JUNTA DE ANDALUCIA
CONSEJERÍA DE SALUD

1.ª PRUEBA: CUESTIONARIO TEÓRICO

Categoría: **F.E.A. Endocrinología y Nutrición**

CONCURSO-OPOSICIÓN PARA CUBRIR PLAZAS BÁSICAS VACANTES (B.O.J.A.: 22 de junio de 2007).

ADVERTENCIAS:

- Compruebe que en la hoja de examen que le han entregado constan sus datos personales.
- El **tiempo conjunto** de realización de las dos pruebas de este ejercicio es de un máximo de **cuatro horas**.
- **No abra** los cuadernillos hasta que se le indique.
- Para abrir este cuadernillo, rasgue el lado derecho perforado según se puede observar en la figura (esquina inferior derecha).
- Si observa alguna anomalía en la impresión del cuadernillo, solicite su sustitución.
- Este cuadernillo consta de 103 preguntas de las cuales las 3 últimas son de reserva. Las preguntas de este cuadernillo deben ser contestadas en la «Hoja de Examen», en la zona correspondiente a «1.ª PRUEBA: CUESTIONARIO TEÓRICO», entre los números 1 y 103.
- Sólo se calificarán las respuestas marcadas en su «Hoja de Examen».
- Todas las preguntas de este cuadernillo correspondiente a la «1.ª PRUEBA: CUESTIONARIO TEÓRICO» tienen el mismo valor.
- Las contestaciones erróneas se penalizarán con 1/4 del valor del acierto.
- Compruebe siempre que el número de respuesta que señale en su «Hoja de Examen» es el que corresponde al número de pregunta del cuadernillo.
- Este cuadernillo puede utilizarse en su totalidad como borrador.
- No se permite el uso de calculadora, libros ni documentación alguna, móvil ni ningún otro elemento electrónico.
- En cada pregunta existe una y sólo una respuesta correcta.

– SOBRE LA FORMA DE CONTESTAR EN SU «HOJA DE EXAMEN», LEA MUY ATENTAMENTE LAS INSTRUCCIONES QUE FIGURAN AL DORSO DE LA MISMA.
– UNA VEZ FINALIZADO EL EJERCICIO, PUEDE DISPONER DEL CUADERNILLO.

ABRIR SOLAMENTE A LA INDICACIÓN DEL TRIBUNAL

APERTURA

©COPYRIGHT 2007 PROHIBIDA LA REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

1.ª PRUEBA: CUESTIONARIO TEÓRICO

1. Según la Ley de Salud de Andalucía el Servicio Andaluz de Salud es:
   A. Una Empresa Pública adscrita a la Consejería de Salud.
   B. Un Organismo Autónomo adscrito a la Consejería de Salud.
   C. Una Empresa Pública del Sistema Sanitario Público Andaluz.
   D. Una Sociedad Pública adscrita a la Consejería de Sanidad.

2. El Decreto 96/2004 establece como plazo máximo de respuesta para los procedimientos diagnósticos el de:
   A. 45 días
   B. 30 días
   C. 15 días
   D. 1 mes

3. De conformidad con la Ley 5/2003 la declaración de volunta vital anticipada podrá ser emitida:
   A. Solamente por las personas mayores de edad
   B. Por las personas mayores y menores de edad, indistintamente
   C. Por las personas mayores de edad y menores de edad si éstos cuentan con autorización del padre, madre o tutor
   D. Por las personas mayores de edad y menores emancipados

4. En el Servicio Andaluz de Salud la carrera profesional se organiza en:
   A. Tres niveles: inicial, intermedio y superior.
   B. Tres niveles: inicial, avanzado y excelente.
   C. Cinco niveles: I, II, III, IV y V.
   D. Dos niveles: experto y excelente.

5. El II Plan de Calidad del Sistema Sanitario Público de Andalucía establece como herramientas fundamentales para avanzar en la gestión de la calidad de los Servicios Sanitarios:
   A. La promoción de la salud pública y la prevención.
   B. La gestión de los servicios basada en el procedimiento diferencial.
   C. La gestión clínica, la gestión por procesos y la gestión de competencias.
   D. La gestión del conocimiento basada en la globalización.

6. Cuál de las siguientes afirmaciones sobre la estandarización de tasas de mortalidad por edad es correcta:
   A. La estandarización por edad permite la comparación de las tasas de mortalidad entre poblaciones con diferentes niveles de envejecimiento.
   B. El método que se utiliza más frecuentemente es el indirecto.
   C. El método directo es de elección cuando queremos estandarizar las tasas de mortalidad en poblaciones de pequeño tamaño.
   D. El método directo se utiliza en los casos en que desconocemos las tasas de mortalidad específicas por edad de la población cuyas tasas queremos estandarizar.

7. Cuál de las siguientes no es una característica de los estudios de casos y controles:
   A. Son estudios observacionales
   B. El criterio de selección de los sujetos es la presencia o no de enfermedad
   C. Son estudios longitudinales
   D. Son estudios prospectivos

8. Cuál de las siguientes afirmaciones sobre pruebas diagnósticas es correcta:
   A. El valor predictivo positivo aumenta cuando la prevalencia de la enfermedad aumenta.

B. La sensibilidad es la probabilidad de que un individuo sano tenga la prueba positiva.
C. El valor predictivo negativo es la probabilidad de que un individuo enfermo tenga la prueba negativa.
D. Los valores predictivos no dependen de la prevalencia de la enfermedad.

9. ¿Cuál de los siguientes estudios son los que aportan mayor evidencia científica?:
A. Los meta-análisis de estudios observacionales
B. Los estudios de cohortes
C. Los ensayos clínicos aleatorizados y controlados
D. Los estudios de casos y controles

10. Cuál de estas medidas no es una medida de centralización:
A. Media
B. Mediana
C. Moda
D. Rango o recorrido.

11.-Una mujer de 31 años de edad se queja de un antecedente de pérdida de peso no intencional de 6,8 Kg, ansiedad y "sensación de inquietud", de dos meses de evolución. La exploración del cuello no revela ningún dato de importancia. La exploración física muestra taquicardia e hiperreflexia de tendones profundos. Los valores de hormona TSH se encuentran por debajo de 0,01. La T4 total está elevada. La gammagrafía demuestra únicamente baja captación en la región del tiroides. Los niveles de tiroglobulina en suero se encuentran descendidos. ¿Cuál es el diagnóstico mas factible?

