

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	Невідкладна допомога при захворюваннях органів сечової і чоловічої статеві 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):

- Визначити основні причини та клінічні прояви ургентних станів сечостатевого органу.
- Описувати патогенетичні механізми розвитку ургентних захворювань сечостатевого органу.
- Використовувати диференціально-діагностичні критерії основних клінічних проявів невідкладних станів сечостатевого органу для оцінки стану хворого.
- Аналізувати та інтерпретувати результати клінічних та лабораторних методів дослідження при ургентних захворюваннях
- Створити алгоритм діагностичної та лікувальної тактики при травмах, нирковій кольці, кровотечах, гострій затримці сечі, анурії.
- Продемонструвати основні методи надання допомоги при ургентних урологічних захворюваннях
- Оцінити прогноз щодо одужання та відновлення функцій у хворих з ургентною урологічною патологією.

2. Базовий рівень підготовки

Назви попередніх дисциплін	Отримані навички
1. Нормальна та патологічна фізіологія	Визначати ступінь порушення функції нирок та сечових шляхів, розладів сечовиділення та сечовипускання
2. Нормальна та топографічна анатомія	Визначати характер анатомічних змін в органах сечостатевої системи, планувати можливі оперативні способи лікування
3. Пропедевтика внутрішніх хвороб	Проводити об'єктивне обстеження органів сечостатевої системи, інтерпретувати результати лабораторного обстеження
4. Неврологія	Проводити диференційну діагностику ниркової кольки з остеохондрозом із вторинним радикалітом
5. Терапія	Диференціювати анурію та поліурію при урологічних захворюваннях та при діабеті (цукровому, нецукровому)
6. Хірургія	Диференціювати ниркову кольку з гострими хірургічними захворюваннями

3. Організація змісту навчального матеріалу.

Граф логічної структури теми.

Учебні елементи		
1 порядку	II порядку	III порядку
Ниркова колька		
Чинники	Гостре порушення відтоку сечі	

	Гостре порушення ниркового кровообігу	
Клінічні прояви	Характер болю Іррадіація болю Брадикардія	Гострий, не зменшується при зміні положення тіла. За ходом сечоводу, нижче та медіально від рівня обструкції сечових шляхів
Діагностика	Аналіз крові Аналіз сечі УЗД Хромоцистоскопія	Відсутність змін в аналізах крові, характерних для запальних захворювань Гематурія Розширення ЧМС та / або без сечоводу Тривала (більше 10 хв.) відсутність виділення індигокарміну з вічка сечоводу на стороні болю
Диференційний діагноз	Гостра хірургічна та гінекологічна патологія	За характером болю та іррадіації. Відсутність змін в аналізах крові, характерних для запальних захворювань Зменшення болю при введенні спазмолітивів. За даними УЗД та ХЦС
Лікування	Застосування тепла місцево Введення спазмолітиків, анальгетиків (при встановленні діагнозу «ниркова колька») Катетеризація сечоводу	Грілка, гаряча ванна Перорально, в/м, в/в
Гематурія		
Класифікація	Ініціальна Термінальна Тотальна	
Діагностика	УЗД СКТ за очеревинного простору та малого тазу Визначення ПСА крові Цистоскопія Екскреторна урографія з низхідною цистографією Трьохсклянковий аналіз сечі	Нирок, сечового міхура, простати З в/в підсиленням Загальний, вільний/загальний

Лікування	Консервативне Оперативне	Гемостатична терапія В залежності від чинника
Гостра затримка сечі		
Етіологічні чинники	Нейрогенного характеру Інфравезікальна обструкція Тампонада сечового міхура	Захворювання, пухлини, ушкодження центральної або периферійної нервової системи Захворювання, пухлини або ушкодження нижніх сечових шляхів, що обумовлюють гостру обструкцію (ДГПЗ, РПЗ, гострий гнійний простатит, камені сечівника)
Клініка	Неспроможність самостійного сечовипускання Біль над лоном Збільшений сечовий міхур	Виражений – при інфравезікальній обструкції та відсутності в анамнезі хронічної затримки сечі Не виражений – при затримці сечі нейрогенного генезу, при наявності в анамнезі хронічної затримки сечі
Діагностика	Пальпація, перкусія сечового міхура УЗД Катетеризація сечового міхура	Метод не надійний: збільшений міхур визначається у худорлявих хворих, у хворих із збільшеною вагою міхур може не визначатись. Найбільш раціональний метод. Сечовий міхур наповнений, містить більше 250-300 мл сечі Метод менш доцільний. Міхур переповнений. Катетеризацію з діагностичною метою не бажано проводити чоловікам
Перша допомога	Катетеризація сечового міхура Капілярна пункція сечового міхура	Одноразова катетеризація Встановлення постійного уретрального катетеру При неможливості катетеризації

