

Міністерство охорони здоров'я України
Вищий державний навчальний заклад України
«Українська медична стоматологічна академія»

Затверджено на засіданні
кафедри урології з судовою
медициною
“29” серпня 2016 р.
протокол № 1 від 29.08.16
Завідувач кафедри,
д.мед.н., проф. _____ Саричев Л.П.

Методичні рекомендації для викладачів

Навчальна дисципліна	Урологія
Модуль №	1
Тема заняття	Симптоми урологічних захворювань
Курс	IV
Факультет	Медичний №1, 2

1. **Конкретні цілі** (описуються у термінах професійної діяльності з врахуванням системи класифікації цілей відповідних рівнів пізнавальної, емоційної та психомоторної сфер):

- Визначати ниркову кольку і вміти диференціювати її з гострими хірургічними захворюваннями органів черевної порожнини.
- Пояснювати механізм розвитку преренальної, ренальної і постренальної анурії.
- Виконувати блокаду елементів сім'яного канатика чоловіків та круглої зв'язки матки у жінок.
- Надавати невідкладну допомогу при нирковій кольці, гострій затримці сечі, гематурії, анурії, фімозі, парафімозі.

2. Базовий рівень підготовки

Назви попередніх дисциплін	Отримані навички
1. Нормальна анатомія	Описувати будову нефрону, як структурної одиниці нирки
2. Топографічна анатомія	Знати топографію органів сечової та чоловічої статеві систем
3. Нормальна фізіологія	Описувати фізіологію сечоутворення
4. Біохімія	Визначати коливання вмісту азотистих компонентів у плазмі крові і складові часточки осаду сечі в залежності від фізіологічного стану організму і патології
5. Патологічна фізіологія	
6. Пропедевтика внутрішніх захворювань	Класифікувати розлади сечовипускання, інтерпретувати загальний аналіз сечі; пальпувати нирки, сечовий міхур, перкуторно визначати верхівку сечового міхура
7. Неврологія	Визначати остеохондроз з вторинним попереково-куприковим радикулітом; проводити диференційну діагностику неврологічних захворювань з нирковою колькою
8. Терапія	Діагностувати цукровий і нецукровий діабет, інтерпретувати поліурію, анурію як урологічну патологію, виключивши терапевтичні захворювання
9. Нефрологія	Визначати гострий та хронічний гломерулонефрит, розрізняти справжню та несправжню протеїнурію
10. Хірургія	Визначати клініку гострих хірургічних станів, проводити диференційну діагностику з нирковою колькою

3. Організація змісту навчального матеріалу.

Граф логічної структури теми.

Учбові елементи		
I порядку	II порядку	III порядку
Болі в ділянці сечостатевих органів	Ниркова колька Біль при захворюваннях сечового міхура Болі в ділянці передміхурової залози Болі в ділянці уретри	Чинники Симптоматологія Лікування
Розлади сечовипускання	Полакіурія Странгурія Гостра затримка сечі Хронічна затримка сечі Нетримання сечі Неутримання сечі Енурез	Денна Нічна Постійна Нервово-рефлекторна Механічна Парадоксальна ішурія Справжнє Несправжнє
Кількісні зміни сечі	Поліурія Олігурія Анурія	Аренальна (ренопривна) Преренальна Ренальна Постренальна
Якісні зміни сечі	Гіперстенурія Гіпостенурія Ізогіпостенурія Колір та прозорість сечі Протеїнурія Піурія Гематурія Гемоглобінурія Хілурія Пневматурія Бактеріурія	Справжня Несправжня Виявлення прихованої піурії Активні лейкоцити Трьохстаканна проба Ініціальна Термінальна Тотальна Справжня (патологічно значима)

		Несправжня (забруднення сечі)
Виділення із сечівника	Гнійні Уретрорагія Сперматорея Простаторея	

Симптоми урологічних захворювань бувають загальними і місцевими. Загальні виникають внаслідок реакції цілісного організму на вплив патологічного чинника, місцеві залежать від локалізації та характеру ураження. Саме місцеві прояви і надають особливостей урологічним захворюванням. Особливу групу хворих становлять пацієнти, які пред'являють скарги на виділення із сечівника та розлади полової функції (копулятивної та репродуктивної).

