MCQ · نظري م03

تصوير الحوض

التصوير الشعاعي · 30 سؤال · الجواب الصحيح أخضر ✓ وتحته «ليش صحيح»

1 What is the minimum SID for pelvis radiography?

ما أقل مسافة بين المصدر ومستقبِل الصورة SID في تصوير الحوض؟

A 72 inches (183 cm)
72 إنش (183 سم)

B 30 inches (76 cm)
30 إنش (76 سم)

C 40 inches (102 cm) ✓ الصحيح
40 إنش (102 سم)

D 60 inches (152 cm)
60 إنش (152 سم)

💡 المحاضرة: أقل SID هو 40 إنش (102 سم).

2 Which IR size and placement are used for the pelvis?

ما حجم مستقبِل الصورة ووضعه في تصوير الحوض؟

A 24 × 30 cm, crosswise
24 × 30 سم، بالعرض

B 35 × 43 cm, lengthwise ✓ الصحيح
35 × 43 سم، بالطول

C 18 × 24 cm, lengthwise
18 × 24 سم، بالطول

D 35 × 35 cm, crosswise
35 × 35 سم، بالعرض

💡 عوامل التعرّض: IR بحجم 35 × 43 سم (14 × 17 إنش) بالطول.

3 **What kVp range is given for the pelvis?**
ما مدى kVp المذكور لتصوير الحوض؟

A 50-60 kVp
kVp 50–60

B 70-80 kVp ✓ الصحيح
kVp 70–80

C 100-120 kVp
kVp 100–120

D 40-50 kVp
kVp 40–50

💡 عوامل التعرّض في المحاضرة: 70–80 kVp و20–30 mAs.

4 **What should the patient do with breathing during the pelvis exposure?**
ماذا يفعل المريض بالتنفّس أثناء تعرّض الحوض؟

A Breathe slowly and deeply
يتنفّس ببطء وعمق

B Take two deep breaths during exposure
يأخذ نفَسين عميقين أثناء التعرّض

C Suspend respiration ✓ الصحيح
يوقف التنفّس

D Breathe normally
يتنفّس بشكل طبيعي

💡 المحاضرة: أوقِف التنفّس أثناء التعرّض.

5 **Which three parts form each hip bone?**
ما الأجزاء الثلاثة التي يتكوّن منها كل عظم ورك؟

A Sacrum, coccyx and ilium
العجز والعصعص والحرقفة

B Ilium, femur and pubis
الحرقفة وعظم الفخذ والعانة

C Ilium, ischium and pubis ✓ الصحيح
الحرقفة والإسك والعانة

D Ischium, sacrum and femur
الإسك والعجز وعظم الفخذ

💡 رسم المحاضرة: (1) الحرقفة و(2) الإسك و(3) العانة.

6 **In the female pelvis, the angle of the pubic arch is:**
في حوض الأنثى، زاوية القوس العاني تكون:

A Less than 90° (acute)
أصغر من 90 درجة (حادّة)

B Greater than 90° (obtuse) ✓ الصحيح
أكبر من 90 درجة (منفرجة)

C Exactly 45°
45 درجة بالضبط

D Exactly 90°
90 درجة بالضبط

💡 صورة «الذكر مقابل الأنثى»: الأنثى >90° (منفرجة)، والذكر <90° (حادّة).

7 **Which part of the pelvis lies below the brim of the pelvis?**
أيّ جزء من الحوض يقع تحت حافة الحوض؟

A Greater or false pelvis
الحوض الكبير أو الكاذب

B Lesser or true pelvis ✓ الصحيح
الحوض الصغير أو الحقيقي

C Ala of the ilium
جناح الحرقفة

D Iliac crest
العرف الحرقفي

💡 الرسم: الحوض الكبير (الكاذب) فوق حافة الحوض، والصغير (الحقيقي) تحتها.

8 **On the labelled AP pelvis, letter B (anterior end of crest) is:**
في صورة الحوض المؤشّرة، الحرف B (النهاية الأمامية للعرف) هو:

A Ischial tuberosity
الحدبة الإسكية

B Greater trochanter
المدوَّر الكبير

C ASIS ✓ الصحيح
الشوكة الحرقفية الأمامية العلوية

D Ischial spine
الشوكة الإسكية

💡 قائمة الصورة: الحرف B هو الشوكة الحرقفية الأمامية العلوية ASIS (النهاية الأمامية للعرف).

