MCQ · عملي م03

تصوير الحوض

التصوير الشعاعي · 40 سؤال · الجواب الصحيح أخضر ✓ وتحته «ليش صحيح»

1 How many pelvis projections are listed in the lecture?

كم إسقاطاً للحوض تذكره المحاضرة؟

A Three
ثلاثة

B Five ✓ الصحيح
خمسة

C Four
أربعة

D Seven
سبعة

💡 في شريحة إسقاطات الحوض خمسة إسقاطات مرقّمة من 1 إلى 5.

2 The projection used for the acetabulum in the lecture is:

الإسقاط المستعمل للحُقّ في المحاضرة هو:

A AP axial outlet projection
الإسقاط المحوري للمخرج

B AP axial inlet projection
الإسقاط المحوري للمدخل

C Lateral pelvis
الجانبي للحوض

D Posterior oblique Pelvis–acetabulum ✓ الصحيح
الإسقاط المائل الخلفي للحوض – الحُقّ

💡 الإسقاط الخامس في المحاضرة: الإسقاط المائل الخلفي للحوض – الحُقّ.

3 **In the lecture's pelvis anatomy diagram, part (1) is the:**
في رسم تشريح الحوض بالمحاضرة، الجزء (1) هو:

A Ilium — ✓ الصحيح
الحرقفة

B Ischium
الإسك

C Pubis
العانة

D Sacrum
العجز

💡 في الرسم: (1) الحرقفة، (2) الإسك، (3) العانة.

4 **The ilium, ischium and pubis meet at the:**
تلتقي الحرقفة والإسك والعانة عند:

A Obturator foramen
الثقبة السدّادية

B Symphysis pubis
الارتفاق العاني

C Acetabulum — ✓ الصحيح
الحُقّ

D Greater trochanter
المدوّر الكبير

💡 في رسم المحاضرة يظهر الحُقّ عند ملتقى الأجزاء الثلاثة لعظم الورك.

5 **The lecture's pelvis radiographs compare:**
صورتا الحوض الشعاعيتان في المحاضرة تقارنان بين:

A Child and adult pelvis
حوض الطفل والبالغ

B Normal and fractured pelvis
حوض سليم وحوض مكسور

C Female pelvis and male pelvis — ✓ الصحيح
حوض الأنثى وحوض الذكر

D Inlet and outlet views
منظري المدخل والمخرج

💡 الشريحة بعنوان تشريح مقارن: حوض الأنثى وحوض الذكر.

6 **Clinical indications of the AP pelvis projection include:**
من دواعي إسقاط AP للحوض:

A Fractures, joint dislocations, degenerative disease and bone lesions ✓ الصحيح
الكسور وخلع المفاصل والأمراض التنكّسية والآفات العظمية

B Developmental dysplasia of hip only
خلل التنسّج النمائي للورك فقط

C Acetabular fracture only
كسر الحُقّ فقط

D Posterior displacement of the anterior pelvis only
الإزاحة الخلفية للحوض الأمامي فقط

💡 دواعي AP للحوض في المحاضرة: الكسور، وخلع المفاصل، والأمراض التنكّسية، والآفات العظمية.

7 **For the AP pelvis, the patient is:**
في إسقاط AP للحوض، يكون المريض:

A Prone
منبطحاً

B Erect lateral
واقفاً جانبياً

C Semisupine 45°
نصف مستلقٍ 45 درجة

D Supine ✓ الصحيح
مستلقياً على ظهره

💡 في المحاضرة: المريض مستلقٍ على ظهره، مع وسادة للرأس ودعامة تحت الركبتين.

8 **To ensure the pelvis is not rotated, the distance from the tabletop to each ___ should be equal.**
للتأكد من عدم دوران الحوض، يجب أن تكون المسافة من سطح الطاولة إلى كل ___ متساوية.

A Knee
ركبة

B ASIS ✓ الصحيح
ASIS

C Shoulder
كتف

D Greater trochanter
مدوّر كبير

💡 في المحاضرة: المسافة من سطح الطاولة إلى كل شوكة حرقفية أمامية علوية يجب أن تكون متساوية.

9 **For the AP pelvis, the feet and lower limbs are rotated internally by:**
في AP للحوض، تُدار القدمان والطرفان السفليان إلى الداخل بزاوية:

A 40° to 45°
40 إلى 45 درجة

B 15° to 20° ✓ الصحيح
15 إلى 20 درجة

C 5° to 10°
5 إلى 10 درجات

D 90°
90 درجة

💡 في المحاضرة: تدوير المحاور الطويلة للقدمين والطرفين السفليين إلى الداخل 15 إلى 20 درجة.

