

Одеський Національний Медичний Університет
Кафедра урології та нефрології

МЕТОДИЧНІ РОЗРОБКА
практичного заняття для студентів

Тема заняття: Аномалії розвитку нижніх сечових шляхів та органів чоловічої статеві системи.

Курс 4, факультет медичний

Рівень вищої освіти: другий (магістерський)

Галузь знань: 22 «Охорона здоров'я»

Спеціальність: 222 «Медицина»

Освітньо-професійна програма: Медицина

Затверджено
на методичній нараді кафедри
28. 08. 2023.
Протокол № 1

Зав. кафедрою професор Костев Ф.І. _____

Одеса – 2023 р.

1. Тема заняття: «Аномалії розвитку нижніх сечових шляхів та органів чоловічої статеві системи» - 2 год.

2. Актуальність теми.

Скромні успіхи в діагностиці, лікуванні та профілактиці природжених вад розвитку вивели цю розповсюджену патологію на одне з перших місць у дитячій захворюваності, інвалідності та летальності (В. Б. Давиденко, 1994).

Соціальні та екологічні проблеми України неминуче сприяють зростанню аномалій та вад розвитку, популяційна частота яких не має тенденції до зниження і, за сумарними даними Г.І. Лазюка (1991), коливається від 2.7 до 16.3%.

На підставі вивчення клінічних даних, найближчих та віддалених результатів лікування можна зробити висновок, що нині рання діагностика ПВР сечовидільної системи (СВС) знаходиться на недостатньо високому рівні (В. С. Карпенко та соавт., 1991 В. В. Лапшин, 1994). Аномалії нирок та сечових шляхів виявляли при пальпації об'ємного утворення в черевній порожнині або після приєднання ускладнень у вигляді гематурії, інфекції сечовивідних шляхів (Gordon A. C. et al., 1988, К. А. Дель'Агнола та співат., 1989).

Орієнтація у великій кількості вад сечостатевої системи має дуже велике значення у формуванні майбутнього лікаря. Дуже багато лікарських спеціальностей штовкаються з цією патологією. Це насамперед урологі та нефрологі. Але аномалії сечостатевої системи зустрічаються і в практиці терапевтів, педіатрів, рентгенологів, генетиків, ургентних хірургів та інш. Знання вад та тактики їх лікування дуже часто рятує хворого від необгрунтованої операції та небезпечних методів обстеження. Або навпаки, операція пропонується своєчасно, коли для цього існують сприятливі умови. Крім того, зустріч та вивчення аномалій дозволяє уникати у їх походження. Аналіз умов життя, географічних, етнографічних, екологічних та соціальних параметрів існування хворої людини та її родичів у зв'язку з конкретними вадами, допомагає пошуку генетичної, токсичної та інш. основи цієї патології та методів її профілактики.

3. Цілі заняття.

3.1 Загальні цілі.

Ознайомити студентів з:

- клінічною анатомією та фізіологією статевих органів;
- різноманітністю вад усіх органів та систем людини;
- локалізацією та частотою вад статевих органів;

- негативним значенням вад статевих органів, заважаючих повноцінному життю людини;
- шляхами профілактичного втручання в навколишнє середовище сучасної людини з метою запобігання аномалій;
- економічні аспекти діагностики та лікування аномалій статевих органів у дорослих та в педіатричній практиці;
- територіальні особливості та географічне розповсюдження аномалій.

3.2. Виховні цілі:

- з формуванням медичної особистості, перш за все, профілактичного напрямку;
- лікарською орієнтацією в численних факторах навколишнього середовища, які сприяють на здоров'я людини;
- з вихованням патріотизму на підставі використання, під час вивчення теми, вітчизняних досліджень з вказівкою на їх авторів;
- спонуканням любові та поважності до урологічної спеціальності на підставі позитивних, або екстраординарних прикладів повернення здоров'я чи життя пацієнтові;
- вихованням юридичного підходу до медичних маніпуляцій та втручань: лікар та пацієнт, як суб'єкти права;
- розкриттям аксиоми, що профілактика дешевше лікування, тобто економічного підходу до лікувальної справи.