A) Enfermedad de Graves.
B) Estruma ovárico.
C) Tiroiditis subaguda.
D) Tirotoxicosis simulada.

12.-La Organización Mundial del a Salud (OMS) definió la osteoporosis en términos operacionales como:

A) paciente con densidad ósea menor que la media para los individuos control de edad, raza y género equiparables.

B) paciente con densidad ósea con desviación estándar (SD) de menos 1.0 por debajo de la media para individuos control de raza y género equiparables.

C) paciente con densidad ósea con desviación estándar de menos de 2.5 por debajo de la media para individuos control de edad, raza y género equiparables.

D) paciente con densidad ósea con desviación estándar de menos de 2.5 por debajo de media para individuos control de raza y género equiparables.

13.- ¿Cuál de las siguientes aseveraciones con relación al hipotiroidismo es correcta?

A) La tiroiditis de Hashimoto es la causa más común de hipotiroidismo en todo el mundo.

B) El cribado diagnóstico de hipotiroidismo en el recién nacido, se realiza mediante determinación de T_4

C) Desde el punto de vista histopatológico, la tiroiditis de Hashimoto se caracteriza por notable infiltración del tiroides con linfocitos T y B activados.

D) Un nivel de TSH bajo descarta el diagnostico de hipotiroidismo.

14.- ¿Cual de los siguientes cuadros clínicos es compatible con diagnostico de tiroiditis subaguda?

A) Mujer de 38 años de edad con antecedentes de dos semanas de dolor en el tiroides, elevación de la T_4, y aumento de la T_3, TSH baja y mayor captación de yodo radioactivo.

B) Varón de 42 años de edad con antecedentes de dolor del tiroides ocurrido cuatro meses antes, fatiga, malestar, niveles bajos de T_4 libre, valores bajos de T_3 y cifras altas de TSH.

C) Mujer de 31 años de edad con tiroides aumentado de tamaño e indoloro, TSH baja, T_4 elevada, T_4 libre alta y aumento de la captación de yodo radioactivo.

D) Mujer de 46 años de edad con tres semanas de fatiga, T_4 baja, T_3 baja y TSH baja.

15.- ¿Cuál de las siguientes aseveraciones es correcta sobre la hipercalcemia hipocalciúrica familiar (FHH)?

A) Se hereda mediante un patrón autosómico recesivo
B) La causa es un defecto en el receptor para la hormona paratiroidea
C) La reabsorción renal de calcio es mayor de 99%
D) Raras veces es necesario el tratamiento.

16.- Los siguientes fármacos interfieren en el funcionamiento testicular, excepto:
A) Ciclofosfamida.
B) Ketoconazol.
C) Metoprolol.
D) Prednisona.

17.- Un varón de 49 años de edad es llevado al hospital por familiares, debido a que presenta confusión y deshidratación. Los familiares refieren que en las últimas tres semanas ha tenido diarrea líquida abundante y persistente que no cedió con el empleo de medicamentos de venta libre. La diarrea no ha tenido relación con la ingestión de alimentos y ha persistido durante el ayuno. Las heces no tienen aspecto grasoso ni son especialmente malolientes. El paciente trabaja como abogado, es vegetariano y no ha viajado recientemente. Nadie en su casa ha tenido síntomas similares. Antes del inicio de la diarrea presentó anorexia leve y una pérdida de peso de 2.2 Kg. Desde que comenzó la diarrea, ha perdido por lo menos 4.8 Kg de peso. En la exploración física se encuentra presión arterial de 100/70mg/Hg, frecuencia cardiaca de 110 ppm y temperatura de 36.8ºC. Además de la turgencia deficiente de la piel, la confusión y la debilidad muscular difusa, la exploración física no revela otros datos relevantes. Los estudios de laboratorio muestran una hematimetría completa normal y los siguientes resultados de la química sanguínea: Na^+: 146 meq/L; K^+; 3.0 meq/L; Cl^-: 96 meq/L; HCO_3^-: 36meq/L; BUN: 32mg/100ml; Creatinina: 1.2 mg/100ml.
La recolección de una muestra fecal de 24 horas revela 3 litros de heces de color té. El sodio fecal tiene cifras de 50 meq/L, el potasio de 25 meq/L y la osmoralidad fecal es de 170 mosmol/L. ¿Cuál de las siguientes pruebas diagnósticas permitirá muy probablemente establecer el diagnóstico correcto?
A) Cortisol en suero.
B) Gastrina en suero.
C) VIP en suero.
D) 5-HIAA urinario.

18.- Una mujer de 21 años de edad con antecedentes de diabetes mellitus tipo 1 es llevada a urgencias con nauseas, vómitos, letargia y deshidratación. Su madre advierte que dejó de utilizar insulina un día antes de presentar estos síntomas. La paciente se encuentra letárgica, tiene las mucosas secas y presenta obnubilación. La presión arterial es de 80/40 mmHg y la frecuencia cardiaca es de 112 latidos/minuto. Los ruidos cardiacos son normales y los pulmones están despejados. El abdomen está blando y no hay organomegalias. La paciente se encuentra reactiva y orientada con una puntuación de x3 pero con debilidad difusa. Los valores de sodio en suero son de 126 meq/L, potasio de 4.3 meq/L, magnesio de 1.2 meq/L, nitrógeno de la urea sanguínea de 76 mg/100ml, creatinina de 2.2 mg/100ml, bicarbonato de 10 meq/L y cloruro de 88 meq/L. La glucosa en suero muestra cifras de 720 mg/100ml. Los siguientes son pasos de tratamiento adecuado, excepto:
A) Gases en sangre arterial.
B) Insulina intravenosa.
C) Potasio intravenoso.
D) Solución de sodio al 3%.

19.- Mujer de 62 años, asintomática, que tras cuadro de Gastroenteritis presenta sensación de mareo y diplopia, en el servicio de urgencias se solicita TAC craneal en el que aparece imagen de tumor en región sellar. Ante el hallazgo de un Macro-Incidentaloma en mujer post-menopausica ¿Cuál es la actitud a tomar?
A) Remitir a la paciente a Neurocirugía para tratamiento quirúrgico
B) Completar estudio mediante historia dirigida, RNM, campimetría y valoración funcional hipofisaria
C) Recomendar tratamiento con Radioterapia
D) Dado que la paciente está asintomática mantener en observación.

