MCQ · نظري م04

تصوير عظم الفخذ

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

1 **How many projections of the femur are listed in the lecture?**

كم إسقاطاً لعظم الفخذ مذكوراً في المحاضرة؟

A Four

أربعة

B Five

خمسة

C Six ✓ الصحيح

ستة

D Eight

ثمانية

💡 قائمة المسقطات فيها ستة إسقاطات: ثلاثة للورك والجزء القريب، وثلاثة لجسم الفخذ.

2 **The axiolateral inferosuperior projection is listed for:**

الإسقاط الجانبي المحوري السفلي العلوي مذكور لـ:

A Hip and proximal femur—trauma ✓ الصحيح

الورك والجزء القريب من الفخذ في الإصابات

B Femur—mid- and distal

الجزء الأوسط والبعيد من الفخذ

C Knee joint only

مفصل الركبة فقط

D Pelvic inlet

مدخل الحوض

💡 قائمة المسقطات: الإسقاط الجانبي المحوري السفلي العلوي للورك والجزء القريب من الفخذ في الإصابات.

3 **Which structure is found on the femoral head?**
أيّ تركيب يوجد على رأس عظم الفخذ؟

A Adductor tubercle
حديبة المقرِّبة

B Intercondylar fossa
الحفرة بين اللقمتين

C Fovea capitis ✓ الصحيح
نُقرة رأس الفخذ

D Popliteal surface
السطح المأبضي

💡 رسم الجزء القريب من عظم الفخذ: نُقرة الرأس (Fovea capitis) على الرأس.

4 **Which structure connects the greater and lesser trochanters posteriorly?**
أيّ تركيب يصل بين المدوَّرين الكبير والصغير من الخلف؟

A Femoral neck
عنق عظم الفخذ

B Intertrochanteric crest ✓ الصحيح
العرف بين المدوَّرين

C Fovea capitis
نُقرة رأس الفخذ

D Medial epicondyle
فوق اللقمة الإنسية

💡 المنظر الخلفي للجزء القريب: العرف بين المدوَّرين بين المدوَّر الكبير والصغير.

5 **Which structures are found at the distal end of the femur?**
أيّ تراكيب توجد في الطرف البعيد لعظم الفخذ؟

A Greater and lesser trochanters
المدوَّران الكبير والصغير

B Head and neck
الرأس والعنق

C Medial and lateral condyles ✓ الصحيح
اللقمتان الإنسية والوحشية

D Fovea capitis
نُقرة رأس الفخذ

💡 رسم عظم الفخذ من الخلف: اللقمتان وفوق اللقمتين والحفرة بين اللقمتين في الطرف البعيد.

6 **What exposure is listed for the femur?**

ما عوامل التعرّض المذكورة لعظم الفخذ؟

A 70-80 kVp, 20-30 mAs

70–80 kVp، و20–30 mAs

B 50-55 kVp, 2-4 mAs

50–55 kVp، و2–4 mAs

C 100-110 kVp, 1-2 mAs

100–110 kVp، و1–2 mAs

D 65-70 kVp, 8-12 mAs ✓ الصحيح

65–70 kVp، و8–12 mAs

💡 عوامل التعرّض في المحاضرة: 65–70 kVp، و8–12 mAs.

7 **Why is close collimation important in CR or DR of the femur?**

لماذا التسديد الضيّق مهم في التصوير المحوسب أو الرقمي لعظم الفخذ؟

A To prevent fogging from scatter radiation ✓ الصحيح

لمنع التضبيب الناتج عن الإشعاع المتشتّت

B To increase the SID

لزيادة المسافة SID

C To reduce the exposure time only

لتقليل زمن التعرّض فقط

D To include the knee joint

لشمول مفصل الركبة

💡 المحاضرة: التسديد الضيّق مهم فوق الأجزاء غير المعرّضة من IR لمنع التضبيب من الإشعاع المتشتّت.

8 **Where is the lead shield placed for the femur?**

أين يوضَع الدرع الرصاصي في تصوير عظم الفخذ؟

A Over the knee joint

فوق مفصل الركبة

B Over the chest only

فوق الصدر فقط

C Under the IR

تحت مستقبِل الصورة

D Over the gonadal area, down to midfemur level ✓ الصحيح

فوق منطقة الغدد التناسلية حتى منتصف الفخذ

💡 التدريع: ضع درعاً رصاصياً فوق منطقة الغدد التناسلية، ومُدّه إلى مستوى منتصف عظم الفخذ.

