких приемов пищи

частых приемов пищи

гипокинезии

беременности

ожирение

142. Выраженным желчегонным действием обладают:

мясо

сахар

сливочное масло

растительное масло

овощи

143. Условиями, способствующими выпадению холестерина в осадок, являются все следующие, кроме:

сдвига реакции желчи в кислую сторону

снижения холатохолестеринового коэффициента

наличие в желчи положительно заряженных протеинов

увеличения сахара в крови

144. Снижению холато-холестеринового коэффициента способствует все ниже перечисленные факторы, кроме:

повреждение стенки желчного пузыря

поражения печеночных клеток

гиповитаминоза витамина А

достаточного количества белков

дефицита белка

145. При остром холецистите в первые 2 дня назначают:

бульоны

яйца сырые

кислые соки

некрепкий чай, минеральные воды

146. При гипомоторной дискинезии желчного пузыря рекомендуются все ниже перечисленные продукты, кроме:

растительного масла

сметаны

сливок

сливочного масла

крепких бульонов

147. Основные элементы лечения больного острым панкреатитом — это:

тепло

обильная еда

движение

голод

редкие приемы пищи

148. При остром панкреатите после отмены режима голода можно разрешить больному:

бульон

каши

мясо отварное

боржоми

149. Больной, перенесший острый панкреатит, должен соблюдать диету в течение:

1 месяца

2 - х месяцев

6 месяцев

1 года

в зависимости от состояния

150. Квота белка в диете больного с идеальной массой, страдающего хроническим панкреатитом, должна составлять:

60г

70г

100г

120г

151.Квота жира в диете больного хроническим панкреатитом должна составлять около:

40-50 г

60 г

70-80 г

90-100 г

120 г

152. Больному хроническим панкреатитом можно использовать в питании следующие жиры:

сливочное масло

растительное масло

свиной жир

маргарин

сливки

153. Больному хроническим панкреатитом сливочное масло можно использовать:

в свободном виде

в блюде

в любом виде

не использовать

154. Больному хроническим панкреатитом использовать в питании растительное масло:

разрешается

не разрешается

по переносимости

разрешается в небольшом количестве

155. Больной хроническим панкреатитом, имеющий идеальную массу тела, должен в сутки получать углеводы в количестве:

100-120 г

200-250 г

300-350 г

400-450 г

500-550 г

156. В питании больных хроническим панкреатитом ограничиваются следующие углеводы:

моносахариды

дисахариды

полисахариды

олигосахариды

157. Суточный объем пищи больного хроническим панкреатитомдолжен составлять:

1,5 кг

2,5 кг

3 - 3,5 кг

4-4,5 кг

158. В питании больных хроническим панкреатитом масло сливочное можно добавить:

на бутерброде

в готовые блюда

использовать для обжаривания блюд

не использовать

159. Наиболее вероятный диагноз:

желчно каменная болезнь, постхолецистэктомический сидром, обострение хронического рецидивирующего панкреатита

желчно каменная болезнь, постхолецистэктомический синдром, обострение хронического персистирующего гепатита

желчно каменная болезнь, постхолецистэктомический синдром, обострение язвенной болезни 12-перстной кишки

желчно каменная болезнь, постхолецистэктомический сидром, обострение хронического рецидивирующего панкреатита, хронический персистирующий гепатит

160. Выбранную диету рекомендуется назначить на срок:

1 неделя

2 недели

3 недели

до конца нахождения в стационаре

161.Для кардиологических больных рекомендуется частое дробное питание, так как однократный прием большого количества пищи приводит к:

тахикардии

повышению АД

дискомфорту желудка

затруднению работы сердца

все перечисленное

162 Факторами, предрасполагающими к развитию гипертонической болезни, являются:

нервно-психическое перенапряжение

наследственность

возрастная перестройка диэнцефально-гипоталамических структур

злоупотребление алкоголем

все ответы правильны

163. В патогенезе гипертонической болезни альдостерон выполняет все перечисленныефункции, кроме:

является одним из звеньев системы, регулирующий водо-солевой баланс

усиливает задержку натрия в организме

способствует выделению калия

нормализует липидный обмен

способствует повышению АД

164. Патогенетический механизм развития гипертонической болезни включает все перечисленное, кроме:

повышение возбудимости сосудодвигательного центра

повышения активности симпатоадреналовой системы коры надпочечников

повышения чувствительности сосудов на воздействие нервных и гуморальных механизмов

понижения проницаемости сосудистой стенки

снижение выведения Naиз организма

165. Суточная потребность в белке (г/кг/сут) в возрасте с 7до 11 мес. составляет:

2,2

2,6

2,9

3,0

166. Основным патогенетическим фактором развития эссенциальной гипертонической болезни является:

органические изменения сосудов

функциональные нарушения сосудистой иннервации

органические изменения сердечной мышцы

нарушения функций печени

нарушения функций почек

167. Первая стадия гипертонической болезни характеризуется:

органическими изменениями сосудов

органическими изменениями сердечной мышцы

органическими изменениями почек

функциональными нарушениями сосудистой иннервации

168. Основой диетотерапии гипертонической болезни является:

ограничение жидкости

ограничение животных жиров

ограничение поваренной соли

ограничение продуктов, содержащих большое количество Са

увеличение в рационе витаминов

169. При приготовление пищи для больных гипертонической болезнью используют следующие способы кулинарной обработки, кроме:

пища дается в сыром виде

отваривается в воде

готовится на пару

запекается

протирается

170. Наибольшее количество натрия содержится в:

мясе

твороге

молоке

колбасе

яйцах

171.Наименьшее количество натрия содержится в:

мясе

рыбе

молоке

твороге

огурцах

172. Из рациона больных гипертонической болезнью следует исключить продукты, богатые:

калием

магнием

кальцием

натрием

173. Наиболее предпочтительными разгрузочными днями для больных гипертонической болезнью являются:

мясной

рыбный

калиевый

сметанный

овощной

174. Соли магния оказывают:

антисептическое действие

понижают чувствительность сосудистой стенки к прессорным стимулам

усиливают процессы торможения в коре головного мозга

мочегонный эффект

все перечисленное

175. Магниевая диета назначается:

при хронической недостаточности кровообращения

в остром периоде инфаркта миокарда

в подостром периоде инфаркта миокарда

при обострении гипертонической болезни

при остром нарушении мозгового кровообращения

176. Основным источником магния являются:

злаковые культуры

орехи (миндаль)

овощи, фрукты

творог, сыр

177. Относительный дефицит магния в организме вызывает:

ведение в рацион пшеничных отрубей

потребление алкоголя

редукция массы тела

хроническое состояние стресса

все перечисленное

178. Из калиевой диеты:

исключают экстрактивные вещества

исключают поваренную соль

ограничивают жидкость

ограничивают продукты, богатые солями натрия

все перечисленное

179. Повышенное введение солей калия в рацион оказывает:

седативное действие

диуретическое действие

антиспастическое действие

уменьшает выведение солей натрия из организма

180. При хронической недостаточности кровообращения происходит нарушение:

водно-минерального обмена

белкового обмена

углеводного обмена

обмена витаминов

всего перечисленного

181.При хронической недостаточности кровообращения нарушение водно-минерального обмена выражается в:

гипернатриемии

гипофосфатемии

гиперкалиемии

гипермагниемии

182. При хронической недостаточности кровообращения нарушение углеводного обмена выражается:

наклонность к гипергликемии

наклонность к гипокалиемии

наклонность к гипермагниемии

увеличением в крови содержания молочной кислоты

183. Диета Кемпнера:

состоит из риса и фруктов

приводит к снижению АД

увеличивает выведение натрия из организма

не рекомендуется применять длительное время

все перечисленное правильно

184. Диета Кемпнера нормализует:

утилизацию витаминов

минеральный обмен

толерантность к углеводам

кровяное давление

липидный обмен

185. Для больных с хронической недостаточностью кровообращения используются следующие диеты:

гипонатриевая

диета Кареля

магниевая

калиевая

все ответы правильные

186. Ожирение вредно для работы сердца, так как:

может развиться жировая инфильтрация миокарда

большая масса тела требует большей работы сердечной мышцы

повышается уровень диафрагмы

в результате изменения позиции сердца и снижения объема легких значительно затрудняется циркуляция крови по малому кругу кровообращения

все перечисленное

187. Диета для больных с острой сердечной патологией должна включать:

жареные и жирные блюда

грубую и раздражающую пищу

газированные напитки

протертые блюда

188. Больным с нормальной массой тела, перенесшим инфаркт миокарда, рекомендуется:

повышать калорийность рациона после предшествовавшего уменьшения

увеличивать количество белка в рационе после предшествовавшего уменьшения

давать наиболее легко перевариваемую пищу

количество соли ограничить до 5-6 г в день

все перечисленное

189. Терапия больных с острой патологией сердечно-сосудистых заболеваний включает:

уменьшение физической активности

диету Кареля

уменьшение калорийности и исключение соли

увеличение витаминов в рационе

все перечисленное

190. В первую неделю после развития острого инфаркта миокарда больному разрешается все перечисленное, кроме:

овощного бульон

протертого мяса

печеного яблока

виноградного сока

обезжиренного творога

191.Калиевая диета назначается на:

неограниченный срок

на 3-5 дней

1-2 недели

3-4- недели

1 месяц

192. К продуктам, наиболее богатым калием, относятся:

курага

творог

шиповник

мясо

рыба

193. Диета Кареля наиболее эффективна для больных с:

задержкой жидкости в организме

нарушением сердечного ритма

снижением сократительной способности миокарда

нарушением липидного обмена

нарушением углеводного обмена

194. Основой диеты Кареля является:

молоко

овощи

мясо

рыба

фрукты

195. Больные с нарушение кровообращения 2 -3 ст. должны получать бессолевую диету:

первые 3-7 дней

в течении 10-14дней

до исчезновения периферических оттенков и уменьшения застойных явлений в органах

2-3 дня

I месяц

196. Для коронарного больного с выраженными отеками наиболее эффективным будет разгрузочный день, состоящий из:

1,5 - 2,0 кг яблок

300-350 г мяса с овощным гарниром

500 г кураги

400 г творога

1,5 л кефира

197. Больным с выраженной недостаточностью кровообращения предпочтительнее включать в рацион:

натуральные продукты питания (мясо, рыбу, молоко)

изделия из них (колбасу, сыр)

рафинированные продукты (очищенные от клеточных оболочек)

продукты, обладающие послабляющим действием

мучные изделия

198. Тип гиперлипидемий характеризуется всеми следующими факторами, кроме:

высокого уровня хило микронов в крови

высокого уровня триглицеридов в крови

отсутствия гиперхолестеринемии

высокой степени риска развития атеросклероза

гепатоспленомегалии

199. Диетические рекомендации для больных 1 типа гиперлипидемии включает все следующие, кроме:

правильного режима питания

ограничения жира

ограничения продуктов, содержащих лигнин

соответствия калорийности рациона энерготратам

контроля поваренной соли

200. IIБ тип гиперлипидемий характеризуется:

гипербеталипопротеидемией

гиперхиломикронемией

малым риском развития раннего атеросклероза

гиперурикемией

гипербилирубинемией

201.Диетические рекомендации для больных IIБ типа гиперлипидемии сводятся к ограничению следующих ингредиентов:

простых углеводов

растительных масел

продуктов, богатых холестерином

животных жиров

поваренной соли

202. III тип гиперлипопротеидемий характеризуется:

гиперхиломикронемией;

гиперхолестеринемией;

гипотриглицеридемией;

риск развития раннего атеросклероза;

гипергликемией.

203. IV тип гиперлипопротеидемии характеризуется всеми следующими факторами, кроме:

гипербилирубинемии

нарушение толерантности к углеводам

раннего развития ИБС

гипертриглицеридемии

гиперхолестеринемии

204. Диетические рекомендации для больных IV типом гиперлипидемией сводятся к ограничению следующих ингредиентов, кроме:

простых углеводов

растительных масел

животных жиров

продуктов, богатых холестерином

поваренной соли

205. Диетические рекомендации для больных V типом гиперлипидемией включают все следующие, кроме:

ограничение жиров

ограничение углеводов

ограничения продуктов, содержащих животный белок

исключение алкоголь

ограничение рафинированных углеводов

206. В рационе больных атеросклерозом следует предусмотреть увеличение всех следующих витаминов, кроме:

витамина С

витамина группы В

витамина Р

витамина Д

витамина А

207. Больным атеросклерозом с сопутствующими заболеваниями желудочно-кишечного тракта (язвенная болезнь желудка и 12 -ти перстной кишки, энтерит) продукты моря рекомендуется включать в виде:

сухой морской капусты

паровых котлет из кальмаров

салатов из морской капусты

нельзя включать в рацион ни в каком виде

кальмаров жаренных на растительном масле

208. Больным острым гломерулонефритом в начале лечения дают жидкость в количестве:

суточный диурез плюс 400 мл

1 литр

1,5-2 литра

2,5 литра

3 литра

209. При хронической почечной недостаточности квота белка:

резко ограничивается

не ограничивается

не имеет значения

незначительно ограничивается

увеличивается

210. Осложнением при гемодиализе больного с хронической почечной недостаточностью является:

гиперкалиемия

гипокалиемия

гиперглюкоземия

гипоглюкоземия

гиперлипидемия

211.При фосфатных камнях должны быть ограничены:

мясо

молоко

мучные изделия

рыба

птица

212. При оксалатных камнях следует исключить из питания:

шпинат

капусту

мясо

рыбу

яйца

213. При уратных камнях в питании надо исключить:

мясные бульоны

овощные отвары

молоко

хлеб из муки грубого помола

яйца

214. При обострении мочекаменной болезни в питание можно добавлять:

чеснок

перец

зелень петрушки

горчицу

майонез

215. При сахарном диабете нарушены:

углеводный обмен

белковый обмен

жировой обмен

все виды обмена

водно-минеральный обмен

216. К факторам риска, провоцирующим развитие сахарного диабета, относятся все нижеперечисленные, кроме:

переедание, употребление рафинированной пищи

тяжелый физический труд

вирусные инфекции

выраженный атеросклероз

наследственная предрасположенность

217. Росту заболеваемости сахарным диабетом способствуют все следующие причины, кроме:

увеличение в структуре населения лиц с наследственной предрасположенностью к сахарному диабету

изменения в питании населения

увеличение средней продолжительности жизни населения

злоупотребление курением

инсулинотерапия

218. К диете больного сахарным диабетом предъявляются все следующие требования, кроме:

полноценного физиологического состава пищевых ингредиентов

исключение из диеты легкоусвояемых углеводов

ограничение продуктов, богатых растительными волокнами

ограничение животных жиров

включение продуктов, богатых липотропными факторами

219. Больные сахарным диабетом должны получать пищу:

5-6 раз в сутки

4 раза в сутки

3 раза в сутки

количество приемов значения не имеет

2 раза в сутки

220. Больные сахарным диабетом должны получать большую частьуглеводов:

в первую половину дня

во вторую половину дня

равномерно на протяжении суток

значения не имеет

221.При подсчете суточной энергетической ценности рациона учитывают все перечисленные факторы, кроме:

группы труда

вкусовых привычек

основного обмена

в какой местности проживает больной (в сельской или городской)

массы тела

222. Энергетическая ценность суточного рациона у мужчин складывается из расчета, чтобы углеводы составляли:

80%

60%

40 %

20 %

10%

223. Энергетическая ценность суточного рациона у женщин складывается из расчета, чтобы белки составляли:

70%

60%

50 %

35 %

25%

224. Энергетическая ценность суточного рациона у мужчин складывается из расчета, чтобы жиры составляли:

70 %

65%

55 %

34 %

15%

225. Если на пробной диете у больного сахарным диабетом не наступает компенсация в течение 3-6 дней, необходимо:

снизить энергетическую ценность рациона

уменьшить в рационе количество углеводов

назначить медикаментозную терапию

уменьшить в рационе количество жира

уменьшить в рационе количество белка

226. Сахарную ценность пищи составляют:

углеводы

углеводы + 50% белка

углеводы + 50% жира

все компоненты пищи: белки, жиры, углеводы

50% белка + 50 % жира

227. Суточный рацион питания больного сахарным диабетом должен включать следующее количество сырой клетчатки:

6-8 г

8-10 г

10-15 г

20-25 г

30-50 г

228. В детском диетическом питании запрещены:

колбасные изделия

овощи свежие

молоко

яйцо

масло сливочное

229. В диете больных сахарным диабетом животного белка должно быть:

больше, чем растительного

меньше, чем растительного

одинаковое количество

значения не имеет

животный белок должен отсутствовать

230. Клетчатка, содержащаяся в пищевых продуктах, способствует:

повышению аппетита

снижению аппетита

на аппетит не влияет

ускоряет наступление чувства насыщения

замедляет наступление чувства насыщения

231.Клетчатка, содержащаяся в пищевых продуктах, способствует:

повышению постпрандиальной гликемии всегда

снижению постпрандиальной гликемии всегда

не оказывает влияния

повышению постпрандиальной гликемии в зависимости от вида ПРВ

снижению постпрандиальной гликемии в зависимости от вида ПРВ

232. Клетчатка, содержащаяся в пищевых продуктах, влияет на скорость всасывания углеводов из желудочно-кишечного тракта:

повышая ее

снижая ее

не изменяя скорости всасывания

сначала повышает, а затем снижает

сначала снижает, а затем повышает

233. К продуктам, содержащим клетчатку, относятся:

мясо

овощи

яйца

творог

молоко

234. Снижение энергетической ценности рациона для больных сахарным диабетом осуществляется в основном за счет уменьшения:

белков

жиров

углеводов

всех перечисленных ингредиентов

клетчатки

235. При наклонности к кетозу в рационе больных сахарным диабетом в рационе изменяют количество:

белков

жиров

углеводов

поваренной соли

клетчатки

236. При явлениях лейкопении у больных сахарным диабетом в рационе изменяют количество:

белков

жиров

углеводов

клетчатки

калорийность

237. При развивающейся диабетической коме количество жиров рационе больных:

уменьшают

увеличивают

полностью исключают

исключают только животные жиры

исключают только растительные жиры

238. В первые и вторые сутки коматозного состояния в рационе больных сахарным диабетом количество животного белка должно быть:

больше, чем растительного

меньше, чем растительного

одинаковое количество

не имеет значения

полностью исключают

239. Для построения диеты больному сахарным диабетом необходимо учитывать все следующие моменты, кроме:

биологической ценности пищевых продуктов

уровня интеллекта

пола, возраста, веса, группы труда

типа применяемого инсулина

гликемического индекса пищевых продуктов

240. СБКС можно заменить всё (при отсутствии продуктов на складе), кроме:

мясо

молоко

хлеб

творог

241. Сухофруктами можно заменить:

хлеб

фрукты

мясо

жир

242. Хлебными единицами пользуются для замены в диете одних продуктов другими, равными по количеству:

белков

жиров

углеводов

калорий

витаминов

243. Одна хлебная единица содержится в следующем количестве продуктов, кроме:

20 г белого хлеба

30 г черного хлеба

150 г клубники

15 г манной крупы

244. Для больных сахарным диабетом разрешены все перечисленные продукты, кроме:

молока

творога

пломбира

ацидофилина

кефира

245. Не рекомендуется включать в диету больных сахарным диабетом:

землянику

репу

сладкие яблоки

инжир

чернику

246. При манифестном сахарном диабете разрешается включать в рацион:

мед

фруктозу

сахар

сиропы

шоколад

247. Больным сахарным диабетом в состоянии компенсации должны ограничиваться в питании:

белки

жиры

углеводы

минеральные соли

пищевые растительные волокна

248. Суточная потребность в жирах (г/кг/сут) в возрасте до 12 мес. составляет:

6

5,5

6,5

8

10

249. Суточный рацион больного сахарным диабетом содержит свободной жидкости:

0,8-1,0л

1,0-1,2 л

1,5-2,0 л

2,5-3,0 л

неограниченное количество

250. Энергетическая ценность сахарозаменителей (ксилита, сорбита):

такая же, как и сахара

меньше, чем у сахара

больше, чем у сахара

энергетической ценностью не обладают

251.Больным сахарным диабетом разрешается употреблять ксилит и сорбит в сутки:

не более 20-30 г

не более 40-50 г

не более 60-70 г

не более 100 г

без ограничений

252. Из сахарозаменителей наиболее предпочтительным для больных сахарным диабетом является:

ксилит

сорбит

аспартам

фруктоза

сахарин

253. К болезням обмена веществ относятся все нижеперечисленные, кроме:

атеросклероза

сахарного диабета

язвенной болезни 12-ти перстной кишки

ожирения

желчекаменной болезни

254. К факторам риска, способствующим развитию экзогенно - алиментарного ожирения относятся все перечисленные, кроме:

наследственности

изменения структуры питания

снижения физической активности населения

инфекционных заболеваний

возраста после 40-46 лет

255. Суточная потребность в жирах (г/кг/сут) в возрасте с 4- 6 мес. составляет:

6

5,5

6,5

8

10

256. У больных ожирением в 2-3 раза чаще развивается следующие заболевания, кроме:

атеросклероза

ишемической болезни сердца

сахарного диабета

холелитиаза

колита

257. При ожирении нарушаются:

водно-солевой обмен

энергетический обмен

жировой обмен

углеводный обмен

все виды обмена

258. Критическими периодами для развития ожирения являются нижеперечисленные, кроме:

детский возраст до 1 года

период полового созревания 12-16 лет

период беременности, лактации

возраст с 7 до 10 лет

менопауза

259. Причинами, способствующими ожирению у пожилых людей, являются следующие, кроме:

снижение обмена веществ

снижение половой активности (изменение гормонального фона)

снижение физической активности

вредные привычки (курение)

снижение энергетической ценности рациона

260. При ожирении взрослых жировые клетки:

не изменяются

увеличивается их размер

увеличивается их количество

изменяется их конфигурация

уменьшается их размер

261.Различают следующие степени ожирения, кроме:

1 степень ожирения

2 степень ожирения

3 степень ожирения

4 степень ожирения

6 степень ожирения

262. При ожирении активность липаз:

не изменяется

увеличивается

снижается

зависит от степени

263. У больных ожирением отмечается:

повышение липолиза

снижение липолиза

процессы липолиза и липогенеза равномерны

снижение липогенеза

процессы липогенеза и липолиза не изменяются

264. Ожирение чаще развивается при преобладании в рационе:

белков

грубоволокнистых углеводов

жиров

поваренной соли

мясных продуктов

265. Для определения степени ожирения важны следующие данные:

группа труда

вес

окружность талии

окружность бедер

основной обмен

266. Имеет существенное значение при лечении ожирения:

лечебное питание

физическая нагрузка

физиопроцедуры

оперативное лечение

все перечисленное

267. Основными принципами диетотерапии при ожирении являются следующие, кроме:

умеренного ограничения жиров

снижения калорийности

исключение моносахаров

уменьшение клетчатки в рационе

увеличение клетчатки в рационе

268. Калорийность НКД в условиях стационара должна быть не выше:

1800 ккал

1200 ккал

800 ккал

1550 ккал

2300 ккал

269. Содержание общих углеводов в суточном рационе у больных ожирением в условиях стационара должна быть не выше:

280 г

120 г

100 г

150 г

350 г

270. Максимально допустимая редукция рациона у больных ожирением в амбулаторных условиях:

2300 ккал

1800 ккал

1200 ккал

900 ккал

600 ккал

271.При ожирении больной должен получать пищу в день:

2 раза

3 раза

4 - 5 раз

6 раз

зависит от индивидуальных особенностей организма

272. При лечении ожирения необходимо снижать вес за счет:

мышечной массы

жировой массы

воды

всех вышеперечисленных компонентов

273. При ожирении пищу нельзя:

готовить на пару

жарить

тушить

отваривать

принимать в сыром виде

274. При ожирении разрешается использовать в питании все перечисленное, кроме:

сахар

овощи

фрукты

творог

мясо

275. При ожирении количество жидкости:

уменьшается

дается физиологическая норма

увеличивается

зависит от сопутствующих заболеваний

зависит от времени года

276. В рационе больных ожирением количество поваренной соли:

не изменяется

увеличивается

уменьшается

зависит от сопутствующих заболеваний

зависит от времени года

277. Жир в рационе больных ожирением:

исключается

ограничивается

дается физиологическая норма

количество не имеет значения (лишь бы калорийность рациона была низкой)

278. У тучных больных количество сырой клетчатки в рационе должна быть не менее:

10,0 г

20,0 г

40,0 г

60,0 г

60,0 г

279. У больного с ожирением и сопутствующим холециститом не используется разгрузочный день:

овощной

сметанный

молочный

фруктовый

мясной

280. Способствуют окислению жиров в организме следующие факторы:

гиподинамия

лечение препаратами раувольфия

отказ от курения

отказ от кофе

увеличение физических нагрузок

281.Тормозят окисление жиров следующие факторы:

гипокалорийное питание

ограничение жира в рационе

физическая активность

употребление кофе

гиподинамия

282. Противовоспалительный эффект диеты, назначаемой при острой пневмонии, обеспечивается всеми следующими компонентами, кроме:

ограничение углеводов

ограничение поваренной соли

увеличение продуктов богатых солями кальция

увеличение жиров

.обеспечение рациона витаминами

283. При пневмонии количество поваренной соли:

следует ограничить

ограничивать не следует

полностью исключить

составляет физиологическую норму

не имеет значения

284. По мере выздоровления при пневмонии количество белка рекомендуется довести до:

100 г

110 г

120 г

150 г

90 г

285. В первые дни заболевания пневмонией количество белка должно составлять:

60-70 г

70-80г

90-100г

120 г

150 г

286. При пневмонии следует исключить все следующие продукты, кроме:

капусты

грибов

фасоли, гороха

отвара шиповника

маринованных продуктов

287. При нагноительных заболеваниях легких диета должна включать следующие количества белка:

80-90 г

100 г

110 г

130-140 г

60-70 г

288. При экссудативном плеврите количество кальция в диете:

увеличивается

ограничивается

не изменяется

соответствует физиологической норме

не имеет значения

289. В период обострения туберкулеза при выраженном распаде тканей количество белка должно быть доведено до:

100 г

110-120 г

120-140 г

80 г

90 г

290. К группам продуктов с выраженным ощелачивающим эффектом относятся:

молока и молочных продуктов

овощей и плодов

бобовых

твердых сыров

брусники

291.К особенностям диеты Д (ощелачивающей, противовоспалительной, десенсибилизирующей) относятся:

построение диеты на принципе постепенного повышения ее питательной ценности в виде 4 рационов

резкое ограничение количества хлористого натрия

введение достаточного количества солей кальция

резкое ограничение количества углеводов

введение витаминов В, С и др.

292. Сроки назначения рационов диеты Д (десенсибилизирующей) включают все перечисленные, кроме пребывания:

на 1 и 2 рационах по 4 дня

на всех 4-х рационах по 4 дня

на 3 и 4 рационах по 6 дней

на всех 4-х рационах по 6 дней

на всех 4-х рационах по 7 дней

293. Показания при назначении диеты Д (противовоспалительной, десенсибилизирующей) при травмах относятся:

нарастание ацидоза

воспалительного процесса при инфицировании

интоксикации

отторжение пересаженных лоскутов, замедленной консолидации костной мозоли при переломах

вялотекущего раневого процесса

294. Язвенные дефекты при брюшном тифе рубцуются в течение:

1 недели

3 недель

4-5 недель

6 недель

2 месяца

295. Количество белка в рационе больных железодефицитной анемией должно быть не менее:

60-70 г

80-90 г

100-120 г

20-40 г

90-100 г

296. Из молочных продуктов наиболее рационально включать в рацион больных железодефицитной анемией:

натуральное молоко

сливки

сухое обезжиренное молоко

сметану

кефир

297. Чаще вызывают аллергическую реакцию следующие продукты:

цельное молоко

творог

кефир

ацидофилин

наринэ

298. Пищевая аллергия чаще развивается:

к белку яиц

к фруктам зеленого цвета

к кисломолочным продуктам

к мясу индейки

к гречневой каше

299. К растительным продуктам, содержащим пурины, относятся все следующие, кроме:

фасоли

шпината

капусты

чечевицы

щавеля

300. При экземах применяются все перечисленные диеты, кроме:

гипосенсибилизирующей диеты

аглютеновой диеты

элиминационной диеты с исключением фруктов

диеты с ограничением углеводов

диеты Кареля

301.При угрях применяются все перечисленные типы пищевых режимов, кроме:

уменьшения хлористого натрия

уменьшения животных жиров

исключения специй, пряностей, копченостей

исключения жареных блюд

увеличения животных жиров

302. К основным принципам построения питания лиц пожилого и старческого возраста относятся:

энергетическая сбалансированность рационов питания по фактическим энерготратам

антисклеротическая направленность пищевых рационов

максимальное разнообразие питания и сбалансированность его по всем незаменимым факторам питания

оптимальное обеспечение пищевых рационов веществами, стимулирующими активность ферментных систем в организме

использование в питании продуктов и блюд, обладающих легкой ферментной атакуемостью

303. К особенностям обмена веществ в пожилом и старческом возрасте относятся:

снижение интенсивности обменных процессов

энергетический дисбаланс

снижение способности ассимилировать белки

увеличение эндогенных потерь белковых, минеральных компонентов пищи и витаминов

снижение окислительных процессов в организме

304. Содержание белка в рационе пожилых составляет:

0,5-1 г на 1 кг веса

0,6-1 г на 1 кг веса

0,7-1 г на 1 кг веса

1,2-1,3 г на 1 кг веса

1,2-1,7 г на 1 кг веса

305. Содержание жира в рационе лиц пожилого возраста составляет:

0,4-0,7 г на 1 кг веса

0,5-0,8 г на 1 кг веса

0,6-0,9 г на 1 кг веса

1,0 г на 1 кг веса

2,0 г на 1 кг веса

306. Содержание углеводов в рационе лиц пожилого возраста:

200-220 г

220-260 г

260-300 г

300-320 г

320-340 г

307. Энергетическая ценность рациона лиц пожилого и старческого возраста:

10-20 ккал на 1 кг веса

20-251 ккал на 1 кг веса

25-30 ккал на 1 кг веса

30-32 ккал на 1 кг веса

32-40 ккал на 1 кг веса

308. Суточная потребность в жирах (г/кг/сут) в возрасте до 3 мес. составляет:

6

5,5

6,5

8

10

309. Питание во 2-ю половину беременности включает:

2 г белка на 1 кг массы тела

1,5 г белка на 1 кг массы тела

60 г белка на 1 кг массы тела

35 г белка на 1 кг массы тела

железо и фолиевую кислоту

310. Питание во 2-ю половину беременности:

исключаются мясные, рыбные, грибные навары

Na С1 7-8 , в последние 2 месяца 5 г в сутки

приготовление пищи без соли, подсаливание на столе

супы только вегетарианские и молочные

жидкость ограничивается до 0,8 л в день

311.Питание при гестозах 1-й половины беременности «рвоте» беременных:

удовлетворение любого желания что-то съесть тут же

I прием пищи до подъема должен быть в постели

придерживаться диеты 16 и I с ограничением углеводов

питание дробное

увеличение в диете NaС1

312. К мерам профилактики развития опухолей для лиц, пребывающих в зонах жесткого радиационного контроля, относятся:

исключение профессионального или медицинского облучения с целью диагностики

исключение попадания внутрь радионуклидов, превышающих допустимые концентрации

исключение воздействия на организм лаков, красок, клеевых веществ, лекарственных препаратов — люминала, противотуберкулезных препаратов — гидрозидащаникотиновой кислоты

врачи для этих лиц должны избегать полипрогмазию

избегать перегревания тела в бане, особенно финской

313. Меры профилактики развития опухолей для лиц, пребывающих в зонах жесткого радиационного контроля, относятся:

избегать воздействия ультрафиолетовых лучей

мужчинам избегать перегрева мошонки

избегать контактов с больными во время эпидемий

избегать курения и употребления спиртных напитков

избегать стрессовых состояний

314. К факторам, ускоряющим рост опухолей, относятся:

избыточное питание

жиры животные, богатые холестерином

рафинированные углеводы

высокие дозы витамина В2, Д и Е, малые дозы витамина А

избыток селена, недостаток магния, избыток калия разрыхляет опухоль

315. К факторам, тормозящим развитие опухолей, относятся:

полноценное сбалансированное питание

включение в рацион белков, богатых метионином, холином

жиры, содержащие лецитин

витамины В6, РР, А - высокая концентрация, В12 и фолиевая кислота усиливает гемолиз, В6 и фолиевая кислота тормозит рост и метастазирование, каротины предотвращают канцерогенез кожи, уменьшить Д и Е

микроэлементы — Mg тормозит развитие опухоли, Са уплотняет опухоль и задерживает рост, селен - норма

316. К непищевым факторам, способствующим канцерогенезу, относятся:

канцерогенные нитрозамены

диоксины

полициклические углеводы

соли тяжелых металлов

микотоксины

317. К принципам питания онкологических больных относятся:

индивидуальная коррекция — «кормить, чтобы выжить»

при выживаемости отдаленной

рациональное сбалансированное питание

питание при лучевой терапии

питание при химиотерапии

318. Технология производства блюд включает следующие:

первичную обработку сырья

тепловую обработку сырья

оформление блюд

все перечисленное

319. Тушение - это:

предварительно обжаривание и варка

предварительное обжаривание и последующая варка припусканием с добавлением пряностей и приправ

варка с добавлением пряностей в плотно закрытой посуде

обжаривание

320. Бланширование - это:

кратковременное (1-5 мин.) воздействие на продукты кипящей водой или паром

ошпаривание продуктов водой в течение 10 минут

нагревание продукта перед его тепловой обработкой

длительное воздействие на продукты кипящей водой

321.Наиболее разрушительному воздействию подвергается жир при:

периодически длительном жарении

непрерывном процессе жарения

охлаждении

всех перечисленных процессах

окислении жира в присутствии света и кислорода

322. Нехарактерным изменением углеводов в процессе технологической обработки продуктов является:

брожение

гидролиз дисахаридов и полисахаридов

карамелизация

окисление

323. Конечными продуктами спиртового брожения углеводов являются:

этиловый спирт

углекислый газ

и то, и другое

ни то, ни другое

кислород

324. Аромат пищевых продуктов (сыра, хлеба, орехов и т.д.) зависит от:

аминокислот

углеводов

взаимодействия углеводов с белками

жиров

взаимодействия углеводов с жирами

325. По содержанию незаменимых аминокислот близки к оптимальному соотношению белки:

мяса

сои

бобовых

молочных продуктов

хлебобулочных изделий

326. Первичная обработка мяса складывается из следующих операций:

зачистки поверхности

обмывания водой

обсушивания

разделки туш

биохимической обработки

327. Размораживание мяса производят в:

воздушной среде, в специальных камерах

воде

воздушной среде на столах

в специальных закрытых камерах

в холодильных камерах

328. При добавлении черствого белого хлеба в котлетную массу качество ее:

улучшается

ухудшается

ухудшается незначительно

не изменяется

329. Соединительная ткань в различных тканях и частях туши распространяется:

неравномерно

равномерно

закономерности не выявляется

распределение зависит от части туши

330. При приготовлении блюд из вареной птицы кожу следует снимать:

с сырой птицы

после варки

после частичной варки

это не имеет значения

331.Суфле - это:

протертый исходный продукт

рубленный исходный продукт

блюдо, приготовленное при помощи взбитых белков

конфеты

332. Вкусовые достоинства рыбы зависят от:

характера распределения жира в теле рыбы

распределения в ней соединительной ткани

содержания белка

содержания белка

всего перечисленного

333. Суточная потребность в белке (г/кг/сут) в возрасте с 0 до 3 мес. составляет:

2,6

2,2

2,9

3,2

3,5

334. Более сочное мясо у:

убойного скота

птицы

рыб

дичи

335. Нежность мяса зависит от содержания в нем:

воды

белка

липидов

всего перечисленного

336. Рыба размораживается:

длительно

быстро

не размораживается

фактор времени не имеет значения

337. Рыбу рекомендуется размораживать:

на воздухе

в воде

в специальной ванне с водой Т + 15-20 С соотношением Р В 1:4

способ размораживания значения не имеет

338. При приготовлении котлетной массы кожу с рыбы снимают:

после удаления чешуи

после порционирования

с сырой рыбы способом «чулка»

с вареной рыбы способом «чулка»

339. Плохо усваивается белок яиц:

сваренных всмятку

сырых

сваренных в крутую

сваренных в «мешочек»

340. Денатурация яичного белка происходит при температуре:

45-50 С

60-65 С

70 С

80 С

90 С

341.Наибольшее количество азотистых веществ содержится в:

капусте

моркови

свекле

бобовых

мясо

342. Применение картофеля при его первичной обработке зависит от содержания в нем:

крахмала

микроэлементов

тирозина

витаминов

343. Из овощей наибольшее количество витамина «С» содержится в:

огурцах

капусте

перце

корнеплодах

картофеле

344. Овощи и фрукты содержат мало:

белков

углеводов

витаминов

микроэлементов

клетчатки

345. Наибольшее количество клетчатки содержится в:

масле

сахаре

фруктах

овощах

346. Лучшим способом тепловой обработки овощей является:

варка в воде

припускание

варка на пару

жарение

варка под давлением

347. Овощи следует варить:

при закрытой крышке

при открытой крышке

под давлением

в СВИ-шкафах

348. На пищевую ценность овощей продолжительность варки:

оказывает существенное влияние

оказывает несущественное влияние

влияния не оказывает

это не выяснено

349. Овощи следует протирать после отваривания:

горячими

теплыми

холодными

это не имеет значения

350. Свежезамороженные овощи следует перед закладкой в кипящую воду:

разморозить

разморозить частично

не размораживать

это не имеет значения

351.Бобовые перед варкой следует:

замочить

не замачивать

обжарить

это не имеет значения

352. Припускание овощей производится при:

закрытой крышке с добавлением небольшого количества воды

закрытой крышке с-добавлением большого количества воды

в открытой посуде

это не имеет значения

353. Макаронные изделия варят в:

холодной воде

холодной подсоленной воде

горячей воде

горячей подсоленной воде

354. Первичная обработка круп обязательно включает все следующие операции, кроме:

просеивания

переборки

промывания

поджаривания

355. Наиболее длительно процесс насыщения влагой при замачивании протекает у:

пшена

риса

гречневой крупы

перловой крупы

геркулеса

356. Для улучшения вкуса и консистенции готовой каши при закладке круп одновременно вводят:

сахар

жир

соль

специи

357. В молоке и в воде быстрее всего развариваются крупы:

рис

перловая

пшеничная

манная

гречневая

358. Для получения диетического молочного соуса необходимы все следующие компоненты, кроме:

белой жировой мучной пассировки

горячего молока

соли

сахара

лука

359. Для получения диетического сметанного соуса необходимы все следующие компоненты, кроме:

бульона

перца

мучной белой пассировки

сметаны

соли

360. Для выпекания блюд используют молочный соус:

густой

средней густоты

полужидкий

жидкий

361.Для подачи с готовым блюдом используют соус:

густой

средней густоты

полужидкий

жидкий

362. Очистку корне- и клубнеплодов осуществляют:

ручным способом

машинным способом

машинным способом с последующей ручной доочисткой

это не имеет значения

363. В диетическом питании бульоны редко готовятся из:

мяса

костей

птицы

грибов

рыбы

364. Наибольшее количество экстрактивных веществ содержит:

мясной бульон

мясокостный бульон

костный бульон

овощной бульон

365. Бульон следует готовить:

при бурном кипении

при слабом кипении

доведя до кипения, прекратить этот процесс

это не имеет значения

366. Самый вкусный бульон:

мясной

мясокостный

костный

все одинаковы по вкусу

367. Для приготовления вкусного бульона мясо закладывают:

кипящую воду

в холодную воду

в подогретую воду

это не имеет значения

368. Для приготовления вкусного мяса его закладывают:

в холодную воду

в горячую воду

в теплую воду

это не имеет значения

369. Для приготовления овощного отвара очищенные и промытые овощи следует заливать:

горячей водой

теплой водой

холодной водой

водой любой температуры

370. Для приготовления слизистого отвара крупу засыпают в:

холодную воду

горячую воду

кипящую воду

это не имеет значения

371.Процесс варки слизистого отвара продолжается:

10-15 мин.

40-45 мин.

1-3 часа

6 часов

8 часов

372. Для приготовления слизистого отвара сваренную крупу:

процеживают через сито

протирают зерна

процеживают через сито, не протирая зерна

любой способ правильный

373. Льезон готовиться из:

молока

яиц

яично-молочной смеси

соуса бешамель

374. При приготовлении супа льезон вводят в:

холодный суп

в суп при температуре 40 С

в суп при температуре 70 С

в кипящий суп

375. Основой прозрачного супа служат:

прозрачный концентрированный бульон

прозрачный неконцентрированный бульон

овощной отвар

грибной отвар

376. Для осветления прозрачного мясного супа в него необходимо ввести:

яйцо

мясную оттяжку

творог

масло

овощи

377. Для осветления прозрачного рыбного супа в бульон необходимо ввести:

яйцо

мясную оттяжку

икру частиковых рыб

творог

картофель

378. Для осветления бульона оттяжку необходимо ввести при температуре:

100 С

не выше 70 С

не выше 40 С

температура не имеет значения

379. При приготовлении молочного соуса овощи, крупы, макаронные изделия следует:

перед закладкой в суп проварить

сразу заложить в кипящее молоко

сразу заложить в холодное молоко

перед закладкой обжарить

380. Для приготовления диетических изделий из отрубей их используют:

не молотыми

измельчают через кофемолку или крупорушку

это не имеет значения

замачивают

381.Для приготовления диабетического бисквита в тесто добавляют:

сахар

сорбит

глюкозу

фруктозу

галактозу

382. В диеты, требующие ограничения углеводов, вводят отруби:

в цельном виде

после специальной обработки с вымыванием крахмала

в любом виде

после специальной обработки

383. Дрожжи при использовании в лечебном питании применяют:

в сыром виде

измельченными

подогретыми

измельченными и подогретыми

384. Дрожжевую крошку получают из:

сухих дрожжей

дрожжевого напитка

дрожжевого сиропа

385. Для приготовления отвара шиповника ягоды засыпают:

в холодную воду

в теплую воду

в кипящую воду

это не имеет значения

386. При приготовлении отвара шиповника следует:

после закипания прекратить дальнейшую термическую обработку

после закипания выдержать на маленьком огне 10 минут

после закипания выдержать на маленьком огне 30 минут

не доводить до кипения и настоять

387. Диета при рахите должна обеспечить ребенка:

повышенным количеством животного белка

большим количеством жира

большим количеством легкоусвояемых углеводов

кальцием

калием

388. Как влияет избыток жира в рационе на всасывание кальция в кишечнике:

улучшает

ухудшает

не меняет

растительные жиры улучшают

животные жиры ухудшают

389. У детей с активным рахитом к употреблению рекомендуется:

белые молочные каши

поликомпонентное овощное пюре

повышенное количество жиров

мучные продукты

повышенное количество молока

390. При анемии рацион обогащают следующими продуктами:

животными жирами

углеводами

растительным белком

животным белком

клетчаткой

391.Железо максимально абсорбируется из:

печени

яблок

мяса

икры

гречневой крупы

392. Железо максимально абсорбируется из:

печени

свинины

курятины

говядины

баранины

393. Большое количество железа содержится в:

молоке

твороге

гречневой крупе

лиственных овощах

картофеле

394. Всасывание железа ухудшает:

овощные соки

аскорбиновая кислота

чай

лимонная кислота

Цитрусовые соки

395. % реабсорбции железа из женского молока:

10-30%

49-70%

1-5%

90-100%

50%

396. Ребенку с гипотрофией при назначении диеты следует ориентироваться на:

фактический возраст

весоростовые показатели

гестационный возраст при рождении

приблизительно долженствующую массу тела

долженствующую массу тела

397. На этапе разгрузки у детей с гипотрофией объем пищи доводят до следующего суточного объема:

1/3

2/3

1

3/4

1/2

398. В период минимального питания при гипотрофии увеличивают объем пищи до:

1/3 суточного объема

2/3 суточного объема

суточного объема

1/2 суточного объема

2/3 суточного объема

399. При лимфатико-гипопластическом диатезе объем пищи назначается от возрастной нормы:

по верхней границе

по нижней границе

по возрастной норме

1/2 возрастной нормы

2/3 возрастной нормы

400. При лимфо-гипопластическом диатезе углеводы и жиры рассчитываются на:

фактическую массу тела

долженствующую массу тела

приблизительно долженствующую массу тела

возраст ребенка

индекс массы тела

401.При лимфо-гипопластическом диатезе белки рассчитываются на массу тела:

фактическую

долженствующую

приблизительно долженствующую

возраст ребенка

индекс массы тела

402. В рационе детей с нервно-артритическим диатезом исключают продукты с высоким содержанием:

фосфатов

оксалатов

пуринов

солей кальция

клетчатки

403. У детей с нервно-артиритическим диатезом в рационе ограничиваются:

полисахариды

животные жиры

растительные жиры

клетчатка

рафинированные углеводы

404. При нервно-артритическом диатезе исключаются:

каши

овощи и фрукты

молоко

крепкие бульоны

творог

405. Сроки введения при экссудативно-катаральном диатезе соков:

не вводят

с 2 месяцев

с 2 - 2,5 месяцев

с 4 месяцев

с 5,5 месяцев

406. Сроки введения при экссудативно-катаральном диатезе каш:

3 мес.

3 - 3,5 мес.

4 мес.

4 - 4,5 мес.

4,5 - 5 мес.

407. При экссудативно-катаральном диатезе в рационе ограничиваются следующие продукты:

белки

жиры

углеводы легкоусвояемые

полисахариды

кальций

408. Белки в рационе детей с экссудативно-катаральным диатезом на фоне гормональной терапии должен быть выше возрастной нормы на:

5-10%

15-20%

25-30%

40-50%

50-55%

409. Растительное масло в рационе детей с экссудативно-катаральным диатезом должно составлять от общего количества жира:

5-10%

15-20%

25-30%

40-50%

50-55%

410. Диетотерапия пищевой аллергии. При аллергии к коровьему молоку показаны смеси:

на основе козьего молока

на основе белковых гидролизатов

с содержанием лактозы

содержащие лактулозу

411.При пищевой аллергии картофель следует вымачивать:

3 часа

18 часов

24 часа

1 час

30 минут

412. При пищевой аллергии исключается следующий вид кулинарной обработки:

жарка

на пару

пюрирование

запекание

отваривание

413. При пищевой аллергии разрешаются следующие продукты:

баранина

жирные куры

утка

жирная свинина

кролик

414. В молозиве по сравнению со зрелым молоком больше содержится:

белка

углеводов

насыщенных жирных кислот

фосфора

калия

415. В женском молоке по сравнению с коровьим содержится:

больше глобулинов

меньше альбуминов

оптимальное для усвоения соотношение незаменимых аминокислот

больше белка

больше углеводов

416. Факторами грудного молока, способствующими росту бифидусфлоры, являются:

белок

лактоза

таурин

витамин Д

иммуноглобулины

417. Альбумин к казеину в грудном молоке относится как:

40/80

80/40

80/20

20/80

50/50

418. Адаптация коровьего молока к женскому достигается путем:

снижения концентрации микроэлементов

снижения концентрации таурина

увеличения концентрации белка

увеличения концентрации солей

обогащения незаменимыми аминокислотами

419. Грудных детей следует кормить:

строго по часам

по требованию

придерживаясь определенных перерывов между приемами пищи

только в дневное время

в зависимости от прибавки в весе

420. Грудные дети должны получать только грудное молоко в возрасте:

3 недели

3 месяца

3-5 месяцев

4-6 месяцев

7-8 месяцев

421.Фруктовый сок детям до года назначается в возрасте:

4 месяца

1 месяц

2 месяца

5 месяцев

8 месяцев

422. Вскармливание будет смешанным, если докорм составляет от суточного объема пиши более:

1/3

1/5

1/2

2/3

1/10

423. При искусственном вскармливании грудное молоко отсутствует или составляет от суточного объема пищи менее:

1/3

1/5

1/2

2/3

1/10

424. Суточный объем пиши для новорожденных по формуле Тура при массе тела при рождении 3000 г составляет:

70 мл х п (число дней жизни)

80 мл х п (число дней жизни)

50 мл х п (число дней жизни)

30 мл х п (число дней жизни)

90 мл х п (число дней жизни)

425. Здоровых новорожденных прикладывают к груди матери через:

сутки

6 часов

12 часов

не позднее 2 часов после рождения

в течение 30 минут после рождения

426. Суточный объем пищи от массы тела до 2 месяцев составляет:

1/5

1/7

1/6

1/10

1/2

427. Суточный объем пищи от массы тела до 4 месяцев составляет:

1/5

1/7

1/6

1/10

1/2

428. Суточный объем пищи от массы тела до 6 месяцев составляет:

1/5

1/7

1/6

1/10

1/2

429. Возможными противопоказаниями к грудному вскармливанию со стороны матери являются все, кроме:

открытая форма туберкулёза

острые психические заболевания

ВИЧ- инфицирование

избыточный вес

430. К наследственным нарушениям обмена веществ относятся все, кроме:

фенилкетонурия

ожирение

тирозинемия

гомоцистинурия

болезнь кленового сиропа