9 **How is the hip joint classified?**
كيف يُصنَّف مفصل الورك؟

A Cartilaginous, synarthrodial
غضروفي، عديم الحركة

B Cartilaginous, amphiarthrodial
غضروفي، قليل الحركة

C Synovial, diarthrodial (ball and socket) ✓ الصحيح
زلالي، حرّ الحركة (كرة وتجويف)

D Synovial, amphiarthrodial (limited)
زلالي، قليل الحركة (محدودة)

💡 جدول مفاصل الحوض: مفصل الورك زلالي، حرّ الحركة، كروي (كرة وتجويف).

10 **Which pelvic joint is cartilaginous and nonmovable (synarthrodial) in adults?**
أيّ مفاصل الحوض غضروفي وغير متحرّك عند البالغين؟

A Union of acetabulum ✓ الصحيح
التحام الحُقّ

B Sacroiliac joint
المفصل العجزي الحرقفي

C Hip joint
مفصل الورك

D Symphysis pubis
الارتفاق العاني

💡 جدول مفاصل الحوض: التحام الحُقّ غضروفي، عديم الحركة عند البالغين، وغير متحرّك.

11 **For the AP pelvis, the feet and lower limbs are rotated internally by:**
في إسقاط الحوض AP، يُدوَّر القدمان والطرفان السفليان إلى الداخل بمقدار:

A 5°
5 درجات

B 15° to 20° ✓ الصحيح
15 إلى 20 درجة

C 40° to 45°
40 إلى 45 درجة

D 30° to 35°
30 إلى 35 درجة

💡 وضعية الجزء: دوّر المحاور الطويلة للقدمين والطرفين للداخل 15° إلى 20°.

12 **Where is the CR directed for the AP pelvis?**
إلى أين يُوجَّه الشعاع المركزي في إسقاط الحوض AP؟

A Midway between ASIS and symphysis pubis ✓ الصحيح
منتصف المسافة بين ASIS والارتفاق العاني

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

C 3 inches below the symphysis pubis
3 إنش أسفل الارتفاق العاني

D To the level of the greater trochanters only
إلى مستوى المدوَّرين الكبيرين فقط

💡 الشعاع المركزي عمودي على IR، ويُوجَّه إلى منتصف المسافة بين ASIS والارتفاق العاني (نحو 5 سم أسفل ASIS).

13 **How is pelvic rotation checked in the AP pelvis?**

كيف يُتأكّد من عدم دوران الحوض في إسقاط الحوض AP؟

A Both knees are flexed 90°
ثني الركبتين 90 درجة

B The feet are turned outward
تدوير القدمين للخارج

C The CR is angled 15° cephalad
إمالة الشعاع 15 درجة باتجاه الرأس

D Distance from tabletop to each ASIS is equal ✓ الصحيح
تساوي المسافة من سطح الطاولة إلى كل ASIS

💡 المحاضرة: يجب أن تتساوى المسافة من سطح الطاولة إلى كل ASIS.

14 **If a hip fracture or dislocation is suspected in the AP pelvis, the technologist should:**

إذا شُكّ بكسر أو خلع في الورك في إسقاط الحوض AP، فعلى التقني أن:

A Rotate the legs internally 30°
يدوّر الساقين للداخل 30 درجة

B Not rotate the legs internally ✓ الصحيح
لا يدوّر الساقين إلى الداخل

C Abduct the femora 45°
يُبعد عظمي الفخذ 45 درجة

D Flex the knees 90°
يثني الركبتين 90 درجة

💡 التحذير: لا تحاول تدوير الساقين للداخل مع الشك بكسر أو خلع في الورك.

15 **The AP bilateral frog-leg projection is also called:**
يُسمّى إسقاط ساق الضفدع AP للجانبين أيضاً:

A Taylor method
طريقة تايلور

B Judet method
طريقة جوديه

C Danelius-Miller method
طريقة دانيليوس-ميلر

D Modified Cleaves method ✓ الصحيح
طريقة كليفز المعدّلة

💡 عنوان الإسقاط الثاني في المحاضرة: ساق الضفدع، طريقة كليفز المعدّلة.