20.- Paciente de 38 años con antecedentes de toma crónica de litio y que consulta por síndrome poliúrico-polidípsico de meses de evolución, en la analítica solicitada presenta Osm plasmática de 320 mosm/Kg, Osm. Urinaria de 290 mOsm/Kg; Na: 145 mE/l, K: 4.3 mE/l. Se realiza test de deshidratación sin cambios en Osm. Urinaria. Tras administración de AVP Osm. Urinaria de 320 mOsm/Kg. ¿Cuál de los siguientes cuadros es el más probable?

A) Diabetes Insípida central
B) Polidipsia primaria
C) Diabetes Insípida nefrogénica
D) Fallo de Osmo-receptores

21.- Los pacientes con Déficit de GH de inicio en la infancia no necesitan ser revalorados para confirmar el Déficit en la edad adulta excepto:

A) Défcit de GH de origen genético
B) Panhipopituitarismo
C) Déficit de GH de causa orgánica
D) Déficit de GH aislado idiomático

22.- Mujer de 30 años asintomática, que tras su 1º embarazo inicia tratamiento con Anticonceptivos orales, que abandona a los 6 meses por cefaleas, desde entonces en amenorrea. En consulta de ginecología se detecta mínima galactorrea bilateral. Estudio hormonal con FSH: 3.4 mU/ml, LH: 4.7 mU/ml, PRL: 45 ng/ml, E2: 22 ng/ml. Resto de función hipofisaria normal. Se realiza RNM hipofisaria que muestra macroadenoma hipofisario de 2 cm. sin conexión con quiasma. Se inicia tratamiento con cabergolina 1 mg semana con normalización de menstruaciones. A los 6 meses PRL 3.2 ng/ml. RNM sin cambios respecto a previa. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

A) Macroprolactinoma
B) Macroprolactinoma resistente a Agonistas dopaminergico
C) Adenoma Hipofisario no funcionante
D) Craneofaringioma

23.- Cual de las siguientes afirmaciones con respecto a los Adenomas hipofisarios es correcta?

A) Son tumores frecuentes suponen mas del 25% de las Neoplasias intracraneales
B) Se hallan en el 30% de los estudios necrópsicos
C) Prevalencia de 200 casos por millón de habitantes e incidencia anual de 15 por millón
D) Su frecuencia en estudios de imagen neuroradiológica en población no Seleccionada superior al 60%

24.- Con respecto a la Radioterapia (externa o radiocirugía) como tratamiento de los Adenomas hipofisarios ¿Cual de las siguientes afirmaciones es la correcta?

A) La radioterapia es el tratamiento de elección en macroadenomas hipofisarios
B) La radioterapia es el tratamiento de elección en Prolactinomas resistentes a Agonistas dopaminergicos
C) La Radioterapia es el tratamiento de 2ª linea en Macroadenomas no funcionantes que tras cirugía persisten restos tumorales grandes, o efecto masa.
D) La Radioterapia es el tratamiento de elección de los Adenomas productores de ACTH

25.- Varón de 35 años sin antecedentes patológicos de interés, casado sin hijos que comienza con cefaleas de intensidad creciente y pérdida de visión. Acude a oftalmólogo que detecta Hemianopsia bitemporal. Se realiza RNM que muestra adenoma hipofisario de 40x35x30 mm

que comprime quiasma e invade seno cavernoso izquierdo. El estudio funcional muestra TSH: 2.5 mU/ml, FT4: 1.4 ng/ml, PRL.560 ng/ml, FSH: 1.2 mU/ml, LH: 2 mU/ml, Test: 1.6 ng/ml. Cortisol 14 mcg%. ¿Cual cree que debe ser el abordaje terapéutico inicial?

A) Cirugía transesfenoidal
B) Cirugía Transfrontal
C) Agonistas dopaminergicos
D) Tratamiento del hipogonadismo con testosterona

26.- Varón de 15 años de edad con Talla en p30, inicio puberal a los 13 años, que presenta cefaleas de intensidad creciente, perdida de visión periférica, enlentecimieto en velocidad de crecimiento y no evolución puberal. La RNM muestra lesión parasellar con zonas con hiperseñal en T1 y otras zonas isointensas en T1 en hiperintensas en T2
¿Cuál cree que puede ser la causa más probable?

A) Menigioma del tuber salar
B) Histiocitosis X
C) Craneofaringioma
D) Prolactinoma

27.- La incidencia de tumores tanto benignos como malignos está aumentada en la Acromegalia. Los tumores gastrointestinales y especialmente los de colon son los más frecuentes. ¿Cuándo cree que debe valorarse la realización de colonoscopia en pacientes acromegalicos?

A) En pacientes acromegálicos a partir de los 40 años, repitiendo en el seguimiento según niveles de control de acromegalia o hallazgos de la 1ª colonoscopia
B) En todos los pacientes al diagnóstico
C) Debe realizarse colonoscopia anual tras el diagnóstico.
D) No es necesario realizar colonoscopia.

28.- La Acromegalia es una enfermedad crónica que conlleva un incremento del riesgo de mortalidad. El control bioquímico conlleva una disminución del riesgo de muerte equiparándola a la de la población sana. ¿Cuales son los criterios actuales de control de la enfermedad?

A) Ausencia de clínica, diabetes e HTA
B) Niveles medios de GH < 5 mcg/L .
C) RNM: sin restos tumorales
D) Supresión de GH tras glucosa < 1ng/ml, niveles normales de IGF-1 para edad y sexo y niveles medios de GH <2.5 mcg/L

29.- Varón de 30 años con antecedentes de Prolactinoma diagnosticado 4 años antes controlado con cabergolina 1mg/semana, que presenta en analítica de rutina Ca de 12.5 mg/dl, P: 2.3 mg/dl, PTH intacta elevada. ¿Cual es el diagnóstico más probable?

A) S. Carcinoide
B) Ca. Medular de tiroides
C) Neoplasia endocrina múltiple tipo I
D) Insuficiencia renal crónica

30.- Varón de 45 años con morfotipo de S. de Cushing, antecedentes de cirugía pulmonar 2 años antes, que presenta: ACTH: 100 pg/ml (VN: 5-60), Cortisol plasmatico: 27 mcr%, Cortisol libre urinario: 350 mcgr/día, frenación tras 8 mgr de Dexa nocturna: 15 mcg/día. RNM hipofisaria: Microadenoma de 5 mm. en hemihipofisis derecha Cateterismo de senos petrosos con gradiente centro/periférico: 1. ¿Cual es el diagnóstico?