3.3 Конкретні цілі

- знати:
 1. клінічну анатомію статевих органів;
 2. нормальну та патологічну фізіологію статевих органів;
 3. класифікацію вад статевих органів;
 4. клінічні прояви вад статевих органів;
 5. методи діагностики вад статевих органів;
 6. показання до інвазивних методів дослідження при підозрі на вади статевих органів;
 7. ускладнення аномалій статевих органів;
 8. показання до хірургічного лікування хворих з вадами статевих органів;
 9. оптимальний вік для оперативного втручання;
 10. різноманітність аномалій яєчок;
 11. різноманітність аномалій статевого члена;
 12. аномалії розвитку, які призводять до безплідд'я;

13. клінічний перебіг гіпогонадізму і євнухоїдизму, основні засади замісної терапії гормонами;

14. методи спостереження вад статевих органів;

15. термін хірургічного лікування дітей з затримкою яєчок в черевній порожнині, або в пахвинному каналі.

3.4. На основі теоретичних знань з теми вміти:

1. виконувати пальпацію органів калитки в нормі та при дістопіях яєчок, крипторхізмі, гіпоплазії, визначити їх консистенцію, рухомість;

2. виконувати ректальне пальцьове обстеження, визначити розміри і консистенцію передміхурової залози, рухомість слизової оболонки над передміхуровою залозою;

2. на базі скарг та клінічних даних запідозрити аномалію статевих органів у хворого, де частково відсутні органи калитки;

3. скласти план додаткового обстеження дитини та дорослого з підозрою на вади розвитку статевих органів;

4. під час інтерпретації клінічних даних визначити вид аномалії та її вірогідні ускладнення (гіпогонадізм, безплід'я, статеві розлади);

5. здійснювати пальпацію та перкусію в проекції черевній порожнині і пахвинного каналу;

6. шляхом догляду, впізнати аномалії статевого члена;

7. згідно комплексу клініко-лабораторних та інструментальних обстежень запідозрити гіпогонадізм;

8. виконати звичайну та пункційну біопсію яєчок, передміхурової залози з інтерпретацією її результатів;

9. виконати діафаноскопію з інтерпретацією її результатів;

10. провести інтерпретацію аналізу секрету передміхурової залози.

4. Матеріали доаудиторної самостійної підготовки (междисциплінарна інтеграція).

| №№ п.п. | Дісципліни | Знати | Вміти |
|---------|---|-------------------|------------------------|
| 1. | 2. | 3. | 4. |
| 1. | Попередні дисципліни 1. Нормальна анатомія | Макроструктуру та | Виконати інтерпретацію |

| | | | |
|----|--|---|--|
| | людини | розміри статевих органів | норми статевих органів людини на комп'ютерній томограмі. |
| | 2. Нормальна фізіологія людини | Функціональне призначення кожного статевих органу | Підібрати лабораторні показники, які можуть підтвердити нормальну функцію статевих органів. |
| | 3. Патологічна анатомія статевих органів | Патоморфологію вад статевих органів | Знайти місце конкретної вади статевих органів в існуючій класифікації. |
| | 4. Патологічна фізіологія статевих органів | Вплив аномалійної структури на функціональний стан статевих органів | По відхиленню функціональних параметрів визначити ступінь функціональної недостатності статевих органів. |
| | 5. Ендокринологія | Біохімія і обіг статевих гормонів. | Підібрати комплекс обстеження при підозрі на аномалію статевих органів. |
| 2. | Наступні дисципліни Генетика | Генетично залежні вади | Перелічити вірогідні фактори навколишнього середовища для виникнення генетичних аберацій. |
| 3. | Внутришньопредметна інтеграція Андрологія | Можливості замісної терапії. | Підбирати оптимальну для конкретної клінічної ситуації. |

5. Зміст заняття (структурно-логічна схема).