Анурія		
Види анурії	Преренальна Ренальна Постренальна Аренальна	
Етіологічні чинники	Преренальна Ренальна Постренальна Аренальна	Захворювання, ушкодження або інші патологічні стани, що призводять до тривалого (більш 2 годин) зниження АТ з наступним розвитком порушень мікроциркуляції та ішемії ниркової паренхіми Безпосередня токсична дія на паренхіму нирок, обумовлена гострими запальними захворюваннями нирок, алергічною реакцією, вживанням деяких ліків, нефротоксичних отрут, солей важких металів, гострі інтоксикації й ін. Гостра обструкція верхніх сечових шляхів (з обох сторін або з боку єдиної функціонуючої нирки) Відсутність (з різних причин) функціонуючих нирок
Клінічні прояви	Відсутність діурезу протягом 1 доби	
Діагностика	УЗД, катетеризація сечового міхура Визначення виду анурії за етіологічним чинником	Міхур пустий протягом 1 доби Вивчення анамнезу УЗД – явища порушення відтоку сечі з нирок при постренальній (механічній) анурії
Лікування (перша допомога)	Припинення дії фактору, що призвів до розвитку анурії Госпіталізація в стаціонар та лікування ГНН	Нормалізація артеріального тиску Введення антидотів (унітіол, ін.) Відновлення пасажу сечі з нирок
Перекрут гидатид яєчка і його придатка		

Клініка	Біль, набряк, гіперемія калитки	
Діагностика	Об'єктивний огляд УЗД калитки	
Лікування	Оперативне	Резекція гідатиди
Перекрут яєчка		
Етіологія		
Клініка	Біль, набряк, гіперемія калитки, яєчко зміщене до зовнішнього отвору пахового каналу	
Ускладнення	Некроз яєчка	
Лікування	Термінове оперативне	
Парафімоз		
Лікування	Консервативне Оперативне	Вправлення голівки члена Розсічення рубцевого кільця, що ущільнює голівку члена

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.

Невідкладної допомоги потребують хворі з **гострою затримкою сечі**. Лікар повинен з'ясувати причини її виникнення, щоб надати кваліфіковану допомогу.

Гематурія - може бути ознакою запального процесу, однак, перш за все, вона повинна розглядатись як ознака деструктивного процесу (пухлина, пошкодження сечових органів, сечокам'яна хвороба). 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.

Гостра затримка сечі – неможливість самостійного сечовипускання при переповненому сечовому міхурі. ГЗС слід відрізнити від анурії, при якій сечовипускання не відбувається внаслідок відсутності сечі в сечовому міхурі. При ГЗС у хворих є виражені позови до сечовипускання, при анурії позовів немає. Механізми розвитку ГЗС різноманітні:

- захворювання, пошкодження, пухлини ЦНС та порушення периферичної іннервації, що призводить до зниження тону сечового міхура;
- захворювання сечового міхура, передміхурової залози та сечівника, при яких виникають механічні перешкоди сечовипусканню;

- пошкодження сечового міхура та сечівника;
- психогенна, рефлекторна затримка сечі.

Найбільш часто ГЗС розвивається при ДГПЗ, раку та абсцесі простати, каменях, тампонаді та пухлинах сечового міхура, стриктурах, каменях та пошкодженнях сечівника. Практично завжди ГЗС розвивається при пошкодженнях спинного мозку. Часто ГЗС спостерігається в післяопераційному періоді; можлива при отруєннях, передозировці деяких лікарських препаратів.

Клінічна картина характерна: скарги на сильний біль у нижніх відділах живота, безплідні позови до сечовипускання, почуття переповнення сечового міхура. При ГЗС, обумовленою захворюваннями ЦНС, клінічні прояви не так сильно виражені.

При огляді, особливо у хворих зниженого харчування, визначається припухлість у формі кулі («міхурова куля») з гладкою поверхнею; перкуторно визначається тупий звук. Пальпація підсилює позов до сечовипускання.