До урологічних симптомів належать: біль з характерною локалізацією та іррадіацією; розлади сечовипускання; кількісні і якісні зміни сечі; патологічні виділення з сечівника та зміни сперми.

Ниркова колька – один з найчастіших урологічних симптомів. Це раптовий біль у ділянці нирки чи за ходом сечоводу, який має певну іррадіацію, нападоподібний характер, супроводжується порушеннями травлення і сечовипускання. Найбільш частою причиною є обтурація сечоводу каменем або конгломератом кристалів, яка доповнюється функціональними порушеннями у вигляді спазму сечоводу.

Серед розладів сечовипускання невідкладної допомоги потребують хворі з **гострою затримкою сечі**. Лікар повинен з'ясувати причини її виникнення, щоб надати кваліфіковану допомогу. З урахуванням госпітальної інфекції слід дуже помірковано підходити до катетеризації сечового міхура, при відсутності ефекту від консервативних засобів кращим вважається надлобкова пункція сечового міхура, після чого хворого слід направити до уролога. При визначенні **залишкової сечі** слід віддати перевагу УЗД, радіологічному або рентгенологічному засобам перед катетеризацією після сечовипускання.

Нетримання і неутримання сечі – симптоми з різним механізмом утворення. Клінічна оцінка дозволяє запідозрити ряд захворювань, які локалізуються в ділянці шийки сечового міхура, а також аномалій сечової і статевої систем.

Кількісні зміни сечі (поліурія, олігурія, анурія), як і зміни її щільності у урологічних хворих свідчать про порушення функції нирок (хронічна або гостра недостатність нирок). При наданні медичної допомоги хворому з анурією необхідно поперед усього встановити її форму (аренальна, преренальна, ренальна, постренальна). У супротивному випадку лікування буде неправильним..

При наявності у хворого вираженої **протеїнурії**, особливо при нормальному або нерізкому підвищенні вмісту в сечі формених елементів (лейкоцитів і еритроцитів) перш за все обстеження хворого слід направити на виявлення або виключення гломерулонефрита.

Піурія та бактеріурія – ознаки запального процесу сечостатевої системи. Аналіз сечі дозволяє не тільки запідозрити запальне захворювання, але й контролювати процес лікування.

Гематурія також може бути ознакою запального процесу, однак перш за все вона повинна розглядатись як ознака деструктивного процесу (пухлина, пошкодження сечових органів, сечокам'яна хвороба). Незалежно від вираженості гематурії клініцист повинен провести хворому обстеження. Інтерпретація початкової, тотальної та кінцевої гематурії є відправною точкою у встановленні вірного діагнозу.

Макрогематурія у дорослих при відсутності інших симптомів частіше всього є ознакою пухлини сечового міхура, а в поєднанні з болем або дискомфортом у поперековій ділянці повинна направити на пошук пухлини нирки.

Лабораторні методи дослідження охоплюють загальноклінічні аналізи крові і сечі, функціональні ниркові проби, бактеріологічне дослідження, цитологічне дослідження. Для загального аналізу сечу збирають вранці натщесерце. Перед цим проводять туалет зовнішніх статевих органів. Краще брати середню порцію. Звернути увагу студентів на хімічний аналіз сечі. З метою визначення функції концентрування використовують пробу Зімницького.

Мікроскопічне дослідження дозволяє визначити екскрецію клітинних елементів. Більш інформативним є метод підрахунку клітинних елементів осаду сечі з перерахуванням на одиницю об'єму сечі (методи Каковського-Аддіса – підрахування в добовій сечі, Амбурже – 3-годинний підрахунок, Нечипоренко – у звичайно зібраній сечі). Лейкоцитурія може характеризуватись не тільки кількісно, але й якісно. Клітини Штенгеймера-Мальбіна – живі нейтрофіли, які в умовах зниження осмотичної концентрації збільшуються у розмірах і у розчині генціанвіолету з сафраніном набувають блідо-голубого кольору, тоді як звичайні клітини набувають червоного або фіолетового кольору. При хронічному пієлонефриті цих клітин більше 40%, присутність їх більше 10% вважається патологією. Активні лейкоцити виявляються аналогічно клітинам Штенгеймера-Мальбіна, тільки до барвника додається дистильована вода. Дуже важлива диференціація лейкоцитів: при пієлонефриті домінує нейтрофільна лейкоцитурія, а при гломерулонефриті – мононуклеарна (переважно лімфоцитарна).