Аномалії статевих органів.

І Аномалії статевого члена:

1. Уроджена відсутність члена;

2. Подвоєння, або ектопія члена;
3. Уроджена відсутність головки;
4. Перетинчастий член;
5. Скритий статевий член;
6. Уроджений фімоз
 - атрофічний
 - гіпертрофічний;
7. Коротка вуздечка передньої шкірочки.

II Аномалії яєчок:

а) кількості

1. моноорхізм;
2. поліорхізм;
3. анорхізм;
4. сінорхізм;

б) розташування

1. крипторхізм
 - несправжній і справжній
 - одно- і двобічний
 - паховий і черевний.

2. ектопія яєчка

- черевна
- пахвинна
- лобкова
- промежинна
- стегнова

в) структури

1. гіпоплазія яєчка.

III Уроджена водянка оболочек яєчка

IV Урожджена водянка оболочек сім'яного канатика

V Кіста яєчка і його придатка

VI Варикозне розширення вен сім'яного канатика

VII Аномалії передміхурової залози:

1. Аплазія;
2. Гіпоплазія;
3. Атрофія;

4. Ектопія.

6. Матеріали методичного забезпечення заняття.

6.1. завдання для самоперевірки рівня знань- вмінь.

Питання.

1. Як анатомічно поділяються чоловічі статеві органи?

Відповідь: Чоловічі статеві органи анатомічно поділяють на зовнішні і внутрішні. До зовнішніх відносять статевий член і мошонку, до внутрішніх – яєчка, їх придатки, сім'яносні протоки, бульбоуретральні залози, простату і сім'яні міхурці.

2. Які функції виконують чоловічі статеві органи?

Відповідь: Чоловічі статеві залози виконують дві важливі функції: репродуктивну (сперматогенну), забезпечуючи збереження виду, і ендокринну, впливаючи на сперматогенез і формування різних систем організму. Названі функції тісно взаємопов'язані і досягають найбільшої гармонії при паралельному їх розвитку.

3. В чьому полягає внутрішньосекреторна функція яєчок?

Відповідь: Внутрішньосекреторна функція яєчок полягає у виділенні чоловічих статевих гормонів (андрогенів) і жіночих — естрогенів. Андрогенні стероїди виробляються також наднирниками. Значна частина андрогенів, пройшовши певні перетворення, виділяються нирками у формі 17 кетостероїдів, причому 1/3 складають метаболіти яєчок і 2/3 — наднирників. Тільки пряме визначення тестостерону і естродіолу в крові і сечі є показником функції сім'яних залоз.

4. Яку частину серед вад людини складають вади статевих органів?

Відповідь: 5- 15%.

5. В який термін внутрішньоутробного розвитку проходить процес опускання яєчок?

Відповідь: В термін 20-32 тижнів внутрішньоутробного розвитку проходить процес опускання яєчок від нижнього полюсу нирок в мошонку. Недостаток продукції андрогенів та лютропіна ендокринними залозами плода та гонадотропіна материнською плацентою приводить до крипторхізму і ектопії яєчка.

6. Який нормальний механізм опускання яєчка?

Відповідь: 1 тракція вниз за рахунок gubernaculum testis; 2 різниця в швидкості росту тіла в сопоставленні з сім'яним канатиком і gubernaculum testis; 3 збільшення внутрішньочеревного тиску, що проштовхує яєчко через пахвинний канал; 4

ендокринні фактори; 5 розвиток і созрівання придатка яєчка.

7. Яка речовини відіграє головну роль в розвитку статевої системи хлопчика?

Відповідь: Для правильного розвитку статевої системи хлопчика головну роль відіграє тестостерон яєчок плода, рівень якого в 12-20 тижнів вагітності відповідає рівню дорослого чоловіка.