Основним методом діагностики ГЗС є УЗД. В окремих випадках, при неможливості виконання УЗД допустима катетеризація сечового міхура. Для надання адекватної допомоги бажано визначити причину розвитку ГЗС. Вивчення анамнезу, клінічних проявів, об'єктивного обстеження хворого (у тому числі трансректального), УЗД у більшості випадків дозволяють визначити етіологічний чинник.

Основними завданнями при розвитку ГЗС є випорожнення сечового міхура. Це можливо шляхом катетеризації (у тому числі - постійною) сечового міхура, капілярною пункцією та накладанням пункційної цистостоми. Вибір методу дренивання сечового міхура залежить від етіологічного чинника розвитку ГЗС і прогнозу відносно самостійного відновлення сечовипускання. В усіх випадках необхідна антибактеріальна терапія.

Анурія, як симптом ГНН є ускладненням багатьох захворювань, при яких несподівано порушується секреторна або екскреторна функція обох або єдиної нирки. Незважаючи на поліетіологічність, ГНН має однотипні клінічні прояви, що робить її самостійною нозологічною одиницею.

В етіології ГНН виділяють преренальні, ренальні, постренальні та ренальні фактори. Гостре порушення функції нирок, незважаючи від причин, призводить до порушень у позаклітковому секторі організму, де починають переважувати катаболічні процеси.

Початкова стадія проявляється клінічно в залежності від етіологічного фактора, у хворих виявляється олігурія або анурія. Головним проявом ГНН є друга, олігоанурічна стадія, при якій відзначається найбільш яскрава симптоматика, обумовлена порушеннями гомеостазу. Третя, діуретична стадія є також небезпечною та складною в лікуванні, бо порушення гомеостазу потребують постійної корекції під систематичним контролем головних життєвих констант організму. Під час четвертої стадії, стадії одужання, відновлюється концентраційна функція нирок.

Лікування ГНН повинно бути своєчасним та адекватним. Первинна допомога полягає, перш за все, в усуненні дії фактору, що призвів до розвитку анурії: нормалізації АТ, введенні антитоту та дезінтоксикації, відновленні

пасажу сечі. Хворі потребують термінової госпіталізації у відповідне відділення та проведенні повноцінного лікування ГНН.

Перекрут гидатид яєчка і його придатка, перекрут яєчка супроводжуються ішемією та наступним некрозом гидатид та яєчка. Діагноз, частіш за все, базується на огляді, анаменезі (фізичні навантаження), віку хворих (практично завжди - діти), та УЗД калитки. Луквання – термінове оперативне. Проводиться резекція гидатиди, орхектомія при некрозі яєчка або яєчко розкручується в нормальне положення та фіксується.

Парафімоз –розвивається у хворих на фімоз. Рубцево змінена крайня плоть ущільнює голівку на рівні вінцевої борозни, що супроводжується венозним стазом, набряком голівки, вираженим болем, некрозом ущільнюючого кільця. При неможливості вправлення голівки проводиться розсічення ущільнюючого кільця з наступним (через деякий час) круговим висіченням крайньої плоти.

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) етіологія, діагностика ниркової кольки; 2) чинники гематурії, діагностика; 3) етіологія гострої затримки сечі, лікування; 4) анурія – етіологія, класифікація, діагностика та принципи лікування	10 хв.	Фронтальне усне опитування	Контрольні питання
2.	Основний етап Формування професійних умінь та навичок: оволодіти методикою 1) курація хворих; 2) інтерпретація отриманих результатів, призначення	52 хв.	Практичний тренінг, рішення завдань на диференційну діагностику Індивідуальне усне опитування Рішення завдань III рівня	Хворі, підручник, методичні рекомендації Завдання III рівня

	необхідного дообстеження; 3) встановлення діагнозу, лікування, прогноз			
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. Ниркова колька, гематурія, гостра затримка сечі, анурія, перекут гидатид та яєчка відносять до невідкладних станів, які часто зустрічається в лікувальній практиці. Вміння правильно встановити діагноз і надати необхідну первинну допомогу є обов'язком лікарів усіх спеціальностей. Метою заняття є оволодіння студентами основним принципам невідкладної допомоги при урологічних захворюваннях. Студенти повинні визначити основні причини та клінічні прояви ургентних станів сечостатевого органів, описувати патогенетичні механізми розвитку ургентних захворювань сечостатевого органів, використовувати диференціально-діагностичні критерії основних клінічних проявів невідкладних станів сечостатевого органів для оцінки стану хворого, аналізувати та інтерпретувати результати клінічних та лабораторних методів дослідження при ургентних захворюваннях, Створювати алгоритм діагностичної та лікувальної тактики при травмах, нирковій кольці, кровотечах, гострій затримці сечі, анурії, продемонструвати основні методи надання допомоги при ургентних урологічних захворюваннях, оцінювати прогноз щодо одужування та відновлення функцій у хворих з ургентною урологічною патологією.