9 **For the AP unilateral hip, the affected leg is rotated internally:**
في إسقاط الورك AP من جانب واحد، تُدوَّر الساق المصابة للداخل:

A 5°
5 درجات

B 45°
45 درجة

C 30° to 35°
30 إلى 35 درجة

D 15° to 20° ✓ الصحيح
15 إلى 20 درجة

💡 وضعية الجزء: دوّر الساق المصابة للداخل 15° إلى 20°.

10 **Where is the CR directed for the AP unilateral hip?**
إلى أين يُوجَّه الشعاع المركزي في إسقاط الورك AP؟

A 1 to 2 inches (2.5 to 5 cm) distal to midfemoral neck ✓ الصحيح
1 إلى 2 إنش (2.5 إلى 5 سم) أسفل منتصف عنق الفخذ

B To the iliac crest
إلى العرف الحرقفي

C To the symphysis pubis
إلى الارتفاق العاني

D To the knee joint
إلى مفصل الركبة

💡 الشعاع المركزي عمودي على IR، ويُوجَّه 1–2 إنش (2.5–5 سم) أسفل منتصف عنق الفخذ.

11 **How can the femoral neck be located?**
كيف يُحدَّد موضع عنق عظم الفخذ؟

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

B 3-5 cm medial and 8-10 cm distal to ASIS ✓ الصحيح
3–5 سم إنسيّ و8–10 سم أسفل ASIS

C 2 cm above the symphysis pubis
2 سم فوق الارتفاق العاني

D At the level of the ischial tuberosity
عند مستوى الحدبة الإسكية

💡 المحاضرة: عنق الفخذ نحو 1–2 إنش (3–5 سم) إنسيّ و3–4 إنش (8–10 سم) أسفل ASIS.

12 **Which part of the femur should be visualized on the AP hip?**
أيّ جزء من عظم الفخذ يجب أن يظهر في إسقاط الورك AP؟

A The distal one-third
الثلث البعيد

B The entire femur
عظم الفخذ كله

C The proximal one-third ✓ الصحيح
الثلث القريب

D Only the femoral head
رأس الفخذ فقط

💡 ما تُظهره الصورة: الثلث القريب من عظم الفخذ مع الحُقّ والأجزاء المجاورة.

13 **The axiolateral inferosuperior projection is also called:**
يُسمّى الإسقاط الجانبي المحوري السفلي العلوي أيضاً:

A Clements-Nakayama method
طريقة كليمنتس-ناكاياما

B Danelius-Miller method ✓ الصحيح
طريقة دانيليوس-ميلر

C Judet method
طريقة جوديه

D Taylor method
طريقة تايلور

💡 عنوان الإسقاط في المحاضرة: الجانبي المحوري السفلي العلوي، طريقة دانيليوس-ميلر.

14 **In the Danelius-Miller method, the unaffected leg is:**
في طريقة دانيليوس-ميلر، الساق السليمة:

A Extended on the table
تُمدّ على الطاولة

B Placed on the x-ray tube
توضَع على أنبوب الأشعة

C Flexed and elevated near vertical ✓ الصحيح
تُثنى وتُرفع قريباً من العمودي

D Rotated internally 15°
تُدوَّر للداخل 15 درجة

💡 وضعية الجزء: اثنِ الساق السليمة وارفعها بحيث يكون الفخذ قريباً من العمودي وخارج حقل التسديد.

15 **In the Danelius-Miller method, the IR is placed:**
في طريقة دانيليوس-ميلر، يوضَع مستقبِل الصورة:

A Parallel to the femoral neck and perpendicular to CR — **الصحيح ✓**
موازياً لعنق الفخذ وعمودياً على الشعاع

B Perpendicular to the femoral neck
عمودياً على عنق الفخذ

C Flat under the pelvis
مسطّحاً تحت الحوض

D Parallel to the CR
موازياً للشعاع المركزي

💡 ضع IR في الثنية فوق العرف الحرقفي وعدّله ليكون موازياً لعنق الفخذ وعمودياً على الشعاع المركزي.