8. Які зовнішні чинники найбільш агресивні в період внутрішньоутробного розвитку?

Відповідь: Найбільш агресивними в цей період розвитку плода є алкоголь, нікотин, стероїдні гормони, антибіотики, психотропні препарати, інфекція та інтоксикація, гарячі ванни, стрес, пестициди, радіація, що можуть стати причиною патології.

9. Чим може бути обумовлена затримка міграції яєчок?

Відповідь: ендокринними порушеннями, механічними причинами, спадково-генетичними моментами або поєднанням цих факторів.

10. Які шляхи вирішення глобальної державної проблеми по збереженню генофонду нації?

Відповідь: Вирішення глобальної державної проблеми по збереженню генофонду нації не мислиме без розробки та втілення в медичну практику та суспільну свідомість методів профілактики захворювань органів репродуктивної системи чоловіків. Профілактика захворювань статевих органів повинна проводитись протягом всього періоду формування і розвитку чоловічого організму, починаючи з запліднення і продовжуючи з завершенням формування репродуктивної системи.

6.3. Орієнтируюча карта щодо самостійної роботи з літературою з теми.

| Основні завдання | Вказівки | Відповіді |
|--|--|---|
| Вивчити: 1. Етіологію. | Назвіть основні чинники виникнення вад розвитку (агресивні в період внутрішньоутробного розвитку; що призводять до затримки міграції яєчок). | Ендокринні порушення, механічні причини, спадково-генетичні моменти або поєднанням цих факторів. |
| 2. Класифікацію вад розвитку органів статевої системи. | Складіть класифікацію ускладнень вад розвитку яєчок, передмічурової залози, статевого члена. | Затримка розвитку, гіпогонадізм, чоловіче безпліддя, еректильна дисфункція, пухлини яєчок, парафімоз і т.д. |

| | | |
|---|--|--|
| 3. Клінічні прояви. | Дайте перелік клінічних проявів для вад розвитку яєчок, передміхурової залози, статевого члена. | вади розвитку яєчок: затримка розвитку, гіпогонадізм, чоловіче безплідд'я, пухлини яєчок, передміхурової залози: еректильна дисфункція, ендокринні порушення, статевого члена: еректильна дисфункція, парафімоз, баланопостіт і т.д. |
| 4. Основні методи діагностики. | Вкажіть основні методи діагностики вад розвитку яєчок, передміхурової залози, статевого члена. | Фізикальне обстеження, УЗД, комп'ютерна томографія, дослідження гормонального фону і т.і. |
| 5. Оцінка лабораторних даних | Інтерпретуйте показники гормонального фону, вміст в сировотці і сечі андрогенів, естрогенів та ін., цитологічне та бактеріологічне дослідження сечі і секрету передміхурової залози. | Зменшений вміст в сировотці і сечі андрогенів, естрогенів та ін. |
| 6. Оцінка результатів фізикального обстеження, УЗД, комп'ютерна томографія, | Ультразвукове дослідження- оцініть контури і розміри яєчок, стан передміхурової залози. комп'ютерна томографія. | Наявність уретерогідронефрозу. Збільшення об'єму сечового міхура, дефекти наповнення, рефлюкси, дивертикули, розширення сечівника та ін. |
| 7. Принципи та методи лікування. | Складіть схему принципів та методів лікування вад розвитку органів статевої системи і їх ускладнень | Зокрема визначіть показання до замісної гормональної терапії. |

7. Матеріали для самоконтроля якості підготовки.

Питання для самоконтролю з відповідями.

1. На які групи розподілені вади статевих органів?

Відповідь: статевого прутня, яєчок, передміхурової залози.

2. Що може призвести до аномалій розвитку статевих органів?