При латентному запаленні в нирках використовують провокаційні тести – пірогеналів або преднізолонів. В результаті через 3 години спостерігається зростання лейкоцитурії, можливе виявлення живих лейкоцитів.

Важлива кількісна оцінка бактеріурії – при 50 000-100 000 бактерій у 1 мл сечі слід думати про запальний процес у нирках або сечових шляхах. Бактеріологічне дослідження сечі включає також вид мікроорганізмів, їх бактеріологічне число та чутливість до антибактеріальних засобів.

Функціональні ниркові проби. Найбільш достовірне уявлення про функцію нирок дають:

- a) рівень залишкового азоту, сечовини, креатиніну в сироватці крові, а також сечової кислоти, пуринових основ, індикану;
- b) концентрація електролітів у сироватці крові;

- с) кислотно-лужний стан;
- д) стан парціальних функцій нирок – клубочкова фільтрація за ендогенним креатиніном, максимальна каналцева реабсорбція, секреція.

Слід звернути увагу студентів на забір крові і сечі для проби Реберга-Тареева (сеча за 2 години).

Виділення з сечівника підлягають мікроскопічному дослідженню.

Слід зупинитись на цитологічному дослідженні сечі, вказати на інформативність спиртового змиву з сечового міхура, підкреслити, що розчин спирту має концентрацію 15%.

Проінформувати студентів про дослідження секрету передміхурової залози та дати уяву про спермограму.

4. План і організаційна структура навчального заняття з дисципліни

№№ /зп	Етапи заняття	Розподіл часу	Види контролю	Засоби навчання(
1.	Підготовчий етап	12 хв.		
1.1	Організаційні питання.	1 хв.		Академічний журнал
1.2	Формування мотивації.	1 хв.		Методичні рекомендації
1.3	Контроль початкового рівня підготовки: 1) біль; 2) розлади сечовипускання; 3) зміни сечі; 4) патологічні виділення з сечівника	10 хв.	Фронтальне усне опитування	Контрольні питання
2.	Основний етап Формування професійних умінь та навичок: оволодіти методикою 1) опитування хворих; 2) оцінка результатів аналізів сечі, спермограми; 3) визначення характеру патологічного процесу на основі наявної в хворого симптоматики.	52 хв.	Практичний тренінг, рішення завдань на диференційну діагностику Індивідуальне усне опитування Рішення завдань III рівня	Хворі, підручник, методичні рекомендації Завдання III рівня
3.	Заключний етап	16 хв.		
3.1.	Контроль кінцевого рівня підготовки.	12 хв.	Індивідуальне усне опитування	Контрольні запитання

3.2.	Загальна оцінка навчальної діяльності студента.	3 хв.		Академічний журнал
3.3	Інформування студентів про тему наступного заняття.	1 хв.		Перелік запитань з наступної теми заняття

* у конкретних методичних рекомендаціях з дисципліни розподіл часу доцільно дати у хвиликах;

** форми контролю і засоби навчання конкретно визначаються кафедрою для кожного з етапів заняття; засоби контролю теоретичної та практичної підготовки студентів повинні бути стандартизованими.

5. Методика організації навчального процесу на практичному (семінарському) занятті

5.1. Підготовчий етап. Симптоматологія урологічних захворювань є досить специфічною та різноманітною. Симптоми урологічних захворювань бувають загальними і місцевими. Загальні виникають внаслідок реакції цілісного організму на вплив патологічного чинника, місцеві залежать від локалізації та характеру ураження. Саме місцеві прояви і надають особливостей урологічним захворюванням.