10 **For the AP pelvis, the CR is directed:**
في AP للحوض، يُوجَّه الشعاع المركزي:

A To the level of the iliac crest
إلى مستوى العرف الحرقفي

B 3 inches above the ASIS
فوق ASIS بـ 3 إنش

C To the umbilicus
إلى السُّرّة

D Midway between the level of ASIS and the symphysis pubis ✓ الصحيح
إلى منتصف المسافة بين مستوى ASIS والارتفاق العاني

💡 في المحاضرة: CR عمودي على IR، ويُوجَّه إلى منتصف المسافة بين مستوى ASIS والارتفاق العاني.

11 **For the AP pelvis, the CR point is approximately ___ inferior to the level of ASIS.**
في AP للحوض، نقطة الشعاع المركزي تقع أسفل مستوى ASIS بنحو:

A 2 inches (5 cm) ✓ الصحيح
2 إنش (5 سم)

B 1 inch (2.5 cm)
1 إنش (2.5 سم)

C 3 inches (7.5 cm)
3 إنش (7.5 سم)

D 5 inches (12.5 cm)
5 إنش (12.5 سم)

💡 في المحاضرة: هذا أسفل مستوى ASIS بنحو 2 إنش (5 سم).

12 **Which group of structures is visible on the AP pelvis projection?**
أي مجموعة من التراكيب تظهر في إسقاط AP للحوض؟

A Only the pubic rami and ischium
فروع العانة والإسك فقط

B Only the pelvic inlet
مدخل الحوض فقط

C Pelvic girdle, L5, sacrum and coccyx, femoral heads and neck, and greater trochanters ✓ الصحيح
الحزام الحوضي وL5 والعجز والعصعص ورأسا الفخذ وعنقاهما والمدوّران الكبيران

D Only the acetabular rims
حافتا الحُقّ فقط

💡 التشريح الظاهر في المحاضرة: الحزام الحوضي، وL5، والعجز والعصعص، ورأسا عظمي الفخذ وعنقاهما، والمدوّران الكبيران.

13 **The legs must NOT be rotated internally when:**
يجب عدم تدوير الساقين إلى الداخل عندما:

A The patient is a male
يكون المريض ذكراً

B The patient is supine
يكون المريض مستلقياً

C A hip fracture or dislocation is suspected ✓ الصحيح
يُشتبه بكسر أو خلع في الورك

D A pillow is under the head
توجد وسادة تحت الرأس

💡 تحذير المحاضرة: لا تحاول تدوير الساقين إلى الداخل إذا كان هناك اشتباه بكسر أو خلع في الورك.

14 **The AP bilateral frog-leg projection is also called:**
إسقاط AP الثنائي بوضعية ساق الضفدع يُسمّى أيضاً:

A Modified Cleaves method — **✓ الصحيح**
طريقة كليفز المعدَّلة

B Taylor method
طريقة تايلور

C Judet method
طريقة جوديه

D Inlet method
طريقة المدخل

💡 في المحاضرة: إسقاط AP الثنائي بوضعية ساق الضفدع هو طريقة كليفز المعدَّلة.

15 **A clinical indication of the frog-leg projection is:**
من دواعي إسقاط ساق الضفدع:

A Acetabular fracture
كسر الحُقّ

B Inward rotation of the anterior pelvis
دوران الحوض الأمامي إلى الداخل

C Suspected hip dislocation from trauma
اشتباه خلع الورك بسبب إصابة

D Developmental dysplasia of hip (DDH) — **✓ الصحيح**
خلل التنسّج النمائي للورك (DDH)

💡 دواعيه في المحاضرة: إظهار ورك بلا إصابة، وخلل التنسّج النمائي للورك (DDH).

16 **DDH is also known as:**
خلل التنسّج النمائي للورك DDH يُعرف أيضاً بـ:

A Degenerative hip disease
المرض التنكّسي للورك

B Congenital hip dislocation (CHD) — **✓ الصحيح**
خلع الورك الخِلقي (CHD)

C Acetabular fracture
كسر الحُقّ

D Greater trochanter fracture
كسر المدوّر الكبير

💡 في المحاضرة: خلل التنسّج النمائي للورك (DDH) يُعرف أيضاً بخلع الورك الخِلقي (الولادي) (CHD).

17 **In the frog-leg projection, both knees are flexed approximately:**
في إسقاط ساق الضفدع، تُثنى الركبتان نحو:

A 45°
45 درجة

B 90° ✓ الصحيح
90 درجة

C 20°
20 درجة

D 120°
120 درجة

💡 في المحاضرة: تُثنى الركبتان كلتاهما نحو 90 درجة.

