

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	Туберкульоз сечових шляхів і органів чоловічої статевої системи
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 основні клінічні прояви туберкульозу сечових шляхів і чоловічих статевих органів.

- Розуміти причини та механізми розвитку сечостатевого туберкульозу.

- Створювати схеми діагностики та лікування типових випадків при сечостатевому туберкульозі та запропоновувати плани лікувальних заходів у залежності від клінічного перебігу патологічного процесу.

- Аналізувати та інтерпретувати результати клінічних та лабораторних методів дослідження.

- Створювати диференційно-діагностичні критерії основних клінічних проявів туберкульозу органів сечової і чоловічої статевої систем.

- Оцінювати прогноз щодо видужання та відновлення функцій у хворих на сечостатевий туберкульоз.

2. Базовий рівень підготовки

Назви попередніх дисциплін	Отримані навички
1. Фтизіатрія	Аналізувати причини та механізм розвитку ураження сечостатевої системи
2. 3. Фармакологія	Трактувати результати рентгенологічного, лабораторних, ультразвукового та ендоскопічного методів обстеження. Проводити диференціальний діагноз із неспецифічними запальними захворюваннями сечостатевої системи
4. Топографічна анатомія	Складати схеми медикаментозного лікування сечостатевого туберкульозу Орієнтуватися в методах оперативного лікування сечостатевого туберкульозу

3. Організація змісту навчального матеріалу.

Граф логічної структури теми

Учбові елементи		
I порядку	II порядку	III порядку
Етіопатогенез	Вид та характер мікробної флори. Шляхи проникнення патогенної флори в нирку. Зміни імунобіологічної реактивності організму.	Мікобактерії туберкульозу Гематогенний.
Клініка і діагностика	Суб'єктивні та об'єктивні ознаки. Дослідження сечі. Інструментальні методи. УЗД. Рентгенорадіоізотопна діагностика Класифікація	Слабкість, біль, дизурія, гематурія. Знаходження “стерильної” лейкоцитурії. Висівання мікобактерій туберкульозу Хромоцистоскопія. Катетеризація сечоводів. Рентгенологічні ознаки. Радіоізотопна ренографія, сцинтиграфія, сканування. 1 ст. – недеструктивний (інфільтративний туберкульоз). 2 ст. – початкова деструкція. 3 ст. – обмежена деструкція. 4 ст. – тотальна або субтотальна деструкція.
Лікування	Консервативне Оперативне	Показання, види Показання, види

Туберкульоз сечостатевої системи є вторинним по відношенню до легеневого туберкульозу. Приблизно 20% позалегового туберкульозу складають хворі на туберкульоз нирок.

На початкових стадіях захворювання у хворих з'являються скарги на сонливість, слабкість, зменшення ваги, незначна лихоманка. Ураження сечового міхура призводить до дизурії. Біль у боці та гематурія з'являються після кількох років захворювання, що свідчить про значну деструкцію нирки і формування стриктури.

Більше як у 90% хворих позитивний туберкуліновий тест. Провокаційний тест з туберкуліном (20 Од. підшкірно) призводить до наростання піурії у хворих на нирковий туберкульоз.

При екскреторній урографії спостерігаються петрифікати в нирках, деформація і навіть деструкція паренхіми, розширення чашечок, інтранирковий

свищ. Сечоводи можуть бути розправлені або звужені. Об'єм сечового міхура знижений.

При УЗД дифузні інтрапаренхіматозні гранульоми, на пізніх стадіях вогнища деструкції.

Лікування включає 9-місячний курс ізоніазиду з рифампіцином, при відсутності ефекту додають стрептоміцин, етамбутол. До лікування завжди виконують рентгенографію органів грудної клітини, аналіз мокроти на ВК.

При болях, які не купуються, стійкій гіпертензії, облітерації сечоводу може бути виконана резекція нирки, нефректомія, нефростомія. Показаннями до нефректомії є піонефроз, відсутність функції нирки, нефрогенна гіпертензія.