Метою заняття вивчення симптомів найбільш розповсюджених урологічних захворювань, чинників і механізмів їх утворення. Студенти повинні визначати ниркову кольку, вміти диференціювати її з гострими хірургічними захворюваннями органів черевної порожнини, пояснювати механізм розвитку анурії, виконувати блокаду елементів сім'яного канатика чоловіків та круглої зв'язки матки у жінок, надавати невідкладну допомогу при нирковій кольці, гострій затримці сечі, гематурії, анурії, фімозі, парафімозі.

Проводиться стандартизований контроль початкового рівня підготовки студентів.

5.2. Основний етап. Самостійна практична робота студентів (під керівництвом викладача) з метою формування нових знань, умінь, практичних навичок відповідно до конкретної мети заняття.

Перед початком курації викладач в навчальній кімнаті проводить інструктаж студентів, при цьому звертає увагу на правила лікарської етики. Потім студенти малими групами, по 2-3 чоловіки, обстежують тематичних хворих, знайомляться з даними додаткових досліджень (аналізи сечі, спермограми), визначають характер та можливі чинники патологічного процесу. Після курація хворих проводиться клінічний розбор. Проводиться вирішення ситуаційних задач. Завдання виконуються письмово і перевіряються викладачем під час заняття з наступним обговоренням результатів.

5.3. Заключний етап. Оцінюється поточна діяльність кожного студента упродовж заняття, проводиться індивідуальне усне опитування або рішення ситуаційних задач, проводиться аналіз успішності студентів, оголошується оцінка діяльності кожного студента і виставляється у журнал обліку відвідувань і успішності студентів. Староста групи одночасно заносить оцінки у відомість обліку успішності і відвідування занять студентами, викладач завіряє їх своїм підписом.

Тема наступного заняття - Методи обстеження хворих на захворювання сечової і чоловічої статеві системи.

6. Додатки. Засоби для контролю:

Питання для контролю початкового рівня знань.

1. Назвіть групи симптомів урологічних захворювань.
2. Що лежить в основі ниркової кольки?
3. Назвіть найбільш часті чинники ниркової кольки.
4. Назвіть найбільш характерні симптоми ниркової кольки.
5. З якими захворюваннями необхідно диференціювати ниркову кольку?
6. Визначте послідовність лікувальних заходів при нирковій кольці.
7. Для яких захворювань властива полакіурія: а) денна; б) нічна; в) постійна?
8. Дайте визначення странгурії.
9. Назвіть характер сечовипускання при пухлині передміхурової залози.
10. Назвіть найбільш часті чинники гострої затримки сечі.
11. Що є характерним для хронічної затримки сечі?
12. Дайте визначення парадоксальної ішурії.
13. Що лежить в основі: а) справжнього нетримання сечі; б) несправжнього нетримання сечі?
14. Де знаходиться патологічний процес у хворих з неутриманням сечі?
15. На що вказує поліурія в урологічних хворих?
16. Яка кількість сечі за добу розцінюється як олігурія?
17. Який чинник ренальної анурії?
18. Яка основа преренальної анурії?
19. Назвіть анурію, що розвинулась внаслідок первинного ураження паренхіми нирок.
20. Назвіть чинник розвитку постренальної анурії.
21. Про що свідчить гіпостенурія та ізогіпостенурія?
22. Які чинники помутніння свіжовипущеної сечі?
23. Які солі частіш за все виділяються з сечею?
24. Від чого залежить протеїурія: а) справжня; б) несправжня?
25. Дайте визначення піурії.
26. Назвіть методи визначення схованої лейкоцитурії.
27. На що вказує двохсклянка проба при піурії?
28. Назвіть вид гематурії в залежності від результатів двохсклянкової проби: а) в першій порції сечі; б) в другій; в) в обох порціях.
29. Визначте локалізацію патологічного процесу при гематурії: а) ініціальній; б) термінальній.
30. Чим відрізняються гемоглобінурія від гематурії?
31. Який чинник міоглобінурії?
32. Дайте визначення: а) хілурії; б) пневматурії.
33. Вкажіть ступінь патологічно значущої (справжньої) бактеріурії.
34. Для якого захворювання характерні гнійні виділення з сечівника?

35. Дайте визначення: а) сперматореї; б) простатореї.