18 **In the frog-leg projection, both femora are abducted from vertical by:**
في إسقاط ساق الضفدع، يُبعَّد عظما الفخذ عن الوضع العمودي بزاوية:

A 15° to 20°
15 إلى 20 درجة

B 20° to 35°
20 إلى 35 درجة

C 90°
90 درجة

D 40° to 45° ✓ الصحيح
40 إلى 45 درجة

💡 في المحاضرة: يُبعَّد عظما الفخذ كلاهما 40 إلى 45 درجة عن الوضع العمودي.

19 **In the frog-leg projection, the CR is directed to a point:**
في إسقاط ساق الضفدع، يُوجَّه الشعاع المركزي إلى نقطة:

A 3 inches (7.5 cm) below the level of ASIS ✓ الصحيح
أسفل مستوى ASIS بـ 3 إنش (7.5 سم)

B 2 inches (5 cm) above the ASIS
فوق ASIS بـ 2 إنش (5 سم)

C At the level of the iliac crest
عند مستوى العرف الحرقفي

D At the knees
عند الركبتين

💡 في المحاضرة: CR عمودي إلى نقطة أسفل مستوى ASIS بـ 3 إنش (7.5 سم)، أي فوق الارتفاق العاني بـ 1 إنش.

20 **In the frog-leg projection, the IR is centered at the level of:**

في إسقاط ساق الضفدع، يُمركز مستقبِل الصورة عند مستوى:

A The knees
الركبتين

B L5
الفقرة L5

C The femoral heads ✓ الصحيح
رأسَي عظمي الفخذ

D The xiphoid
الناتئ الرهابي

💡 في المحاضرة: يُمركز مستقبِل الصورة عند مستوى رأسَي عظمي الفخذ، وحافته العليا تقريباً عند العرف الحرقفي.

21 **According to the NOTE, gonadal shielding in the frog-leg projection must:**

بحسب الملاحظة، يجب أن يكون واقي الغدد التناسلية في إسقاط ساق الضفدع:

A Cover the hip joints
مغطّياً لمفصلَي الورك

B Be used only for females
للإناث فقط

C Not obscure the hip joints ✓ الصحيح
غير حاجب لمفصلَي الورك

D Never be used
غير مستعمل أبداً

💡 في الملاحظة: وضع الواقي بصورة صحيحة مهم للذكور والإناث، مع التأكد من عدم حجب مفصلَي الورك.

22 **The AP axial outlet projection is also called the:**

الإسقاط المحوري للمخرج يُسمّى أيضاً:

A Taylor method ✓ الصحيح
طريقة تايلور

B Judet method
طريقة جوديه

C Modified Cleaves method
طريقة كليفز المعدَّلة

D Frog-leg method
طريقة ساق الضفدع

💡 في المحاضرة: الإسقاط المحوري للمخرج هو طريقة تايلور.

23 **The AP axial outlet projection is for the:**

الإسقاط المحوري للمخرج مخصّص لـ:

A Posterior-superior pelvic bones
عظام الحوض الخلفية العلوية

B Lumbar spine
العمود القطني

C Femoral shafts
جسمَي عظمي الفخذ

D Anterior-inferior pelvic bones ✓ الصحيح
عظام الحوض الأمامية السفلية

💡 عنوان القسم في المحاضرة: الإسقاط المحوري للمخرج لعظام الحوض الأمامية السفلية.

24 **In the outlet projection for males, the CR is angled cephalad:**

في إسقاط المخرج للذكور، يُمال الشعاع المركزي باتجاه الرأس:

A 30° to 45°
30 إلى 45 درجة

B 20° to 35° ✓ الصحيح
20 إلى 35 درجة

C 40° caudad
40 درجة باتجاه القدمين

D 15° to 20°
15 إلى 20 درجة

💡 في المحاضرة: يُمال الشعاع باتجاه الرأس 20 إلى 35 درجة للذكور، و30 إلى 45 درجة للإناث.

25 **In the outlet projection, different CR angles for males and females are caused by:**

في إسقاط المخرج، اختلاف زاوية الشعاع بين الذكور والإناث سببه:

A Differences in patient weight
اختلاف وزن المريض

B Differences in the shape of male and female pelves ✓ الصحيح
اختلاف شكل حوض الذكر عن حوض الأنثى

C Differences in the IR size
اختلاف حجم مستقبِل الصورة

D Differences in kVp
اختلاف kVp

💡 في المحاضرة: هذه الزوايا المختلفة سببها اختلاف شكل حوض الذكر عن حوض الأنثى.