При об'єктивному дослідженні чоловіків можна спостерігати зміни придатків яєчок, чітко подібне стовщення сім'яного канатика, інфільтративні зміни передміхурової залози. Досить часто захворювання визначається при цистоскопії – специфічні гранульоми, ерозії, нориці, деформоване та зяоче вічко сечоводу на стороні ураження.

Для загального аналізу сечі характерним є кисла реакція, помірна протеїнурія і лейкоцитурія. Але лише визначення мікобактерій у сечі є основним компонентом діагностики. При бактеріоскопічному дослідженні мікобактерії встановлюються при концентрації не менше 10000 мікробних тіл у 1 мл, при застосуванні методу флотації 1000, методі посіву – 10 та біопроби – 1 мікроорганізм у 1 мл.

Туберкульоз статевих органів чоловіків майже у 30% хворих супроводжує ураження нирки, часто епідидиміт виступає першим симптомом сечостатевого туберкульозу.

За клінічним перебігом туберкульозний епідидиміт може бути гострим або первинно-хронічним. Симптоми гострого ураження: біль, гіперемія відповідної половини калитки, збільшення в розмірах, ущільнення придатку. При первинно-хронічному ураженні спостерігається поступове збільшення придатка яєчка (переважно хвостового відділу), горбистість, спаювання з шкірою, формування гнійної нориці калитки, втягування у процес яєчка з формуванням єдиного конгломерату.

Пацієнти з туберкульозом перестають бути заразними для оточуючих після 2-3 тижнів специфічної терапії.

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) етіопатогенз сечостатевого	10 хв.	Фронтальне усне опитування	Контрольні питання

	туберкульозу; 2) класифікація, клінічні прояви; 3) діагностика; 4) лікування			
2.	Основний етап Формування професійних умінь та навичок: оволодіти методикою 1) курація хворих; 2) інтерпретація отриманих результатів, призначення необхідного дообстеження; 3) встановлення діагнозу, лікування, прогноз	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 хвилинах;

** 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. Близько 1 млрд. людей земної кулі є інфікованими, а 10 млн. щорічно звертаються з клінічними ознаками туберкульозу. 20% випадків позалегенового туберкульозу припадає на нирковий туберкульоз. Складності діагностики, тенденція до поширення сечостатевого туберкульозу обумовлюють актуальність даної теми.

Метою заняття є оволодіння студентами особливостями клінічних проявів, діагностиці та лікуванню специфічних запальних захворювань сечостатевої системи. Студенти повинні визначати основні клінічні прояви туберкульозу сечових шляхів і чоловічих статевих органів, розуміти причини та механізми розвитку сечостатевого туберкульозу, створювати схеми діагностики

та лікування типових випадків при сечостатевому туберкульозі та запропоновувати плани лікувальних заходів у залежності від клінічного перебігу патологічного процесу, оцінювати прогноз щодо видужання та відновлення функцій у хворих на сечостатевоий туберкульоз.

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, проводять об'єктивне обстеження, знайомляться з даними додаткових досліджень, визначають характер та можливі чинники патологічного процесу, призначають необхідні додаткові методи обстеження. Після курація хворих проводиться клінічний розбір.

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 – Сечокам'яна хвороба, гідронефроз

6. Додатки. Засоби для контролю:

Питання для контролю початкового рівня знань

1. Назвіть основний шлях проникнення мікобактерій туберкульозу в нирку.
2. Як часто відзначається двосторонній туберкульоз нирок?
3. Вкажіть послідовність ураження нирки туберкульозним процесом.
4. Що утвориться в результаті казеозного ниркової ткани?
5. Що є характерним для туберкульозного запалення нирки?
6. Вкажіть послідовність ураження туберкульозним процесом слизових миски, сечоводу та сечового міхура.
7. Назвіть 4 стадії клініко-рентгенологічної класифікації туберкульозу нирок.
8. Назвіть основні скарги хворих на туберкульоз нирок.
9. Назвіть зміни сечі, характерні для туберкульозу нирок.
10. Назвіть методи виявлення мікобактерій туберкульозу.
11. Назвіть ознаки туберкульозу нирок на оглядовій урограмі.
12. Чим відрізняються петріфікати від каменів нирок?