Назвіть в латинській термінології: а) відсутність еякуляту при статевому акті; б) відсутність в еякуляті сперматозоїдів; в) наявність нерухомих сперматозоїдів; г) наявність крові в спермі.

Ситуаційні задачі.

1. В дитини п'яти років під час сну виникає сечовипускання. При обстеженні в загальному аналізі сечі патологічних змін не виявлено. Яку назву має це захворювання?

Енурез.

Ноктурія.

Ніктурія.

Нетримання сечі.

Неутримання сечі.

2. Хворий П., 74 р. протягом двох років відмічав утруднене сечовипускання, при цьому була необхідність напружуватися, млявим струменем сечі, який нерідко переривався. При госпіталізації відмічається нетримання сечі, постійний розпираючий біль над лоном, де відмічається випирання, верхній край якого контурує на рівні пупка. Перкуторно в цій зоні визначається тупість. Сеча протягом декількох діб постійно без контролю виділяється краплями. Який розлад сечовипускання є у хворого?

Парадоксальна ішурія.

Гостра затримка сечі.

Хронічна затримка сечі.

Странгурія.

Нетримання сечі.

3. Хворий П., 70 р. скаржиться на прискорене, утруднене, болюче сечовипускання, вночі 3-4 рази. Після сечовипускання у хворого притуплення перкуторного звуку над лоном. Симптом Пастернацького негативний. Про що свідчить притуплення перкуторного звуку над лоном?

Хронічна затримка сечі.

Гостра затримка сечі.

Анурія.

Ніктурія.

Полакіурія.

4. Хвора К., 52 р. надійшла до урологічного відділення зі скаргами на біль у попереку зліва, відсутність сечі протягом двох днів. З анамнезу: хворіє на сечокам'яну хворобу протягом 12 років. Три роки тому перенесла правобічну нефректомію. Попередній діагноз?

Постренальна анурія.

Преренальна анурія.

Аренальна анурія.

Ренальна анурія.

Гостра затримка сечі.

5. Хвора В., 36 р., надійшла до клініки зі скаргами на біль у правій поперековій дільниці, появу крові в сечі після нападу болю. Нирки не пальпуються. Симптом Пастернацького праворуч позитивний. При дослідженні сеча червоного кольору, уратурія. На екскреторних урограмах функція правої нирки відсутня. Про який симптомокомплекс можуть свідчити вказані симптоми?

- Ниркову кольку.
- Анурію.
- Міоглобінурію.
- Гематурію.
- Уратурію.
- Печінкова колька.

6. Хворий К., 34 р. був збитий автомобілем. В приймальному відділенні діагностовано перелом кісток таза. З уретри краплями виділяється кров. Як називається даний симптом?

- Уретрорагія.
- Гемоспермія.
- Гематурія.
- Странгурія.
- Нетримання сечі.

7. У больного Ш., 65 р. протягом 6 міс. утруднене, млявим струменем безболісне сечовипускання, періодичне відчуття неповного звільнення сечового міхура. Вночі 3-4 сечовипускань. При УЗД після сечовипускання в сечовому міхурі визначається 100 мл сечі. Як зветься цей стан?

- Хронічна затримка сечі.
- Ніктурія.
- Олігакіурія.
- Опсоурія.
- Странгурія.

8. В урологічне відділення звернувся хворий С., 68 р. з гострою затримкою сечі. Вкажіть першочерговість лікувального заходу:

- Катетеризація сечового міхура.
- Антибактеріальна терапія.
- Оглядова урографія.
- Введення спазмолітиків.
- Призначення альфа адреноблокаторів.

9. У хлопчика 6 р. з хронічним захворюванням нирок несподівано виникла затримка сечовипускання. Для проведення диференціальної діагностики між анурією і гострою затримкою сечі хворому призначити в першу чергу?

- Катетеризацію сечового міхура.
- Ультразвукове дослідження нирок.

Екскреторну урографію.
Цистоскопію.
Цистографію.

10. У хворого М., 23 р. печія з ходом уретри, прискорене сечовипускання, значна каламутність першої порції сечі внаслідок домішок лейкоцитів і бактерій. Який попередній діагноз?