26 **In the outlet projection, the CR is directed to a midline point ___ distal to the superior border of the symphysis pubis.**

في إسقاط المخرج، يُوجَّه الشعاع إلى نقطة على الخط الأوسط أسفل الحافة العليا للارتفاق العاني بـ:

A 3 inches (7.5 cm)
3 إنش (7.5 سم)

B 5 inches (12.5 cm)
5 إنش (12.5 سم)

C 0 inches (at the border)
صفر (عند الحافة نفسها)

D 1 to 2 inches (3 to 5 cm) **✓ الصحيح**
1 إلى 2 إنش (3 إلى 5 سم)

💡 في المحاضرة: نقطة على الخط الأوسط أسفل الحافة العليا للارتفاق العاني أو المدوّرين الكبيرين بـ 1 إلى 2 إنش (3 إلى 5 سم).

27 **The outlet projection demonstrates well:**

إسقاط المخرج يُظهر بوضوح:

A Superior and inferior rami of pubis and body and ramus of ischium **✓ الصحيح**
الفرعين العلوي والسفلي للعانة وجسم الإسك وفرعه

B The pelvic inlet in its entirety
مدخل الحوض بالكامل

C The posterior (ilioischial) column
العمود الخلفي (الحرقفي الإسكي)

D The lumbar vertebrae
الفقرات القطنية

💡 في المحاضرة: يظهر الفرعان العلوي والسفلي للعانة وجسم الإسك وفرعه بوضوح، بأقل تقصير أو تراكب.

28 **In the AP axial inlet projection, the CR is angled:**
في الإسقاط المحوري للمدخل، يُمال الشعاع المركزي:

A Cephalad 40°
باتجاه الرأس 40 درجة

B Cephalad 20° to 35°
باتجاه الرأس 20 إلى 35 درجة

C Caudad 40° ✓ الصحيح
باتجاه القدمين 40 درجة

D Perpendicular with no angle
عمودياً بلا إمالة

💡 في المحاضرة: يُمال الشعاع باتجاه القدمين 40 درجة (قريباً من العمودي على مستوى المدخل).

29 **In the inlet projection, the CR is directed to a midline point at the level of:**
في إسقاط المدخل، يُوجَّه الشعاع إلى نقطة على الخط الأوسط عند مستوى:

A The symphysis pubis
الارتفاق العاني

B The femoral heads
رأسَي عظمي الفخذ

C ASIS ✓ الصحيح
ASIS

D The knees
الركبتين

💡 في المحاضرة: يُوجَّه الشعاع إلى نقطة على الخط الأوسط عند مستوى ASIS.

30 **The inlet projection demonstrates:**
إسقاط المدخل يُظهر:

A The pelvic ring or inlet (superior aperture) in its entirety ✓ الصحيح
حلقة الحوض أو مدخله (الفتحة العليا) بالكامل

B The anterior rim of the acetabulum only
الحافة الأمامية للحُقّ فقط

C The trochanteric areas only
منطقتي المدوّرين فقط

D The iliac wing only
جناح الحرقفة فقط

💡 في المحاضرة: إسقاط محوري يُظهر حلقة الحوض أو مدخله (الفتحة العليا) بالكامل.

31 **A clinical indication of the inlet projection is assessment of pelvic trauma for:**

من دواعي إسقاط المدخل تقييم إصابات الحوض من حيث:

A Developmental dysplasia of hip
خلل التنسّج النمائي للورك

B Degenerative disease of the knee
المرض التنكّسي للركبة

C Bone lesions of the femoral shaft
آفات جسم عظم الفخذ

D Posterior displacement or inward/outward rotation of the anterior pelvis ✓ الصحيح
الإزاحة الخلفية أو دوران الحوض الأمامي للداخل أو الخارج

💡 في المحاضرة: تقييم إصابات الحوض من حيث الإزاحة الخلفية أو دوران الحوض الأمامي إلى الداخل أو الخارج.

32 **Shielding in the inlet projection means:**

الوقاية في إسقاط المدخل تعني:

A Shield the pelvic ring
تغطية حلقة الحوض

B Shield radiosensitive tissues outside region of interest ✓ الصحيح
حماية الأنسجة الحساسة للإشعاع خارج المنطقة المطلوبة

C Shield the IR
تغطية مستقبِل الصورة

D No shielding is needed
لا حاجة إلى وقاية

💡 في المحاضرة: تُحمى الأنسجة الحساسة للإشعاع خارج المنطقة المطلوبة.