13. Назвіть ознаки туберкульозу нирок на екскреторній та ретроградній урограмі.
14. Назвіть основні рентгенологічні ознаки туберкульозного ураження сечоводу.
15. Назвіть рентгенологічні ознаки туберкульозного ураження сечового міхура.
16. Назвіть ознаки туберкульозу сечового міхура при цистоскопії.
17. Визначте метод дослідження, що дозволяє диференціювати туберкульозні грануляції від пухлин сечового міхура.
18. Які стадії туберкульозу нирки лікуються консервативно?
19. Які препарати 1-го ряду одночасно застосовуються при комбінованій специфічній хіміотерапії?
20. Перерахуйте препарати 2-го ряду для специфічної терапії туберкульозу нирок.
21. В чому полягає комплекс консервативної терапії сечового туберкульозу?
22. Яка тривалість безперервного консервативного лікування хворих на туберкульоз нирок та сечових шляхів.
23. Назвіть органозберігаючі при туберкульозі нирок.
24. Які операції проводяться при туберкульозних або після туберкульозних стриктурах сечоводу?
25. Які операції можливі при мікроцистисі?
26. Назвіть показання для нефректомії при туберкульозі нирки.
27. Назвіть тривалість специфічної терапії до оперативного лікування.
28. Як часто виявляється сечовий туберкульоз у хворих статевим туберкульозом?
29. Визначте шлях інфікування статевих органів при туберкульозі.
30. Назвіть несприятливі фактори, що сприяють початку клінічних проявів туберкульозу статевих органів.
31. Який із статевих органів уражається туберкульозом раніше інших?
32. Назвіть характерну рису клінічного туберкульозу передміхурової залози.
33. Вкажіть орган, де відзначаються перші клінічні прояви туберкульозу статевої системи.
34. Визначте форми клінічного перебігу туберкульозного епідидиміту.
35. Перерахуйте симптоми гострого туберкульозного епідидиміту.
36. Перерахуйте симптоми хронічного туберкульозного епідидиміту.
37. Назвіть симптоми туберкульозу передміхурової залози.
38. Як пальпується уражений туберкульозом сім'яний пухирець?
39. Що характерно при пальпації сім'яноспинового протоку, ураженого туберкульозом?
40. Назвіть основні методи діагностики туберкульозу статевих органів.
41. Яка тривалість доопераційної специфічної комбінованої терапії при туберкульозі статевих органів?
42. Які операції виконуються при туберкульозі статевих органів?
43. Яка тривалість диспансеризації хворих туберкульозом органів сечостатевої системи?

Ситуаційні задачі.

1. У хворого М., 33 р. за результатами екскреторної урографії виявлено розширення миски правої нирки, «ампутацію» верхньої чашечки, множинні звуження правого сечоводу. Який найбільш вірогідний діагноз?

Туберкульоз сечової системи

Дистопія нирки.

Рак нирки.

Гідроуретеронефроз.

Хронічний пієлонефрит.

У хворої С., 40 р. тупий, ниючий біль в правій поперековій області, пітливість, втрата працездатності, субфебрильна температура. В анамнезі - туберкульоз шийних хребців; після лікування знята з диспансерного обліку. В сечі - лейкоцити вкривають все поле зору, білку 1,0 г/л, реакція сечі кисла. Діагноз?

Туберкульоз нирки.

Хронічний пієлонефрит.

Паранефрит.

Нефрит.

Рецидив туберкульозу хребців.

2. Хвора П., 48 р. пролікувалася з приводу туберкульозу нирки. В теперішній час скарги на частий біль при сечовипусканні, сечовипускання малими порціями, гематурію. Сеча каламутна, при мікроскопії виявлено мікобактерію Коха. Діагноз?