16 **In the frog-leg projection, the femora are abducted from vertical by:**
في إسقاط ساق الضفدع، يُبعَد عظما الفخذ عن الخط العمودي بمقدار:

A 15° to 20°
15 إلى 20 درجة

B 40° to 45° ✓ الصحيح
40 إلى 45 درجة

C 5° to 10°
5 إلى 10 درجات

D 90°
90 درجة

💡 وضعية الجزء: أبعِد عظمي الفخذ 40° إلى 45° عن الخط العمودي، مع ثني الركبتين نحو 90°.

17 **Which clinical indication is listed for the frog-leg projection?**
أيّ من دواعي الفحص التالية مذكور لإسقاط ساق الضفدع؟

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

B Acetabular fracture in trauma
كسر الحُقّ في الإصابات

C Posterior displacement of the pelvis
الإزاحة الخلفية للحوض

D Pelvic inlet assessment
تقييم مدخل الحوض

💡 دواعي الفحص: ورك غير رضّي، وخلل التنسّج النمائي للورك (DDH).

18 **Where is the CR directed for the frog-leg projection?**
إلى أين يُوجَّه الشعاع المركزي في إسقاط ساق الضفدع؟

A At the level of ASIS
عند مستوى ASIS

B 2 inches above the iliac crest
2 إنش فوق العرف الحرقفي

C To the knee joints
إلى مفصلي الركبتين

D 3 inches (7.5 cm) below level of ASIS — **الصحيح** ✓
3 إنش (7.5 سم) أسفل مستوى ASIS

💡 الشعاع المركزي عمودي ويُوجَّه إلى نقطة 3 إنش (7.5 سم) أسفل ASIS، أي 1 إنش (2.5 سم) فوق الارتفاق العاني.

19 **According to NOTE 2, abducting the femora only 20° to 30° gives:**
حسب الملاحظة 2، إبعاد عظمي الفخذ 20 إلى 30 درجة فقط يعطي:

✓ الصحيح
A The least foreshortening of femoral necks
أقل تقصير لعنقي عظمي الفخذ

B The most foreshortening of femoral necks
أكبر تقصير لعنقي عظمي الفخذ

C Better view of the sacrum
رؤية أفضل للعجز

D Less radiation dose to the gonads
جرعة أقل للغدد التناسلية

💡 الملاحظة 2: إبعاد 30–20° يعطي أقل تقصير لعنقي الفخذ، لكنه يقصّر الجزء القريب من عظمي الفخذ كله.

20 **The AP axial outlet projection is also known as:**
يُعرف الإسقاط المحوري لمخرج الحوض أيضاً بـ:

✓ الصحيح
A Taylor method
طريقة تايلور

B Judet method
طريقة جوديه

C Modified Cleaves method
طريقة كليفز المعدّلة

D Clements-Nakayama method
طريقة كليمنتس-ناكاياما

💡 عنوان الإسقاط الثالث في المحاضرة: مخرج الحوض، طريقة تايلور.

21 **For the outlet projection in females, the CR is angled cephalad:**
في إسقاط مخرج الحوض للإناث، يُمال الشعاع المركزي باتجاه الرأس:

A 20° to 35°
20 إلى 35 درجة

B 40° caudad
40 درجة باتجاه القدمين

C 30° to 45° ✓ الصحيح
30 إلى 45 درجة

D 10° to 15°
10 إلى 15 درجة

💡 المحاضرة: 20–35° للذكور و30–45° للإناث، بسبب اختلاف شكل الحوض.

22 **Why are the CR angles different for males and females in the outlet projection?**
لماذا تختلف زاوية الشعاع بين الذكور والإناث في إسقاط مخرج الحوض؟

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

B Differences in the size of the IR
اختلاف حجم مستقبِل الصورة

C Differences in gonadal shielding
اختلاف تدريع الغدد التناسلية

D Differences in exposure factors
اختلاف عوامل التعرّض

💡 المحاضرة: هذه الزوايا المختلفة سببها اختلاف شكل حوض الذكر والأنثى.

23 **What does the outlet projection demonstrate well?**
ماذا يُظهر إسقاط مخرج الحوض بوضوح؟

A Superior and inferior pubic rami and body and ramus of ischium — **✓ الصحيح**
فرعا العانة العلوي والسفلي وجسم الإسك وفرعه

B The pelvic ring (inlet) in its entirety
حلقة الحوض (المدخل) بكاملها

C The posterior rim of the acetabulum
الحافة الخلفية للحُقّ

D The lumbar spine
العمود القطني

💡 ما تُظهره الصورة: فرعا العانة وجسم الإسك وفرعه، بأقل تقصير أو تراكب.