A) Microadenoma hipofisario productor de ACTH
B) S. Cushing por ACTH ectópico
C) S. Cushing por Adenoma Suprarrenal
D) S. Cushing Yatrógeno

31.- De las siguientes pruebas cual cree que es la más útil para el screening diagnóstico del hipercortisolismo.

A) Cortisol a las 9 a.m
B) ACTH a las 9 a.m.
C) Test de estimulación con ACTH
D) Cortisol a las 11 p.m.

32.- Mujer de 40 años con antecedentes de vértigos en tratamiento crónico con sulpiride y ocasionalmente omeprazol. En tratamiento con Anticonceptivos en los 3 últimos años, tras la suspensión de estos hace 6 meses queda en amenorrea, previamente menstruaciones regulares. ¿Cuál es la actitud más correcta para el estudio de la amenorrea de esta paciente?

A) Solicitar determinación de FSH, LH, E2
B) No es necesario estudiar ya que el periodo de amenorrea es inferior a 1 año
C) Suspender todo tipo de tratamiento y solicitar PRL
D) Realizar estudio tiroideo (TSH y FT4)

33.- Mujer de 32 años diagnosticada de Prolactinoma hace 1 año (RNM:12x8x10 mm) en tratamiento con cabergolina 1 mg/semana. Asintomatica. PRL: 12 ng/ml, RNM Adenoma hipofisario de 6x5x6 mm. Plantea posibilidad de embarazo ¿Cuál es la actitud a tomar?

A) Evitar el embarazo, ya que el riesgo de crecimiento del tumor durante la gestación es superior al 50%
B) En caso de gestación suspender cabergolina y realizar control mensual de PRL, si aumento reiniciar tratamiento.
C) En caso de gestación suspender tratamiento, y control normal de embarazo
D) En caso de embarazo, suspender cabergolina, seguimiento mediante campimetría si signos de crecimiento tumoral, realizar RNM y valorar iniciar tratamiento con bromocriptina.

34.- El pegvisomat es un antagonista del receptor de GH, que se ha incorporado recientemente en el tratamiento de la acromegalia. Señale de las siguientes afirmaciones cual es la correcta

A) A dosis máximas normaliza niveles de IGF-1 en alrededor del 40% de los pacientes
B) Disminuye los niveles de GH en las 1ª semanas para incrementarse posteriormente
C) Disminuye los niveles de glucosa e insulina mejorando la sensibilidad a la insulina
D) Disminuye tamaño Tumoral.

35.- Se entiende por Apoplejía hipofisaria el fenómeno isquémico o hemorrágico que se puede producir en Adenomas hipofisarios , aunque en ocasiones se presenta sobre una glándula normal. Señale cual de los siguientes factores no se ha descrito como factor desencadenante:

A) Tratamiento con agonistas dopaminergicos
B) Radioterapia Hipofisaria
C) Tratamiento con Ketoconazol
D) Macroadenomas hipofisarios funcionantes

36.-¿Cuál de los siguientes criterios es indicativo de paratiroidectomía en un paciente con hiperparatiroidismo primario?

A) Calcemia de 10.6 mg/dl
B) Calciuria de 370 mg en 24 horas
C) Paciente de 52 años de edad
D) Paciente con dificultad para su seguimiento periódico

37.- No es causa de osteomalacia:

A) El hipotiroidismo

B) La gastrectomía
C) El cáncer
D) los anticonvulsionantes

38.-Respecto al calcitriol señale la respuesta incorrecta:
A) Su receptor está relacionado con los del ácido retinoico y los de las hormonas tiroideas
B) Su receptor es un miembro de la clase I de receptores de hormonas esteroideas
C) Puede haber aumento de sus concentraciones en la sarcoidosis y en la tuberculosis
D) Últimamente se la atribuyen propiedades inmunomoduladoras

39.- Respecto a la osteporosis del varón, señale lo que considere correcto:
A) No suele ser necesario valorar el estado gonadal
B) El tabaquismo no se considera un factor de riesgo
C) El déficit de GH suele asociarse a una reducida densidad mineral ósea
D) Los bisfosfonatos no se incluyen como tratamiento de primera línea en el varón

40.- Entre las indicaciones aprobadas para el uso de los calciomiméticos se encuentra una de las siguientes:
A) Tratamiento de la osteomalacia tumoral
B) Tratamiento del hiperparatiroidismo primario asintomático
C) Tratamiento del hiperparatirodismo secundario a insuficiencia renal
D) Tratamiento de la hipercalcemia secundaria a intoxicación por vitamina D

41.- Una mujer posmenopáusica acude a nuestra consulta tras ser detectada una fractura vertebral dorsal durante un estudio radiográfico de columna solicitado en la valoración de un dolor agudo intenso tras coger un objeto pesado. La realización de un estudio densitométrico (DXA) indica una medida de T-score en columna lumbar de -3,06 DS y de -3,8 DS en cuello femoral. Con los datos referidos la paciente padece de:
A) Osteoporosis lumbar
B) Osteoporosis femoral
C) Osteoporosis generalizada
D) Osteoporosis severa o establecida

42.- De las siguientes afirmaciones sobre terapia farmacológica de la Osteoporosis señale la respuesta correcta
A) El Raloxifeno es un fármaco anticatabólico que en ensayos clínicos (Estudio MORE) ha mostrado una reducción del riesgo de fracturas vertebrales del 30-50% en estudios a 3-4 años y del cáncer de mama invasivo en el 65%
B) La terapia hormonal sustitutiva estrogénica a pesar del incremento del riesgo de Ca de mama y enfermedad cardiovascular (Estudio WHI) reduce el riesgo de fracturas tanto vertebrales como de cadera en el 50%, por lo que debe ser considerada como alternativa en el tratamiento de la osteoporosis postmenopáusica
C) La teriparatida es el prototipo de fármaco anabólico y produce una disminución de fracturas vertebrales del 35% y no vertebrales del 40% tras 18 meses de terapia.
D) La calcitonina como fármaco anticatabólico es un tratamiento de 1ª línea en el tratamiento de la osteoporosis ya que produce disminución del riesgo de fracturas vertebrales en mas del 50% (Estudio PROOF)

43.-Paciente de 45 años con Hipercolesterolemia familiar que ha presentado Infarto agudo de Miocardio. ¿Cuáles son los objetivos de control?
A)Colesterol total <250 mg/dl
B)Colesterol LDL <130 mg/dl
C)Colesterol HDL > 50 mg/dl