Відповідь: відсутність андрогенів, порушення їх вироблення або нечутливість периферичних рецепторів до них у процесі ембріогенезу зовнішні статеві органи можуть

формуватись по жіночому типу або ж розвиваються різні їх аномалії. До аномалій розвитку статевих органів також можуть призвести різного роду ембріотоксичні впливи ендогенного або екзогенного характеру.

3. Під впливом яких процесів може спричинитися анорхізм?

Відповідь: В термін близько 20 тижнів, коли ще не завершено формування статевих органів, під дією частіше інфекційного процесу, може виникнути анорхізм.

4. Охарактеризується справжній гермафродитизм?

Відповідь: при справжньому гермафродитизмі в однієї особи наявні елементи чоловічої і жіночої гонади або статеві залози може бути змішана (овотестис). Зовнішні статеві органи мають будову з перевагою чоловічих або жіночих статевих ознак. Морфотип пацієнтів визначається гормональною активністю однією з статевих залоз у період статевого дозрівання.

5. Охарактеризується несправжній чоловічий гермафродитизм?

Відповідь: Несправжній чоловічий гермафродитизм розвивається внаслідок дегенеративних змін у сім'яниках ще внутрішньотрубне, внаслідок чого у хлопчиків при наявності яєчок зовнішні статеві органи розвиваються по жіночому або інтерсексуальному типу. Причинами такої патології можуть служити гормональні зрушення під час вагітності, токсоплазмоз, різні інтоксикації.

6. Як проводиться лікування несправжнього чоловічого гермафродитизму?

Відповідь: В дитячому віці на першому місці психосексуальне виховання. При народженні, у випадках сумніву відносно статі, слід рекомендувати батькам давати дітям співзвучні імена, наприклад, Валентин — Валентина, Євген — Євгенія і т. д., щоб в разі зміни статі менше травмувати дитину.

7. Як проводиться лікування справжнього гермафродитизму?

Відповідь: Проводиться корегуюче оперативне втручання, а також терапія чоловічими або жіночими гормонами в залежності від будови внутрішніх і зовнішніх статевих органів. Вибір оперативного лікування підлітків залежить від анатомічного стану зовнішніх статевих органів і психосексуальної орієнтації особи.

8. Як характеризується гіпоплазія яєчок?

Відповідь: гіпоплазія яєчок- недорозвиток статевих залоз в ембріональному періоді. Характерним для цієї аномалії є зменшення розмірів яєчок, статевого члена, простати, несправжня гінекомастія, запізнений статевий розвиток. Гіпоплазію яєчок часто діагностують випадково, у зрілому віці, коли пацієнт звертається з приводу безпліддя в шлюбі.

9. в який термін необхідно лікувати фімоз?

Відповідь: Атрофічні форми фімозу і гіпертрофічні — першого і другого ступенів, як правило, до 4—5 років лікування не вимагають. У таких хлопчиків з віком і ростом статевого члена злипання між внутрішнім листком крайньої плоті і шкірою головки самоусувається і тільки при ускладненнях (баланіт, баланопостіт і т. п.) необхідна допомога. Хлопчикам молодших вікових груп (1—5 років) з третьою і четвертою ступенями гіпертрофічного фімозу і усім хлопчикам старших вікових груп (6—10 років), незалежно від форми фімозу, потрібно усувати патологію.

10. Який біохімічний тест використовують для підтвердження анорхізму?

Відповідь: кастраційний рівень тестостерону після стимуляції хоріогонадотропіном.

8. Матеріали для аудиторної самостійної підготовки:

8.1. Перелік практичних завдань, якими необхідно виконати за час практичного заняття:

- опанувати методикою обстеження хворого з аномаліями органів статевої системи ;
- уміти на під час інтерпретації клінічних даних визначити вид аномалії та її вірогідні ускладнення (гіпогонадізм, безплідд'я, статеві розлади);
- уміти здійснювати пальпацію та перкусію в проекції черевній порожнині і пахвинного каналу, шляхом догляду, впізнати аномалії статевого члена;
- скласти план обстеження, схему консервативної терапії й обґрунтувати необхідність і обсяг хірургічного лікування при аномаліях органів статевої системи.