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 – підсумковий модульний контроль.

6. Додатки. Засоби для контролю:

Питання для контролю початкового рівня знань.

1. Перелічить чинники і найтипівіші симптоми ниркової кольки.
2. Назвіть чинники гематурії.
3. Назвіть методи визначення джерела гематурії.
4. Дайте визначення симптому «гостра затримка сечі». Які найбільш часті його чинники? У чому принципова відмінність від анурії?
5. Назвіть етіологічні фактори анурії.
6. Назвіть преренальні, ренальні та постренальні чинники анурії.
7. Назвіть основні методи діагностики анурії.
8. Назвіть принципи надання невідкладної допомоги хворим при анурії.
9. Клінічні прояви перекруту гидатида яєчка, перекруту яєчка; методи лікування.
10. Лікування парафімозу.

Ситуаційні задачі

1. Хворий 74 років. Протягом 2-х років спостерігав порушене сечовипускання, в'ялу цівку сечі, яка нерідко переривалась. При госпіталізації скаржився на нетримання сечі, розпираючий біль над лобком. При огляді випинання, яке досягає пупа. Перкуторно у цій ділянці тупість. Сеча протягом кількох днів виділяється по краплях. Яке порушення сечовипускання має місце у даному випадку?

Парадоксальна затримка сечі.

Анурія.

Нетримання сечі.

Пухлина сечового міхура.

Гостра затримка сечі.

2. Хвора 36 років, поступила в клініку зі скаргами на приступи болю в правому боці, макрогематурії після приступу. Раніше в осаді сечі спостерігала пісок коричневого кольору. Нирки не пальпуються. Симптом Пастернацького позитивний праворуч. Яке дослідження слід застосувати в першу чергу?

УЗД.

Екскреторну урографію.

Цистоскопію.

Трьохсклянковий аналіз сечі.

Комп'ютерну томографію.

3. Хворий 41 року, скаржиться на головний біль, блювоту, відсутність позивів на сечовиділення. Нещодавно випадково випив 170 мл розчину сулеми. Загальний стан хворого середньої важкості. Язик сухий, живіт м'який, нирки не пальпуються, помірно болючі. Діурез за добу 150 мл. Аналіз крові: гемоглобін – 142 г/л; ер. – 3600000; лейкоц. – 11500; ШОЕ – 35 мм/год; сечовина – 22,5 ммоль/л; калій – 6,7 ммоль/л; натрій – 127 ммоль/л. Встановіть діагноз.

Ренальна анурія.

Преренальна анурія.

Постренальна анурія.

Гостра затримка сечі.

Хронічна затримка сечі.

4. Хвора 37 років, скаржиться на постійний тупий біль в поперековій ділянці, протягом двох діб, відсутність позивів до сечовиділення. У хворої протягом останніх 12 років періодично відходять камінці з обох нирок. Стан хворої середньої тяжкості. При пальпації живіт м'який, нирки збільшені, хворобливі. Симптом Пастернацького позитивний з обох боків. Діурез за останні дві доби 350 мл. При УЗД обидві нирки збільшені в розмірі, чашково-мискові системи розширені. Складіть план обстеження хворої.

КТ заочеревинного простору та малого тазу.

Оглядова та екскреторна урографія.

Сечовина, креатинін крові.

Катетеризація сечового міхура.

Ретроградна пієлографія.

5. У хворого гіперплазія передміхурової залози, гостра затримка сечі. Катетеризація неможлива. Температура тіла 37,9°C. Йому доцільно провести:

Цистостомію.

Циркумцизію.

Пункцію сечового міхура тонкою голкою.
Аденомектомію.
Спазмолітики, спостереження.