33 **The posterior oblique projection of the acetabulum is called the:**
الإسقاط المائل الخلفي للحُقّ يُسمّى:

A Taylor method
طريقة تايلور

B Judet method ✓ الصحيح
طريقة جوديه

C Modified Cleaves method
طريقة كليفز المعدَّلة

D Inlet method
طريقة المدخل

💡 في المحاضرة: الإسقاط المائل الخلفي للحوض – الحُقّ هو طريقة جوديه.

34 **In the Judet method, the patient is placed in a posterior oblique position of:**
في طريقة جوديه، يوضع المريض بوضع مائل خلفي بزاوية:

A 15°
15 درجة

B 30°
30 درجة

C 90°
90 درجة

D 45° ✓ الصحيح
45 درجة

💡 في المحاضرة: يوضع المريض مائلاً خلفياً 45 درجة، والحوض والصدر 45 درجة عن سطح الطاولة.

35 **In the Judet method, the patient is supported with:**
في طريقة جوديه، يُدعم المريض بـ:

A A wedge sponge ✓ الصحيح
إسفنجة إسفينية

B Sandbags on the feet
أكياس رمل على القدمين

C A pillow under the knees only
وسادة تحت الركبتين فقط

D A compression band
حزام ضغط

💡 في المحاضرة: يُدعم المريض بإسفنجة إسفينية.

36 **Clinical indications of the Judet method include:**

من دواعي طريقة جوديه:

A Developmental dysplasia of hip
خلل التنسّج النمائي للورك

B Periodic follow-up of younger patients
المتابعة الدورية للمرضى الأصغر سناً

C Acetabular fracture or pelvis injury ✓ الصحيح
كسر الحُقّ أو إصابة الحوض

D Bone lesions of the sacrum only
آفات العجز فقط

💡 في المحاضرة: دواعيها كسر الحُقّ أو إصابة الحوض.

37 **When the anatomy of interest is downside, the CR is centered:**

عندما يكون التشريح المطلوب في الجانب السفلي، يُمركز الشعاع المركزي:

A 2 inches (5 cm) directly distal to upside ASIS
أسفل ASIS العلوية مباشرة بـ 2 إنش

B 3 inches (7.5 cm) below ASIS
أسفل ASIS بـ 3 إنش

C 2 inches (5 cm) distal and 2 inches (5 cm) medial to downside ASIS ✓ الصحيح
أسفل ASIS السفلية بـ 2 إنش وإلى الداخل منها بـ 2 إنش

D At the level of the iliac crest
عند مستوى العرف الحرقفي

💡 في المحاضرة: للجانب السفلي 2 إنش (5 سم) للأسفل و2 إنش (5 سم) للداخل من ASIS السفلية.

38 **When the anatomy of interest is upside, the CR is centered:**

عندما يكون التشريح المطلوب في الجانب العلوي، يُمركز الشعاع المركزي:

A 2 inches (5 cm) directly distal to upside ASIS ✓ الصحيح

أسفل ASIS العلوية مباشرة بـ 2 إنش (5 سم)

B 2 inches distal and 2 inches medial to downside ASIS

أسفل ASIS السفلية بـ 2 إنش وللداخل 2 إنش

C At the symphysis pubis

عند الارتفاق العاني

D At the femoral neck of the downside

عند عنق فخذ الجانب السفلي

💡 في المحاضرة: للجانب العلوي 2 إنش (5 سم) أسفل ASIS العلوية مباشرة.

39 **When centered to the downside acetabulum, which is demonstrated?**

عند التمركز على الحُقّ السفلي، ماذا يظهر؟

A The posterior rim and the anterior (iliopubic) column

الحافة الخلفية والعمود الأمامي (الحرقفي العاني)

B The pelvic inlet in its entirety

مدخل الحوض بالكامل

C The pubic rami only

فروع العانة فقط

D The anterior rim and the posterior (ilioischial) column ✓ الصحيح

الحافة الأمامية والعمود الخلفي (الحرقفي الإسكي)

💡 في المحاضرة: الحُقّ السفلي ← الحافة الأمامية والعمود الخلفي (الحرقفي الإسكي)، وجناح الحرقفة أيضاً.

40 **When centered to the upside acetabulum, which is also visualized?**
عند التمركز على الحُقّ العلوي، ماذا يظهر أيضاً؟

A The iliac wing
جناح الحرقفة

B The obturator foramen ✓ الصحيح
الثقبة السدّادية

C L5
الفقرة L5

D The coccyx
العصعص

💡 في المحاضرة: الحُقّ العلوي ← الحافة الخلفية والعمود الأمامي (الحرقفي العاني)، والثقبة السدّادية أيضاً.