16 **Why should the leg NOT be placed on the collimator or x-ray tube?**
لماذا يجب ألا توضَع الساق على المُسدِّد أو أنبوب الأشعة؟

A It increases scatter radiation
تزيد الإشعاع المتشتّت

B Risk of burns or electrical shock — **الصحيح ✓**
خطر الحروق أو الصدمة الكهربائية

C It causes grid cutoff
تسبّب قطع الشبكة

D It foreshortens the femoral neck
تقصّر عنق الفخذ

💡 المحاضرة: لا تضع الساق على المُسدِّد أو الأنبوب لخطر الحروق أو الصدمة الكهربائية.

17 **The modified axiolateral projection is known as:**
يُعرف الإسقاط الجانبي المحوري المعدّل بـ:

A Danelius-Miller method
طريقة دانيليوس-ميلر

B Clements-Nakayama method — **الصحيح ✓**
طريقة كليمنتس-ناكاياما

C Modified Cleaves method
طريقة كليفز المعدّلة

D Judet method
طريقة جوديه

💡 عنوان الإسقاط في المحاضرة: الجانبي المحوري المعدّل، طريقة كليمنتس-ناكاياما.

18 **In the Clements-Nakayama method, the CR is angled posteriorly from horizontal by:**

في طريقة كليمنتس-ناكاياما، يُمال الشعاع إلى الخلف عن الأفقي بمقدار:

A 15° to 20° — ✓ الصحيح

15 إلى 20 درجة

B 40°

40 درجة

C 5°

5 درجات

D 30° to 45°

30 إلى 45 درجة

💡 الشعاع المركزي: يجب أن يُمال للخلف 15° إلى 20° عن الأفقي.

19 **In the Clements-Nakayama method, the leg is kept:**

في طريقة كليمنتس-ناكاياما، تبقى الساق:

A Rotated internally 15° to 20°

مُدارة للداخل 15 إلى 20 درجة

B In neutral (anatomic) position — ✓ الصحيح

في الوضع المحايد (التشريحي)

C Flexed 90° and elevated

مثنية 90 درجة ومرفوعة

D Abducted 45°

مُبعَدة 45 درجة

💡 وضعية الجزء: أبقِ الساق في الوضع المحايد؛ إمالة الشعاع 15° للخلف تعوّض عن تدوير الساق.

20 **Why is the face of the IR kept perpendicular to the CR in the modified axiolateral?**

لماذا يُبقى وجه مستقبِل الصورة عمودياً على الشعاع في الإسقاط المعدّل؟

A To prevent fogging

لمنع التضبيب

B To prevent grid cutoff — ✓ الصحيح

لمنع قطع الشبكة

C To reduce patient dose

لتقليل جرعة المريض

D To include the knee

لشمول الركبة

💡 وضعية الجزء: أمِل IR نحو 15° وعدّله ليكون عمودياً على الشعاع لمنع قطع الشبكة.

21 **For a true AP of the mid- and distal femur, the leg is rotated internally about:**

للحصول على AP حقيقي للجزء الأوسط والبعيد من الفخذ، تُدوَّر الساق للداخل نحو:

A 5° — **✓ الصحيح**
5 درجات

B 15° to 20°
15 إلى 20 درجة

C 45°
45 درجة

D 90°
90 درجة

💡 وضعية الجزء: دوّر الساق للداخل نحو 5° لـ AP حقيقي، كما في AP الركبة.

22 **For the AP mid- and distal femur, the lower IR margin should be:**

في AP للجزء الأوسط والبعيد من الفخذ، الحافة السفلى لمستقبِل الصورة تكون:

A At the level of the knee joint
عند مستوى مفصل الركبة

B At the ankle
عند الكاحل

C About 2 inches (5 cm) below the knee joint — **✓ الصحيح**
نحو 2 إنش (5 سم) أسفل مفصل الركبة

D At the ASIS
عند ASIS

💡 المحاضرة: الحافة السفلى لـ IR نحو 2 إنش (5 سم) أسفل مفصل الركبة.