D)Colesterol LDL < 100 mg/dl y HDL >50 mg/dl

44.-Existen varios neuromoduladores que intervienen en el control del peso corporal mediante la regulación del control de la ingesta. De los siguientes péptidos señale el que no es orexígeno:

A) Neuropéptido Y
B) Noradrenalina
C) Ghrelina
D) Colecistocinina

45.-Las alteraciones lipídicas encontradas en la diabetes tipo I mal controlada incluye:

A) ↑ Quilomicrones y VLDL
B) ↑ HDL-colesterol
C) ↑ LDL-colesterol
D) ↑ Lp(a)

46.-Varón de 55 años hipertenso en tratamiento con enalapril, normopeso, fumador de 15 cigarrillos día, consumo habitual de alcohol (1-2 cervezas diarias, vino en la comida, 2 destilados /día), en analítica realizada presenta: TGL: 560 mg/dl, Colesterol: 245 mg/dl, HDL-col: 39 mg/dl. ¿Cual de las siguientes medidas no es una medida inicial de tratamiento?

A) Abandono del tabaco
B) Abandono del alcohol
C) Iniciar dieta pobre en grasas saturadas
D) Asociar un fibrato al tratamiento.

47.- Paciente de 48 años con vida laboral activa, fumador de 15 cigarrillos día, con normopeso, que tras dieta pobre en grasas saturadas e hiposódica durante 8 semanas presenta Glucosa: 94 mg/dl, Colesterol total 280 mg/dl, HDL: 42, LDL: 187 mg/dl y TA:150/90. ¿Cual cree que debe ser la indicación terapéutica a este paciente?

A) Continuar con las mismas indicaciones dietéticas ya que el LDL-col <190
B) Asociar hipotensor, recomendar abandono del tabaco y asociar un fibrato afín de aumentar HDL-col.
C) Continuar con dieta, abandono del tabaco, asociar un hipotensor y una estatina a dosis suficiente para disminuir LDL<130 mg/dl
D) Controlar TA, intensificar dieta y repetir analítica en 8 semanas antes de asociar tratamiento farmacológico.

48.- Con respecto a la obesidad una de las siguientes afirmaciones no es correcta

A) Se clasifica basándose en el Índice de masa corporal
B) La obesidad periférica (acumulo de grasas en extremidades y glúteos) se asocia a mayor riesgo de artrosis y enfermedad cardiovascular.
C) La obesidad abdominal (acumulo de grasa troncular) se asocia a incremento de riesgo cardiovascular.
D) La obesidad se asocia frecuentemente a Diabetes tipo II.

49.- El BAROS es un cuestionario para valorar los resultados de la cirugía bariátrica, mediante 5 items. De las siguientes premisas todas están incluidas excepto una.

A) Perdida de peso expresada por disminución de IMC
B) Mejoría de Co-Morbilidades
C) Necesidad de Reintervención o Complicaciones de la Cirugía
D) Cambios en la Calidad de Vida

50.- ¿Cual es la definición de Cushing subclínico?

A) Secreción autónoma de cortisol con síntomas y signos de S. de Cushing
B) Secreción autónoma de cortisol sin síntomas ni signos de Cushing
C) Cortisol libre urinario normal y síntomas sugerentes de hipercortisolismo
D) Cortisol libre urinario normal y nódulo en adrenal

51.-Con respecto al cateterismo de senos petrosos, ¿que afirmación es falsa?
A) Es la prueba más eficaz para distinguir la enfermedad de Cushing del síndrome de ACTH ectópica
B) Un cociente de ACTH del seno petroso a sangre venosa periférica mayor de 3 después de CRH tiene una sensibilidad del 97% y una especificidad del 100%
C) Ante la ausencia de imagen tumoral, basaremos el procedimiento quirúrgico en los resultados de lateralización del tumor de la técnica
D) Es una prueba técnicamente difícil de realizar

52.-Una de las siguientes causas de hiperplasia suprarrenal congénita no cursa con insuficiencia suprarrenal aguda
A) Déficit de 21 Hidroxilasa
B) Déficit de 3-B Hidroxiesteroide deshidrogenasa
C) Déficit de 17 &Hidroxilasa
D) Hiperplasia lipoide

53.-La presencia de síntomas gastrointestinales, hiperpigmentación, Hiponatremia e hiperpotasemia en un paciente en nuestro medio, nos debe hacer pensar en primer lugar en:
A) Una infección por TBC
B) Una adrenalitis autoinmune
C) Adrenoleucodistrofias
D) Síndrome de Waterhause-Friderichsen

54.-En el diagnóstico inicial del síndrome de Cushing, no está indicada una de las siguientes determinaciones:
A) Cortisol libre en orina
B) Cortisol a medianoche
C) ACTH
D) Prueba de supresión con 1 mg de dexametasona

55.-Uno de los siguientes cuadros no cursa con disminución de la actividad de renina plasmática:
A) Síndrome de Bartter
B) Síndrome de Liddle
C) Exceso aparente de mineralcorticoides
D) Adenoma productor de aldosterona

56.-Uno de los siguientes tumores testiculares pueden segregar antígeno carcinoembrionario
A) Seminomas
B) Tumores del saco vitelino
C) Teratomas
D) Coriocarcinoma

57.-Una de las siguientes pruebas de laboratorio no se realiza habitualmente en el estudio inicial del hirsutismo:
A) Testosterona
B) Androstendiona
C) Prolactina
D) TSH

58.-Una de las siguientes no es una causa de Pseudohermafroditismo masculino:
A) Síndrome de Riefestein
B) Síndrome de resistencia completa a los andrógenos
C) Síndrome de Klinefelter
D) Síndrome de regresión testicular

59.-Uno de los siguientes síndromes se asocia a la miastenia gravis:
A) MEN 1
B) MEN II
C) Poliglandular Autoinmune tipo I
D) Poliglandular autoinmune tipo II

60.-La enzima que regula el paso de testosterona a estradiol a nivel periférico es:
A) 5 alfa reductasa
B) 17 alfa hidroxilasa
C) Aromatasa
D) Isomerasa tipo 2

61.-Son características del síndrome poliglandular autoinmune tipo 1, todas menos una:
A) Herencia autosómica recesiva
B) Igual incidencia en ambos sexos
C) Aparición en la infancia o adolescencia
D) Hipoparatiroidismo

62.-Dentro de las características clínicas del síndrome de Morris, se encuentran todas menos una:
A) Cariotipo 46 XY
B) Genitales externos femeninos
C) Testosterona baja
D) Presencia de testículos