9. Інструктивні матеріали для оволодіння професійними вміннями і навичками:

9.1. Методика виконання роботи, етапи виконання

- Вивчення рекомендованої літератури
- Проведення курації хворих з аномаліями розвитку органів статевої системи (опитування, фізикальне обстеження, тлумачення результатів лабораторно-інструментального дослідження)
- Знайомство з графами логічної структури заняття
- Вивчення схем лікування
- Рішення тематичних ситуаційних задач

10. Матеріали для самоконтролю оволодіння знаннями, вміннями, навичками, передбаченими даною роботою.

10.1 Тести різних рівнів.

1. Вроджена відсутність одного яєчка разом з придатком і сім'явиносною протокою це:

- A. Анорхізм;
- B. Крипторхізм;
- C. Монорхізм;**
- D. Атрофія яєчка;
- E. Дістопії яєчка.

2. Вроджена відсутність обох яєчок це:

- A. Анорхізм;
- B. Крипторхізм;
- C. Монорхізм;**
- D. Атрофія яєчка;
- E. Дістопії яєчка.

3. Наявність більше двох яєчок це:

- A. Анорхізм;
- B. Поліорхізм;**
- C. Монорхізм;
- D. Атрофія яєчка;
- E. Дістопії яєчка.

4. Під впливом яких гормонів, що продукують ембріональні яєчка, проходить розвиток і формування внутрішніх і зовнішніх статевих органів по чоловічому типу?

- A. Простагландинів;
- B. Стероїдних;
- C. Гестагенів;
- D. Естрогенів;
- E. Андрогенів.**

5. Генетична (хромосомна) стать визначається під час:

A. Запліднення;

B. Пологів;

C. III триместрі вагітності;

D. В кінці вагітності;

E. Проходження медичної комісії в військоматі.

6. Типовим ускладненням кісти придатка яєчка є:

A. Анорхізм;

B. Гнойне запалення кіст;

C. Монорхізм;

D. Атрофія яєчка;

E. Безплідд'я.

7. Основними методами діагностики аномалій статевого члена є:

A. Біопсія яєчка;

B. Фізикальне обстеження;

C. Радіоізотопне дослідження;

D. Цистоскопія;

E. Рентгенологічне дослідження.

8. В якому віці проводиться оперативне лікування при прихованому статевому члені?

A. У віці 6—8 місяців;

B. У віці 6—8 років;

C. Перед призивом до армії;

D. Після демобілізації з лав армії;

E. Оперативне лікування не проводиться.

9. Несправжній крипторхізм характеризується:

A. Постійним знаходженням яєчка в паховому каналі або черевній порожнині.

B. Яєчко вдається змістити в мошонку або при певних умовах (тепла постіль, ванна) воно самовільно опускається на своє місце;

C. Постійним знаходженням яєчка в стегновому каналі;

D. Постійним знаходженням яєчка в надлобковій області;

E. Постійним знаходженням яєчка в промежинній області;

10. Не буває ектопія яєчка:

A. простатичної;

B. Черевної;

C. Пахвинної;

D. Лобкової;

E. Промежинної.

11. Тема наступного заняття.

Семіотика урологічних захворювань.

Завдання для УДРС та НДРС з теми наступного завдання:

Розробники:

зав. кафедри урології та нефрології, професор Ф.І. Костев

професор кафедри урології та нефрології Ю.М. Дехтяр

професор кафедри урології та нефрології М.І. Ухаль

доцент кафедри урології та нефрології І.В. Рачок

доцент кафедри урології та нефрології Л.І. Красилюк

доцент кафедри урології та нефрології М.В. Шостак

доцент кафедри урології та нефрології Р.В. Савчук

асистент кафедри урології та нефрології С.В. Богацький

асистент кафедри урології та нефрології О.М. Кваша

Рекомендована література.