Сечовий туберкульоз, зморщування сечового міхура.

Хронічний цистит.

Хронічний пієлонефрит.

Статевий туберкульоз.

Пухлина сечового міхура.

3. Хворий К., 32 р. хворів протягом 2-х років на хронічний епідидиміт, тепер скаржиться на наявність гнійної нориці калитки. При огляді - додаток яєчка бугристий, щільний, визначаються втягнуті нориці, шкіра калитки припаяна до додатку. Діагноз?

Туберкульозний епідидиміт.

Хронічний епідидиміт.

Пухлина яєчка.

Гострий гнійний епідидиміт.

Нагноєння водянки оболонки яєчка

4. У хворої З., 36 р. тривалий час спостерігається дизурія. Лікування циститу без ефекту. При хромоцистоскопії: цистоскоп введений без перешкод, залишкова сеча відсутня, ємність сечового міхура 170 мл, в ділянці вічка правого сечоводу визначаються горбики жовтого кольору, навколо - зона гіперемії. В інших відділах міхура слизова не змінена. Видилення

індигокарміну з лівого вічка - на 4 хв., з правого – на 14 хв. Аналіз сечі: колір солом'яно-жовтий, рН – 6,0, питома вага 1026, білок 0,28 г/л, лейкоц. 17-18 в полі зору. Ваш діагноз?

- Сечовий туберкульоз.
- Хронічний цистит.
- Пухлини сечового міхура.
- Хронічний пієлонефрит.
- Виразки сечового міхура

5. У хворого Л., 32 р. під час профогляду виявлено лейкоцитурія. У хворого - анкілоз лівого колінного суглобу після перенесеного в дитинстві туберкульозного гоніту. Можлива причина лейкоцитурії?

- Сечовий туберкульоз.
- Хронічний пієлонефрит.
- Хронічний цистит
- Хронічний простатит.
- Сечокам'яна хвороба.

6. У хворого на туберкульоз легенів підозра на специфічне ураження нирок. Яке дослідження допоможе підтвердити підозру?

Бактеріологічне дослідження сечі на спеціальних поживних середовищах та наявність в ній мікобактерій.

- Наявність збільшеної кількості лейкоцитів в сечі.
- Позитивний туберкуліновий тест.
- Позитивний результат при фарбуванні мазків за Ціль-Нільсеном.
- Позитивна полімеразно-ланцюгова реакція.

7. У хворого Ш., 50 р. часті епізоди дизурії. Мікроскопічно в сечі наявні лейкоцити, еритроцити. В анамнезі - туберкульозний спондиліт. Найбільш доцільне дослідження, яке допоможе підтвердити туберкульоз сечової системи:

- Оглядова та екскреторна урографія.
- Ретроградна уретеропієлографія.
- Мікроскопія сечі.
- УЗД органів сечостатевої системи
- Бактеріологічне дослідження секрету простати для визначення мікобактерій туберкульозу.

8. Під час огляду хворого туберкульозом легенів уролог запідозрив специфічне ураження статевих органів. Що найбільш доцільне в цьому випадку?

Бактеріологічне дослідження секрету простати на виявлення мікобактерії туберкульозу.

- Цистоскопія.
- Туберкулостатична терапія.
- Хірургічне лікування.
- Біопсія простати.

9. У хворого М., 35 р. при пальпації передміхурової залози виявлено, що остання збільшена в розмірах, нерівна, щільна, безболісна В анамнезі – туберкульоз нирки. Який метод дослідження найбільш доцільний?

Бактеріологічне дослідження секрету простати на виявлення мікобактерії туберкульозу.

Бактеріологічне дослідження сечі на виявлення мікобактерії туберкульозу.

УЗД простати.

Мікроскопія секрету простати.

Біопсія додатку яєчка.

10. У хворого Ш., 22 р. діагностовано інфільтративний туберкульоз правої нирки. Який вид лікування потребує дане захворювання?