Гострий уретрит.
Гострий цистит.
Гострий пієлонефрит.
Абсцес простати.
Гострий простатит.

11. Хворий скаржиться на домішку крові в сечі. В аналізах сечі – тотальна гематурія. Про яке місце локалізації патологічного процесу можна думати?

Сечовий міхур, сечовід, нирки.
Сечовий міхур, уретра.
Уретра, сечовий міхур.
Шийка сечового міхура, простатична частина уретри.
Сечовий міхур, сечовід.

Контрольні питання.

1. Яка локалізація больових відчуттів при патологічних змінах у нирці?
2. Болі при захворюванні сечоводів і сечового міхура.
3. Болі при захворюванні сечівника і чоловічих статевих органів.
4. Провести диференційний діагноз ниркової кольки з гострими хірургічними захворюваннями органів черевної порожнини.
5. Провести диференційну діагностику гострої затримки сечовипускання з постренальною анурією.
6. Гостра затримка сечовипускання.
7. Яку інформацію можна отримати при проведенні трисклянкової проби?
8. Парадоксальна ішурія.
9. Відзнаки парадоксальної ішурії від ургентного нетримання сечі.
10. Ніктурія та її діагностичне значення.
11. Поліурія і полакіурія.
12. Нетримання сечі, його види.
13. Симптоми залишкової сечі.
14. Анурія, її види.
15. Причини преренальної анурії.
16. Причини ренальної анурії.
17. Причини постренальної анурії.
18. Що таке "прихована лейкоцитурія" і методи її виявлення.
19. Гематурія: види, причини виникнення.
20. Хілурія, її види.

21. Піурія.
22. Уретрорагія.
23. Пневматурія.

Перелік запитань з наступної теми заняття

1. Назвіть діагностичні цілі бужування сечівника.
2. Яка лікувальна ціль бужування сечівника?
3. Перерахуйте види бужів.
4. Як запобігти запальних ускладнень після бужування?
5. Назвіть види уретроскопів.
6. Вкажіть протипоказання до уретроскопії.
7. Назвіть діагностичні цілі катетеризації сечового міхура.
8. Назвіть лікувальні цілі катетеризації сечового міхура.
9. Перерахуйте види катетерів.
10. Назвіть види м'яких катетерів.
11. Визначте протипоказання до катетеризації сечового міхура.
12. Назвіть види цистоскопів.
13. Вкажіть необхідні умови для цистоскопії.
14. Яке нормальне розташування вічок сечоводів відповідно циферблату годинника.
15. Назвіть час нормального виділення індігокарміну в сечовий міхур при введенні: а) внутрішньовенному, б) внутрішньом'язовому.
16. Вкажіть показання до цистоскопії.
17. Визначте показання для катетеризації сечоводу.
18. Вкажіть розміри сечовідних катетерів.
19. Назвіть можливі ускладнення при катетеризації сечоводу.
20. Назвіть нормальний рівень розташування нирок відносно хребта.
21. Вкажіть розмір кута, що утворюють поздовжні вісі нирок.
22. Вкажіть розміри нирок в нормі.
23. Назвіть межі фізіологічної рухливості нирок?
24. Назвіть види ниркових мисок.
25. Яка середня місткість ниркової миски?
26. Назвіть чинники зміни або зникнення контуру поперекового м'язу.
27. Які тіні симулюють сечові камені?
28. Визначте показання до екскреторної урографії.
29. Назвіть сучасні рентген-контрастні препарати для зображення сечових шляхів.
30. Назвіть модифікації екскреторної урографії.
31. Вкажіть основні протипоказання до екскреторної урографії.
32. Вкажіть показання до ретроградної уретеропієлографії.
33. Назвіть рівень проведення сечовідного катетера для: а) уретерографії, б) пієлографії.
34. Яка кількість рентген-контрастної речовини вводиться в миску?
35. Назвіть способи введення рентген-контрастної речовини при антеградній пієлоуретерографії.
36. Визначте найменування пошарового рентгенологічного дослідження сечової системи.