24 **For the AP axial inlet projection, the CR is angled:**
في الإسقاط المحوري لمدخل الحوض، يُمال الشعاع المركزي:

A 40° cephalad
40 درجة باتجاه الرأس

B 15° caudad
15 درجة باتجاه القدمين

C Perpendicular, no angle
عمودياً بلا إمالة

D 40° caudad — **✓ الصحيح**
40 درجة باتجاه القدمين

💡 الشعاع المركزي: أمِله 40° باتجاه القدمين (قريباً من العمودي على مستوى المدخل).

25 **The inlet projection is used to assess pelvic trauma for:**
يُستعمل إسقاط مدخل الحوض لتقييم إصابات الحوض من حيث:

A Developmental dysplasia of hip
خلل التنسّج النمائي للورك

B Degenerative disease of the hip
الأمراض التنكّسية للورك

C Fracture of the femoral shaft
كسر جسم عظم الفخذ

D Posterior displacement or rotation of the anterior pelvis **✓ الصحيح**
الإزاحة الخلفية أو دوران الجزء الأمامي من الحوض

💡 دواعي الفحص: الإزاحة الخلفية أو دوران الجزء الأمامي من الحوض للداخل أو الخارج.

26 **What does the AP axial inlet projection demonstrate?**
ماذا يُظهر الإسقاط المحوري لمدخل الحوض؟

A Only the femoral heads
رأسا عظمي الفخذ فقط

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

C The coccyx only
العصعص فقط

D The pelvic ring or inlet in its entirety **✓ الصحيح**
حلقة الحوض أو مدخله بكامله

💡 ما تُظهره الصورة: إسقاط محوري يُظهر حلقة الحوض أو مدخله (الفتحة العليا) بكامله.

27 **The posterior oblique pelvis–acetabulum projection is called:**
يُسمّى الإسقاط المائل الخلفي للحوض والحُقّ:

A Judet method — ✓ الصحيح
طريقة جوديه

B Taylor method
طريقة تايلور

C Modified Cleaves method
طريقة كليفز المعدّلة

D Lauenstein method
طريقة لاونشتاين

💡 عنوان الإسقاط الخامس في المحاضرة: المائل الخلفي للحُقّ، طريقة جوديه.

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

A 15°
15 درجة

B 45° — ✓ الصحيح
45 درجة

C 30°
30 درجة

D 60°
60 درجة

💡 وضعية الجزء: مائل خلفي 45°، والحوض والصدر 45° عن سطح الطاولة.

29 **When centered to the downside acetabulum (Judet), which structures are demonstrated?**

عند التمركز على الحُقّ السفلي (جوديه)، ماذا يظهر؟

A Posterior rim of acetabulum and anterior (iliopubic) column

الحافة الخلفية للحُقّ والعمود الأمامي (الحرقفي العاني)

B Obturator foramen and pubic symphysis only

الثقبة السدّادية والارتفاق العاني فقط

C Anterior rim of acetabulum and posterior (ilioischial) column ✓ الصحيح

الحافة الأمامية للحُقّ والعمود الخلفي (الحرقفي الإسكي)

D Sacrum and coccyx

العجز والعصعص

💡 ما تُظهره الصورة: الحُقّ السفلي ← الحافة الأمامية والعمود الخلفي، ويظهر جناح الحرقفة جيداً.

30 **When the acetabulum of interest is upside (Judet), the CR is centered:**

إذا كان الحُقّ المطلوب في الجانب العلوي (جوديه)، يُمركَز الشعاع:

A 2 inches distal and 2 inches medial to downside ASIS

5 سم أسفل و5 سم إنسيّ ASIS السفلية

B At the level of the iliac crest

عند مستوى العرف الحرقفي

C 3 inches above the symphysis pubis

3 إنش فوق الارتفاق العاني

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

5 سم أسفل ASIS العلوية مباشرةً

💡 الشعاع المركزي: للجانب العلوي، عمودي ومُمركَز 2 إنش (5 سم) أسفل ASIS العلوية مباشرةً.