Основна:

1. С. П. Пасечніков; Урологія: підручник/ под ред. С. П. Пасечнікова, С. А. Возіанов, В. Н. Лесовий [и др.]. – Вид. 3-е. – Вінниця : Нова Книга, 2019.
2. Пасечніков С.П. Сучасні пароблеми урології: [посібник]: довідник лікаря/ С.П. Пасечніков, В.І. Зайцев. - Київ: Б-ка Здоров'я України; 2017.
3. Стусь В.П. Урология (практические навыки для врачей-интернов) / Стусь В.П., Пасечников С.П. Учебно-методическое пособие.- Днепропетровск: ООО «Акцент ПП»,

2016.

4. Саричев Л. П. Симптоми урологічних захворювань : метод. рек. Для викладачів / Л. П. Саричев, С. М. Супруненко, С. А. Сухомлин, Я. В. Саричев. – Полтава, 2019.
5. О.В. Люлько, О.Ф. Возіанов Підручник "Урологія" 3-е видання. Пороги. Днепропетровск. - 2012р.
6. "Урологія (Методичні розробки практичних занять для студентів)" за редакцією професора В.П. Стуся, видання друге, доповнене. / А.П. Стусь. Моїєєінко М.М., Фрідберг А.М., Поліон М.Ю., Бараннік К.С., Суварян А.Л., Краснов В.М., Крижанівський О.Ю. - Дніпро:ТОВ"Акцент". - 2018. - 336с.
7. Урология : учебник для студ. высших мед. учебн. заведений : перевод с укр. издания / С.П. Пасечников, С.А. Возианов, В.Н. Лесовой, Ф.И. Костев, В.П. Стусь, и др./ Под ред. С.П. Пасечников - Изд.2. - Винница : Новая Книга, 2015. - 456 с.: ил.
8. Urology:textbook for students of higher medical education Institutions /S.P. Pasechnikov, S.O. Vozianov, V.M. Lesovoy (et at.);ed. by Pasechnikov. / S.P. Pasechnikov, S.O. Vozianov, V.M. Lesovoy (et at.) - Vinnytsia: Nova Knyha, 2016. - 400 p.
9. EAU Guidelines, edition presented at the 28th EAU Annual Congress, Milan 2021. ISBN 978-90-79754-71-7. EAU Guidelines Office, Arnhem, The Netherlands.

Додаткова:

1. Бойко М.І., Пасечников С.П., Стусь В.П. та інші. Клінічна андрологія // Довідник лікаря «Андролог».- К.: ТОВ «Бібліотека «Здоров'я України», 2013.- 222 с.
2. Саричев Л. П. Клінічна анатомія і фізіологія органів сечової і чоловічої статеві системи : метод. рек. для викладачів / уклад. Л. П. Саричев, С. А. Сухомлин, С. М. Супруненко. – Полтава, 2019. – 11 с.
3. Саричев Л. П. Симптоми урологічних захворювань : метод. рек. для викладачів / Л. П. Саричев, С. М. Супруненко, С. А. Сухомлин, Я. В. Саричев. – Полтава, 2019. – 14 с.
4. Атлас-руководство по урологии. Под ред. А.Ф. Возианова, А.В. Люлько. Днепропетровск, 2002.-Т. 1,2,3.
5. Бібліотека студента медика. Урологія. За ред.. Ф.І. Костева. - Одеса, 2004. - 296с.
6. Урологія / За ред. проф. О.С. Федорука – Чернівці: Буковинський державний медичний університет, 2011. – 344с.

13. Інформаційні ресурси

Сайт університету <https://onmedu.edu.ua>

Бібліотека library.odmu.edu.ua

1. <https://uroweb.org/>
2. <https://www.nccn.org/>
3. <https://www.auanet.org>
4. <https://www.inurol.kiev.ua/>
5. <https://www.souu.org.ua/>