Консервативна терапія протитуберкульозними препаратами.

Резекція нирки.

Нефректомія.

Динамічне спостереження.

Санаторно-курортне лікування.

11. У хворого М., 32 р. на екскреторних програмах виявлено ампутацію верхньої чашечки, розширення миски правої нирки, множинні звуження правого сечоводу. Який метод дослідження найбільш доцільний для підтвердження діагнозу?

Бактеріологічне дослідження сечі для виявлення мікобактерії туберкульозу.

УЗД органів сечостатевої системи.

Цистоскопія.

Комп'ютерна томографія за очеревинного простору та малого тазу.

Ретроградна уретеропієлографія.

12. У хворого І., 50 р. під час екскреторної урографії в нижньому сегменті Хвора К., 45 р. Скарги на тупий біль у лівому боці, наявність субфебрильної температури тіла, часте болісне сечовипускання малими порціями. Хворіє 3 роки. Довгий час страждає циститом з частими загостреннями. В анамнезі туберкульоз легень. В аналізах сечі - мікрогематурія, лейкоцитурія. Назвіть попередній діагноз.

Туберкульоз нирки і сечового міхура.

Сечокам'яна хвороба.

Хронічний пієлонефрит.

Пухлина нирки.

Хронічний цистит.

Контрольні питання.

1. Етіологія, патогенез і патологічна анатомія туберкульозу нирки.
2. Клініко-рентгенологічна класифікація туберкульозу нирки.

3. Чи існують патогномонічні симптоми туберкульозу паренхіми нирки.
4. Симптоматика і діагностика туберкульозу нирки. Діагностичне значення провокаційних проб з туберкуліном.
5. Сучасні методи лікування туберкульозу нирки.
6. Опишіть три основні рентгенологічні форми туберкульозу паренхіми нирки.

Перелік запитань з наступної теми заняття

1. Назвіть питому вагу сечокам'яної хвороби серед урологічних захворювань.
2. Назвіть ендемічні райони сечокам'яної хвороби.
3. Вкажіть етіологічні фактори сечокам'яної хвороби.
4. Які місцеві фактори сприяють виникненню сечокам'яної хвороби.
5. Назвіть сучасні теорії патогенезу утворення каменів в нирках.
6. Назвіть найбільш частий зміст ядра каменя.
7. Назвіть склад сечових каменів.
8. Перерахуйте ускладнення сечокам'яної хвороби.
9. Назвіть основні симптоми сечокам'яної хвороби.
10. Назвіть характер болю при сечокам'яній хворобі.
11. Визначте чинники ниркової кольки при сечокам'яній хворобі.
12. Перерахуйте найбільш характерні симптоми ниркової кольки.
13. Назвіть характер гематурії при каменях нирки та сечоводу.
14. Вкажіть послідовність появи гематурії та гострого болю у хворих на сечокам'яну хворобу.
15. Назвіть ознаки близького розташування до вічка каменю сечоводу при цистоскопії.
16. При якому ускладненні сечокам'яної хвороби при цистоскопії видно виділення гною з вічка сечоводу?
17. Про що свідчить відсутність виділення індигокарміну між приступами болю у хворих на сечокам'яну хворобу?
18. Назвіть відсоток рентген-негативних каменів.
19. Яка хімічна структура рентген-негативних каменів?
20. Назвіть ознаки, що відрізняють на оглядовій рентгенограмі флеболіти від каменів сечоводу.
21. Як видний рентген-негативний камінь на екскреторній урограмі?
22. Назвіть метод рентгенологічного дослідження, що дозволяє чітко бачити тінь рентген-негативного каменя.
23. Назвіть метод рентгенологічного дослідження, що дозволяє диференціювати камені нирки від тіней, що не відносяться до сечової системи.
24. Назвіть методи дослідження функції "німої" нирки.
25. Назвіть інструментальний метод дослідження, що дозволяє диференціювати ниркову кольку від гострих хірургічних захворювань черевної порожнини.
26. Перерахуйте основні методи діагностики каменів сечового міхура.
27. Назвіть продукти харчування, вживання яких необхідно обмежити хворим з каменями: а) уратними, б) фосфатними, в) оксалатними.