23 **Why will the knee joint space not appear fully open on the AP femur?**

لماذا لا تظهر مسافة مفصل الركبة مفتوحة بالكامل في AP الفخذ؟

A Because of grid cutoff

بسبب قطع الشبكة

B Because the knee is flexed 45°

لأن الركبة مثنية 45 درجة

C Because of divergent x-ray beam ✓ الصحيح

بسبب تباعد حزمة الأشعة

D Because of patient breathing

بسبب تنفّس المريض

💡 ما تُظهره الصورة: مسافة مفصل الركبة لا تظهر مفتوحة بالكامل بسبب تباعد حزمة الأشعة.

24 **For the lateral recumbent mid- and distal femur, the knee is flexed about:**

في الإسقاط الجانبي بالاستلقاء الجانبي للجزء الأوسط والبعيد، تُثنى الركبة نحو:

A 45° ✓ الصحيح

45 درجة

B 90°

90 درجة

C 15°

15 درجة

D 5°

5 درجات

💡 وضعية الجزء: اثنِ الركبة نحو 45° والمريض على جانبه المصاب.

25 **Why is the unaffected leg placed behind the affected leg?**

لماذا توضَع الساق السليمة خلف الساق المصابة؟

A To include the hip joint

لشمول مفصل الورك

B To reduce scatter radiation

لتقليل الإشعاع المتشتّت

C To support the IR

لدعم مستقبِل الصورة

D To prevent over-rotation ✓ الصحيح

لمنع الدوران الزائد

💡 المحاضرة: ضع الساق السليمة خلف المصابة لمنع الدوران الزائد.

26 **In the trauma lateromedial projection of the femur, the beam is:**

في الإسقاط الوحشي الإنسي للإصابات، يكون الشعاع:

A Horizontal, directed from the lateral side ✓ الصحيح

أفقياً، من الجهة الوحشية

B Vertical, directed from above

عمودياً، من الأعلى

C Angled 40° caudad

مائلاً 40 درجة للقدمين

D Horizontal, from the medial side

أفقياً، من الجهة الإنسية

💡 المحاضرة: ضع IR على حافته ملاصقاً للجهة الإنسية من الفخذ، مع شعاع أفقي من الجهة الوحشية.

27 **When should the lateral recumbent position NOT be attempted?**

متى يجب ألا تُجرى وضعية الاستلقاء الجانبي؟

A If the patient is an adult

إذا كان المريض بالغاً

B If the knee joint must be included

إذا لزم شمول الركبة

C If a grid is used

إذا استُعملت شبكة

D If the patient has severe trauma ✓ الصحيح

إذا كان المريض مصاباً إصابة شديدة

💡 التحذير: لا تحاول هذه الوضعية إذا كان المريض مصاباً إصابة شديدة.

28 **For the lateral mid- and proximal femur, the patient rolls back (posteriorly) about:**

في الإسقاط الجانبي للجزء الأوسط والقريب، يميل المريض إلى الخلف نحو:

A 45°
45 درجة

B 5°
5 درجات

C 90°
90 درجة

D 15° **✓ الصحيح**
15 درجة

💡 وضعية الجزء: اطلب من المريض أن يميل للخلف نحو 15° لمنع التراكب.

29 **Where is the upper IR margin placed for the lateral mid- and proximal femur?**

أين توضَع الحافة العليا لمستقبِل الصورة في الإسقاط الجانبي للجزء الأوسط والقريب؟

A At the level of the knee
عند مستوى الركبة

B At the level of the ASIS **✓ الصحيح**
عند مستوى ASIS

C At the iliac crest + 5 cm
فوق العرف الحرقفي بـ 5 سم

D At the midshaft of femur
عند منتصف جسم الفخذ

💡 المحاضرة: جُسّ ASIS وضع الحافة العليا لـ IR عند مستوى هذا المعلم.

30 **For the lateral mid- and proximal femur, the patient lies:**

في الإسقاط الجانبي للجزء الأوسط والقريب، يستلقي المريض:

A Supine with legs extended
على ظهره والساقان ممدودتان

B Prone
على بطنه

C Lateral, affected side up
على جانبه، والجانب المصاب للأعلى

D Lateral recumbent, affected side down ✓ الصحيح
على جانبه، والجانب المصاب للأسفل

💡 وضعية المريض: الاستلقاء الجانبي والجانب المصاب إلى الأسفل.