63.-Es característico del déficit de Star (Proteína reguladora de la esteroidogénesis aguda):
A) Pseudohermafroditismo en los varones
B) Hipertensión arterial
C) Testosterona aumentada
D) Aumento de la 11 deoxicorticosterona

64.-¿Cual de los siguientes supuestos corresponde con la categorización de bajo riesgo en el Cáncer de Tiroides?
A) Varón de 30 años, tumor de 1 cm. sin extensión extratiroidea, nódulos cervicales ni metastasis a distancia. AP carcinoma insular:
B) Varón de 30 años, tumor de 4 cm. sin extensión extratiroidea, nódulos cervicales ni metastasis a distancia. AP carcinoma papilar:
C) Varón de 30 años, tumor de 1 cm sin extensión extratiroidea, nódulos cervicales ni metastasis a distancia. AP carcinoma papilar:
D) Varón de 50 años, tumor de 1 cm sin extensión extratiroidea, nódulos cervicales ni metastasis a distancia. AP carcinoma papilar:

65.-Una de las siguientes asociaciones de grado de alteraciones oculares en la enfermedad de graves según la clasificación de la American Thyroid Association no es correcta:
A) Grado 1, sin signos ni síntomas
B) Grado 3, proptosis mayor de 22 mm
C) Grado 4, cornea afectada

D) Grado 6, perdida de visión por afectación del nervio óptico.

66.-En la evaluación de la etiología de la enfermedad tiroidea autoinmune juega un importante papel la determinación de anticuerpos antiperoxidasa, siendo recomendada su determinación en todas las siguientes situaciones, excepto una de ellas:

A) Como factor de riesgo de hipotiroidismo en pacientes con síndrome de Down

B) Como factor de riesgo de hipotiroidismo en las áreas deficientes de yodo

C) Como factor de riesgo de hipotirodismo en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 1

D) Como factor de riesgo de hipotiroidismo en pacientes en tratamiento con Interferon

67.-En el seguimiento del carcinoma diferenciado de tiroides la determinación de Tiroglobulina juega un papel fundamental, considerando como cierta una de las siguientes:

A) La determinación ha de realizarse por métodos que utilicen la estandarización CRM-457

B) Utilizando metodos estandarizados se elimina la variabilidad inter-métodos y por tanto todos ellos son comparables entre sí

C) La magnitud de la respuesta de la tiroglobulina a la elevación de TSH es la misma en hipotiroidismo o tras administración de TSH

D) Los niveles de tiroglobulina son independientes de los niveles de TSH

68.-La amiodarona es un fármaco antiarritmico que puede producir alteraciones en la función tiroidea, señale la correcta:

A) Actua exclusivamente ejerciendo una accion citotoxica sobre las celulas tiroideas

B) Actua exclusivamente debido a su alto contenido en yodo determinando la precipitación de la enfermedad tiroidea solo en aquellos individuos susceptibles

C) Cuando altera la función tiroidea siempre ocasiona un hipertiroidismo

D) La tirotoxicosis inducida por Amiodarona tipo 1 se debe a un incremento en la síntesis y liberación de hormonas tiroideas

69.-La tiroiditis postparto es una inflamación del tiroides que aparece en los primeros meses tras el parto, con las siguientes carácterísticas:

A) Se acompaña de elevación de VSG

B) Tras un episodio de tiroiditis postparto se incrementa el riesgo de desarrollar hipotiroidismo en los 5-10 años siguientes. Se recomienda control anual de funcion tiroidea en estos casos

C) No se relaciona con historia familiar de enfermedad tiroidea autoinmune

D) Si presenta fase de hipertiroidismo siempre ha de tratarse con farmacos antitiroideos

70.-Con respecto a la Neoplasia Endocrina Multiple tipo 2 señale la respuesta correcta.

A) Para el diagnostico de Carcinoma Medular de tiroides familiar (CMTF) se precisa un número mínimo de 12 miembros con CMT, sin feocromocitoma, ni hiperparatiroidismo

B) En el MEN 2B las mutaciones mas frecuentes encontradas son en los codones 918 y 883 del RET proto-oncogen

C) En el MEN 2 A las mutaciones más frecuentes son en los codones 704 y 648 del RET-protooncogen

D) La mutación 918 se asocia más frecuentemente con hiperparatiroidismo

71.-Cuál de los siguientes fármacos debe evitarse para reducir los falsos positivos en la determinación de 5HIAA en orina:

A) Reserpina

B) Isoniacida

C) Metildopa

D)Heparina

72.-Las hormonas tiroideas actúan fijándose a un receptor:

A) De membrana, tipo receptores de siete dominios transmembrana
B) Citosólicos
C) De membrana, tipo receptores de citoquinas
D) Nucleares

73.-En los pacientes afectos de neoplasia endocrina múltiple, MEN 2 B, con mutaciones de máximo riesgo, se recomienda tiroidectomía total y linfadenectomía central en niños:

A) Antes del primer año de vida
B) Antes de los 6 meses de vida
C) Antes de los 5 años
D) Antes de los 2 años

74.-De las siguientes afirmaciones sobre la glándula adrenal, señale la falsa:

A) Los glucocorticoides son segregados a partir de la zona fasciculada
B) Los andrógenos suprarrenales son los esteroides más abundantes segregados a partir de la glándula suprarrenal adulta en la mujer.
C) La DHEA sólo es sulfatada en la zona reticular
D) Los mineralcorticoides son segregados a partir de la zona reticular

75.-En población general se ha encontrado que la probabilidad de padecer enfermedad cardiovascular está relacionada fundamentalmente con las siguientes:

A) Los niveles HbA1c.
B) La glucemia tras sobrecarga oral de glucosa con 75 grs.
C) La glucemia basal.
D) El valor medio de glucemia de 24 horas.

76.-Una mujer de 40 años de edad presenta una glucemia basal de 114 mg/dl y tras sobrecarga oral de glucosa con 75 grs de 135 mg/dl. El diagnóstico sería de:

A) Diabetes mellitus.
B) Glucemia basal alterada.
C) Intolerancia a la glucosa.
D) Normalidad

77.-Una de las siguientes afirmaciones es FALSA acerca de la contribución de la glucemia al valor de la HbA1c:

A) A niveles < 8% contribuye fundamentalmente la glucemia postprandial.
B) A niveles > 9% contribuye fundamentalmente la glucemia basal.
C) Entre el 8-9 % la glucemia basal y posprandial contribuyen por igual.
D) El valor glucémico que más influye sobre el nivel de HbA1c es la glucemia media de 24 horas.