6. У хворого 35 років, посттравматичний нейрогенний сечовий міхур, атонія сечового міхура. Неодноразово лікував простатит. Залишкова сеча 470 мл. Йому слід:

Виконати пункційну цистостомію, як перший етап.

Провести електростимуляцію сечового міхура.

Лікувати консервативно простатит.

Провести бужування задньої уретри.

Виконати трансуретральну електрорезекцію або клиноподібну резекцію шийки міхура.

7. У хворого 70 років гіперплазія передміхурової залози, парадоксальна ішурія. Консервативне лікування не ефективне. Сечовина крові 12 ммоль/л. Йому показана:

Пункційна цистостомія.

Аденомектомія.

Постійний катетер Нелатона.

Трансуретральна резекція простати.

Пункція сечового міхура.

8. У хворого 30 років, розвинувся абсцес простати, гостра затримка сечі. Хворому показано:

Промежинне пункційне дронування абсцесу.

Трансректальний розтин і дронування абсцесу.

Трансректальний розтин абсцесу.

Продовження протизапального лікування.

Пункційна цистостомія.

9. У хворого на гіперплазію простати на тлі гострого інфаркту міокарда розвинулася гостра затримка сечовипускання. Екстрено йому необхідно провести:

Пункційну цистостомію.

Катетеризацію сечового міхура еластичним катетером.

Призначення альфа-адреноблокаторів.

Капілярна пункція сечового міхура.

Катетеризація металевим катетером.

10. У дитини 10 років після на уроці фізкультури розвинувся сильний біль у правій половині калитки. При огляді – права половина калитки набрякла, значно болюча, яєчко пальпується ближче до зовнішнього отвору пахового гільця. Ваш діагноз?

Перекрут яєчка.

Перекрут гідатида придатку яєчка.

Гострий орхоепідидиміт.

Ектопія яєчка.

Травматичне ушкодження яєчка.

11. У дитини 12 років після гри у футбол розвинувся сильний біль у правій половині калитки. При огляді – права половина калитки набрякла, значно болюча, яєчко пальпується ближче до зовнішнього отвору пахового гільця. Хворому показане?

Термінове оперативне лікування.

Обстеження хворого - лабораторне, УЗД, діафаноскопія.

Антибактеріальна терапія, анальгетики.

Динамічне спостереження.

Пункція калитки.

12. У хворого парафімоз протягом 12 годин, є некротичні зміни крайньої плоти. У першу чергу, показане лікування:

Вправлення голівки статевого члена.

Динамічне спостереження.

Кругове висічення шкірочки статевого члена

Розсічення ущільнюючого кільця крайньої плоти.

Консервативне лікування – анальгетики, антибіотики.

Контрольні питання

1. Причини і основні ознаки ниркової кольки.
2. Складіть план першої допомоги при нирковій кольці.
3. Методи купування ниркової кольки.
4. Причини гострої затримки сечовипускання. Перша допомога.
5. Коли виконується пункційна катетеризація сечового міхура.
6. Для яких захворювань характерна тотальна безбольова гематурія.
7. Медична допомога при гематурії.
8. Медична допомога при різних видах анурії.
9. Невідкладна допомога при травмах органів сечової і чоловічої статевої систем.
10. Клінічна характеристика синдрому набряклої і гіперемованої калитки.
11. Проведіть диференційну діагностику перекруту яєчка з гострим епідидимітом.
12. Тактика лікування хворого з перекрутом яєчка.

Перелік запитань з наступної теми заняття

1. Перелік запитань для ПМК згідно навчальної програми

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. Моисеенко 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. Урологія : навч. посіб. для студ. вищ. мед. учб. закл. III-IV рівнів акредитації / [Ф. І Костев, М. І. Ухаль, О. В. Борисов та ін.] ; за ред. Ф. І. Костева. – Одеса : Одес. держ. мед. ун-т, 2008. – 294 р. : іл. – (Бібліотека студента-медика).

8. Урология : национальное руководство / под ред. Н. А. Лопаткина. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 1024 с.

9. 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.

10. http://www.umsa.edu.ua/kafhome/urology/kaf_urology_materialnazavant.html – Матеріали для завантаження / Сайт ВДНЗУ «УМСА», Кафедра урології з судовою медтициною;

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

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

13. 4 <http://uro.tv/> – Урологическое ТВ;

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

15. <http://escuro.ru/> – Экспериментальная и клиническая урология : журнал;

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

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

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