28. Назвіть курорти, що показані при всіх видах діатезу.
29. Визначте послідовність заходів по купуванню ниркової кольки.
30. Назвіть ліки, що сприяють самотійному відходженню невеликих конкрементів.
31. Які камені можливо розчинити?
32. Визначте показання до оперативного видалення каменя.
33. Перерахуйте найменування операцій при сечокам'яній хворобі.
34. Назвіть види літотрипсії.
35. Визначте шляхи профілактики рецидивного каменеутворення.
36. Чим характеризується гідронефротична трансформація?
37. Назвіть класифікацію гідронефрозу за походженням.
38. Назвіть причину гідронефрозу.
39. Назвіть перешкоди до відтоку сечі в сечівнику.
40. Назвіть перешкоди до відтоку сечі в сечовому міхурі.
41. Назвіть перешкоди до відтоку сечі в просвіті та за ходом миски й сечоводу.
42. Назвіть зміни в стінці сечоводу й миски, що порушують пасаж сечі.
43. Охарактеризуйте стадії гідронефрозу: а) першої, б) другої, в) третьої.
44. Назвіть фази гідронефротичної трансформації.
45. Перерахуйте основні симптоми гідронефрозу.
46. Що є характерним для гідронефрозу при хромоцистоскопії?
47. Назвіть ознаки гідронефрозу на оглядовій урограмі?
48. Назвіть зміни при гідронефрозі в нирках на екскреторній урограмі.
49. Для якої патології є характерним перерив тіні контрасту в області мисково-сечовідного сегменту?
50. Назвіть метод дослідження , що дозволяє чітко виявити або виключити додаткову судину нирки.
51. Коли при гідронефрозі показана висхідна пієлографія?
52. Назвіть метод рентгенологічного дослідження для діагностики гідронефрозу при "німій" нирці й неможливості виконання ретроградної пієлографії.
53. Назвіть захворювання, з якими необхідно диференціювати гідронефроз за ведучим симптомом болю в поперековій ділянці.
54. Назвіть захворювання, з якими необхідно диференціювати гідронефроз за ведучим симптомом об'ємного утворення, що пальпується.
55. Назвіть ускладнення нефроптозу.
56. Визначте показання до пластичної операції при гідронефрозі.
57. Назвіть види пластичних операцій.
58. Визначте показання до нефректомії при гідронефрозі.
59. Назвіть паліативні операції при гідронефрозі.
60. В чому сутність профілактики гідронефрозу?

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. Урологія : 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. 2. 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. Камышан Е. С. Руководство по туберкулезу урогенитальных органов / Е. С. Камышан. – Київ : Нічлава, 2003. – 496 с.
8. 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).
9. Урологія : национальное руководство / под ред. Н. А. Лопаткина. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 1024 с.
10. 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.
11. http://www.umsa.edu.ua/kafhome/urology/kaf_urology_materialnazavant.html – Матеріали для завантаження / Сайт ВДНЗУ «УМСА», Кафедра урології з судовою медтициною;
12. 2. <http://www.inurol.kiev.ua/> – ДУ «Інститут урології» НАМН України;
13. <http://ukraine.uroweb.ru/> – Український інформаційний портал урологів;
14. 4 <http://uro.tv/> – Урологическое ТВ;
15. <http://uroedu.ru/> – UROEDU : Портал дистанционного образования урологов;
16. <http://escuro.ru/> – Экспериментальная и клиническая урология : журнал;
17. mrj-urology.ru – міжнародний реферативний журнал сервер не знайдено;
18. <http://forumurology.ru/> – Интернет форум урологов;
19. <http://urolog-spb.ru/> – Санкт-Петербургский научно-практический центр урологии.