78.-El estudio DCCT (Diabetes Control and Compliations Trial) comparó el efecto del tratamiento intensivo insulínico con el convencional en diabetes tipo 1 demostrando lo siguiente SALVO que:

A) El tratamiento intensivo cursó con un una tasa de hipoglucemias graves tres veces mayor que el convencional.
B) El tratamiento intensivo permitió una reducción de las complicaciones macrovasculares mayor del 15% (significativa).
C) Los resultados no pueden aplicarse a pacientes menores de 13 años o con complicaciones avanzadas.
D) El tratamiento intensivo con multidosis de insulina proporciona unos resultados similares al conseguido con sistemas de infusión subcutánea continua de insulina.

79.-El estudio UKPDS (United Kingdom Prospective Diabetes Study) comparó el efecto del tratamiento intensivo de control glucémico y de tensión arterial con el convencional en diabetes tipo 2 demostrando lo siguiente:

A) El control de la tensión arterial ejerce un efecto beneficioso mayor sobre las complicaciones micro y macrovasculares que el control glucémico.

B) El tratamiento intensivo de control glucémico permite una reducción de las complicaciones macrovasculares mayor del 20% (significativa).

C) Los pacientes tratados con insulina presentaron mayor tasa de complicaciones cardiovasculares que los tratados con sulfonilureas.

D) Los pacientes tratados con glitazonas mantuvieron durante un mayor periodo de tiempo los objetivos propuestos de control glucémico.

80.-¿Cuál de las siguientes recomendaciones goza de mayor grado de evidencia científica en diabetes tipo 2?

A) La disminución de HbA1C se asocia con una reducción de las complicaciones microvasculares y neuropáticas de la diabetes.

B) El tratamiento con metformina debe iniciarse desde el diagnóstico de la enfermedad.

C) El objetivo de HbA1C debe ser lo más cercano a la normalidad (<6%).

D) El control estricto de la glucemia con insulina reduce la morbilidad en pacientes con enfermedad aguda grave, período perioperatorio e infarto de miocardio.

81.-NO existen evidencias consistentes que avalen una de las siguientes afirmaciones referidas a la patogenia de la diabetes tipo 2:

A) Resistencia a la insulina persistente y de aparición precoz.

B) Disminución de la respuesta secretoria de insulina al estímulo glucémico.

C) Inadecuada supresión de glucagón tras sobrecarga de glucosa e ingesta.

D) Disminución de la masa de células beta por efecto de la glucotoxicidad.

82.-Con respecto a la terapia nutricional en diabetes tipo 2, ¿Cuál de las siguientes aseveraciones adolece de MENOR grado de evidencia científica?:

A) El uso del índice glucémico proporciona un importante beneficio adicional para el control de la glucemia comparado con la cuantificación total de hidratos de carbono.

B) En los pacientes con sobrepeso y obesidad, la pérdida de peso moderada reduce la resistencia a la insulina. Por ello, la pérdida ponderal se recomienda a todas las personas con sobrepeso u obesidad que están en situación de riesgo para la diabetes.

C) Programas estructurados que fomentan cambios del estilo de vida, incluida la educación, la reducción de calorías y de grasa (30% del total de calorías) y la actividad física regular consiguen a largo plazo pérdida de peso del 5-7%. Por ello, el cambio del estilo de vida debe ser el principal tratamiento para perder peso.

D) La suplementación rutinaria con antioxidantes, como las vitaminas E, C y caroteno, no se aconseja debido a la falta de pruebas sobre eficacia y seguridad a largo plazo.

83.-Un paciente con 30 años, no obeso, presenta diabetes mellitus de debut, sin cetosis. Para la caracterización diagnóstica del cuadro NO sería útil la determinación de:

A) Anticuerpos anti-GAD (glutamic acid decarboxylase).

B) Anticuerpos antigliadina.

C) Péptico C tras glucagón.

D) ICA (islet cell antibodies)

84.-Una de las siguientes afirmaciones NO es cierta con respecto a las glitazonas (pioglitazona y rosiglitazona)

A) Aumentan la sensibilidad a la insulina.

B) No deben administrarse en paciente con insuficiencia cardiaca.

C) En monoterapia no provocan hipoglucemias graves.

D) Deben administrarse desde el diagnóstico de la diabetes por su capacidad para disminuir el riesgo de enfermedad cardiovascular.

85.-Sobre los inhibidores de la dipeptidil peptidasa 4 (DPP4) NO es cierto que:

A) Favorecen la secreción de insulina mediada por glucosa.

B) Disminuyen la secreción de glucagón.

C) No causan aumento de peso.

D) Son inyectables.

86.-Un paciente de 35 años de edad con diabetes tipo 1 desde los 12 años realiza adecuadamente tratamiento con múltiples dosis de insulina presenta HbA1c: 8.5%; Tensión Arterial: 135/85 mmHg y microalbuminuria de 50 mg/24 horas y retinopatía no proliferativa leve. ¿Cuál de las siguientes propuestas consideraría menos necesaria?:

A) Iniciaría tratamiento antihipertensivo con un inhibidor de la enzima de conversión de la angiotensina.

B) Realizaría una monitorización continua de la tensión arterial para evaluar si presenta descenso nocturno (fenómeno dipper).

C) Propondría tratamiento con un sistema de infusión continua de insulina subcutáneo.

D) Valoraría la presencia de otros factores de riesgo de enfermedad cardiovascular para realizar un tratamiento integral.

87.-En el caso de la pregunta anterior también sería importante:

A) Realizar el índice tobillo/brazo como técnica de cribado diagnóstico de arteriopatía periférica.

B) Tratamiento con laser de la retinopatía para evitar su progresión.

C) Realizar una monitorización continua de glucosa para detectar posibles hipoglucemias inadvertidas.

D) Establecer unos objetivos de tensión arterial ≤130/85 mm/Hg.

88.-Para la prevención de la diabetes tipo 1 lo más efectivo es:

A) Insulina para inducir el reposo de la célula beta y tolerancia al antígeno.

B) Vitamina D a bajas dosis en personas de alto riesgo.

C) Tratamiento con nicotinamida.

D) Aún no existe un tratamiento realmente efectivo.

89.-Para la prevención de la diabetes tipo 2 lo más efectivo es:

A) Metformina.