37. Вкажіть шляхи контрастування сечового міхура.
38. Назвіть види ретроградної цистографії.
39. Назвіть протипоказання для ретроградної цистографії та уретрографії.
40. Назвіть види уретрографії.
41. Вкажіть кількість кисню або вуглекислого газу для проведення: а) пневморену, б) пресакрального пневморетроперітонеуму, в) періцистографії.
42. В чому сутність методу подвійного контрастування?
43. Назвіть види ниркової артеріографії.
44. Визначте послідовність фаз циркуляції контрастної речовини в нирках при артеріографії.
45. Назвіть найменування методів рентгенологічного дослідження: а) нижньої порожнистої вени, б) тазових артерій, в) вен тазу, г) передміхурової залози, д) сім'яних міхурців, е) лімфатичної системи тазу.
46. Назвіть криві відрізки графічного зображення ренограми.
47. В чому сутність радіоізотопного визначення залишкової сечі?
48. На чому оснований принцип сканування нирок?
49. Вкажіть діаметр мінімальних дефектів зображення, що визначаються при скануванні.

7. Рекомендована література

1. Люлько О. В. Урологія : підруч. для студ. вищ. мед. навч. закл. IV рівнів акредитації / О. В. Люлько, О. Ф. Возіанов. – вид. 3-е, випр. – К. : Медицина, 2011. – 663 с.
2. Урологія : підручник для студ. вищих мед. навч. закладів / [С. П. Пасечніков, С. О. Возіанов, В. М. Лісовий та ін.] ; за ред. С. П. Пасечнікова. – Вінниця : Нова книга, 2013. – 432 с.
3. Урологія : національний підручник для студентів вищих медичних навчальних закладів IV рівня акредитації / [С. П. Пасечніков, С. О. Возіанов, В. М. Лісовий та ін.] ; за ред. С. П. Пасечнікова. – Вінниця : Нова книга, 2015. – 438 с.
4. Урология : учеб.-метод. пособие для студентов высш. мед. учреждений IV уровня аккредитации / [В. П. Стусь, А. В. Люлько, Н. Н. Моисеенко и др.]. – Днепропетровск : Акцент ПП, 2013. – 225 с.
5. Урологія (практичні навички) : навч.-метод. посіб. / [В. П. Стусь, О. В. Люлько, М. М. Моїсеєнко та ін.] ; за ред. В. П. Стуся. – Дніпропетровськ : Акцент ПП, 2014. – 141 с.
6. Возіанов, А. Ф. Атлас-руководство по урологии : в 3 т. / А. Ф. Возіанов, А. В. Люлько. – изд. 2-е, перераб. и доп. – Днепропетровск : Днепр-VAL, 2001. – 3 т.
7. Урологія : навч. посіб. для студ. вищ. мед. учб. закл. III-IV рівнів акредитації / [Ф. І Костєв, М. І. Ухаль, О. В. Борисов та ін.] ; за ред. Ф. І. Костєва. – Одеса : Одес. держ. мед. ун-т, 2008. – 294 р. : іл. – (Бібліотека студента-медика).
8. Шуляк О. В. Урологія : підруч. для студ. вищ. мед. навч. закл. / О. В. Шуляк, С. О. Возіанов, О. Б. Банира. – вид. 2-е, доп. – Львів : Кварт, 2011. – 582 с.
9. http://www.umsa.edu.ua/kafhome/urology/kaf_urology_materialnazavant.html – Матеріали для завантаження / Сайт ВДНЗУ «УМСА», Кафедра урології з

судовою медтициною;

10. <http://www.inurol.kiev.ua/> – ДУ «Інститут урології» НАМН України;

11. <http://ukraine.uroweb.ru/> – Український інформаційний портал урологів;

12. <http://uro.tv/> – Урологическое ТВ;

13. <http://uroedu.ru/> – UROEDU : Портал дистанционного образования урологов;

14. <http://esuro.ru/> – Экспериментальная и клиническая урология : журнал;

15. mrj-urology.ru – міжнародний реферативний журнал сервер не найден

16. <http://forumurology.ru/> – Интернет форум урологов;

17. <http://urolog-spb.ru/> – Санкт-Петербургский научно-практический центр урологии.