B) Aún no existe un tratamiento realmente efectivo.

C) Glitazonas.

D) Estilo de vida (dieta + actividad física).

90.-¿Cuál de las siguientes condiciones NO se ha asociado con un mayor riesgo de amputación del pie en pacientes con diabetes?:

A) Neuropatía periférica con pérdida de la sensación protectora.

B) Biomecánica alterada sin presencia de neuropatía.

C) Lesiones por aumento de presión localizada (eritema, hemorragia en área de callosidad).

D) Enfermedad vascular periférica (disminución o ausencia pulsos).

91.-Para el cálculo del gasto energético basal mediante la formula de Harris-Benedict NO se precisa conocer:

A) Sexo

B) Talla

C) Peso

D) Temperatura corporal

92.-Sobre los objetivos nutricionales de macronutrientes para la población adulta con diabetes , recomendaría (en porcentaje del aporte calórico total):

A) Carbohidratos (55% kcal), Grasas (30% kcal), Proteínas (15% kcal).
B) Carbohidratos (40% kcal), Grasas (35% kcal), Proteínas (25% kcal).
C) Carbohidratos (50% kcal), Grasas (40% kcal), Proteínas (10% kcal).
D) Carbohidratos (70% kcal), Grasas (10% kcal), Proteínas (20% kcal).

93.-¿Cuáles son las proteínas de vida media más corta útiles para valorar cambios agudos del estado nutricional?:

A) Prealbúmina y proteína ligada al retinol.
B) Transferrina y prealbumina.
C) Albúmina y prealbúmina
D) Transferrina y proteína ligada al retinol.

94.-¿De qué parámetro prescindiría al realizar la valoración nutricional de un paciente?

A) Historia ponderal.
B) Peso y talla.
C) Albúmina.
D) Balance nitrogenado.

95.-Sobre las indicaciones del soporte nutricional, NO es cierto que:

A) La nutrición artificial está indicada cuando la alimentación oral aporta < 50% de las calorías totales durante > 7 días.
B) La nutrición parenteral sólo debe administrarse a pacientes con tracto intestinal no funcionante o inaccesible.
C) El ayuno preoperatorio >8 horas es necesario para la mayoría de los pacientes.
D) Si es posible, debe retrasarse la cirugía en pacientes mal nutridos para permitir la renutrición y disminuir la morbimortalidad.

96.-Las fórmulas enterales inmunomoduladoras (enriquecidas con omega 3, nucleótidos y arginina) han demostrado beneficios adicionales en:

A) Enfermedad de Crohn
B) Pacientes politraumatizados.
C) Colitis ulcerosa.
D) Pancreatitis aguda.

97.-En el soporte nutricional del paciente con insuficiencia renal crónica (dialisis) se recomienda:

A) Aporte proteico de 0.6-0.8 g/kg/día.
B) Suplementación de vitaminas hidrosolubles.
C) Suplementos ricos en fósforo y potasio.
D) Suplementos con fórmulas oligoméricas.

98.-En el soporte nutricional del paciente con intestino corto NO se recomienda:

A) Nutrición parenteral en el postoperatorio inmediato.
B) Dieta con carbohidratos complejos y fibra aunque exista colon funcionante.
C) Dietas oligoméricas o elementales de forma generalizada.
D) Suplementos con vitamina B12.

99.-La disbetalipoproteinemia familiar (hiperlipoproteinemia tipo III) se caracteriza por lo siguiente, excepto:

A) Presencia de VLDL anómala.

B) Déficit hereditario de apo E-III
C) Es independiente de de factores ambientales para su expresión.
D) Estrías xantomatosas patognomónicas.

100.-Una paciente de 35 años acude a urgencias por hipoglucemia sintomática grave constatada en plasma venoso con un valor de 27 mg/dl. Usted sospecha una hipoglucemia facticia por autoinyección de insulina. ¿Cuál de los siguientes hallazgos cuestionaría su presunción diagnóstica?
A) Cuerpos cetónicos en orina negativos.
B) Péptido C elevado.
C) Insulinemia elevada.
D) Cortisol sérico elevado.

101.-En el caso de la pregunta anterior, si sospecha hipoglucemia facticia por toma de glibenclamida, cuestionaría su diagnóstico de presunción la presencia de:
A) Cuerpos cetónicos en orina negativos.
B) Péptido C descendido.
C) Insulinemia elevada.
D) Cortisol sérico elevado.

102.- En el manejo de un incidentaloma suprarrenal los test de valoración para excluir funcionalidad son:
A) Supresión con 1mg de dexametasona nocturna, catecolaminas en orina de 24 horas, ratio de aldosterona y actividad de renina plasmática en paciente hipertenso.
B) Cortisol libre urinario (CLU), catecolaminas plasmáticas y aldosterona.
C) CLU, catecolaminas en orina de 24 horas y potasio en sangre y orina.
D) No es necesario realizar ningún test de valoración si no hay sospecha clínica de hiperfuncionalidad.

103.- ¿Cuál de las siguientes opciones es la indicada en un nódulo tiroideo de 3 cm cuya PAAF indica proliferación folicular con algún depósito de sustancia amiloide.?
A) Administrarle levotiroxina y ver si el nódulo disminuye.
B) Practicar hemitiroidectomía.
C) indicar I-131.
D) Solicitar determinación de calcitonina y catecolaminas.

ESTA PÁGINA ESTÁ EN BLANCO INTENCIONADAMENTE

JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI
RI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI J
I JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JR
JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI
RI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI J
I JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JR
JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI
RI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI J
I JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JR
JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI
RI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI J
I JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JR
JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI
RI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI J
I JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JR
JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI
RI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI J
I JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JR
JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI
RI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI J
I JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JR
JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI
RI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI J
I JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JR
JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI
RI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI J
I JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JR
JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI
RI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI J
I JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JR
JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI
RI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI J
I JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JR
JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI
RI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI J
I JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JR
JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI
RI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI J
I JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JR
JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI
RI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI J
I JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JR
JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI
RI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI J
I JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JR
JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI
RI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI J
I JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JR
JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI
RI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI J
I JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JR
JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI
RI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI J
I JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JR
JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI
RI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI J
I JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JR
JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI
RI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI J
I JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JR
JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI
RI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI J
I JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JR
JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI
RI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI J
I JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JR
JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI
RI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI J
I JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JR
JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI
RI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI J
I JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JR
JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI
RI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI JRI J