

ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
КАФЕДРА УРОЛОГІЇ, ПРОМЕНЕВОЇ ДІАГНОСТИКИ І ТЕРАПІЇ

МЕТОДИЧНІ ВКАЗІВКИ
до складання клінічної історії хвороби з урології
студентами IV курсу медичних факультетів

м. Запоріжжя

2015

ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
КАФЕДРА УРОЛОГІЇ, ПРОМЕНЕВОЇ ДІАГНОСТИКИ І ТЕРАПІЇ

Затверджено ЦМК ЗДМУ

протокол № 6 від 20.05.2015 р.

Голова: д.мед.н., професор Сирбу І.Ф.

МЕТОДИЧНІ ВКАЗІВКИ

**до складання клінічної історії хвороби з урології
студентами ІV курсу медичних факультетів**

Методичні вказівки склали:

Зав. каф. урології, д. мед. н. Бачурін Г.В.

професор, д.мед.н. Бачурін В.І.

професор, д. мед. н. Довбиш М.А.

к.мед.н. Губарь А.О.

м. Запоріжжя

2015

ЗМІСТ

ПЕРЕДМОВА.....	4
I. ПАСПОРТНА ЧАСТИНА.....	6
II. СКАРГИ ХВОРОГО.....	7
III. ІСТОРІЯ ДАНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ.....	7
IV . ЖИТТЄВИЙ АНАМНЕЗ.....	7
V. СЬОГОДЕННЯ СТАН ХВОРОГО.....	8
VI . СЕЧОСТАТЕВА СИСТЕМА.....	10
VII. ПОПЕРЕДНІЙ ДІАГНОЗ.....	12
VIII. ПЛАН ОБСТЕЖЕННЯ.....	12
IX. ДАНІ ЛАБОРАТОРНИХ І СПЕЦІАЛЬНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ	14
X. ДИФЕРЕНЦІАЛЬНИЙ ДІАГНОЗ.....	16
XI . ОСТАТОЧНИЙ КЛІНІЧНИЙ ДІАГНОЗ.....	16
XII. ЕТІОЛОГІЯ І ПАТОГЕНЕЗ.....	16
XIII. ОБГРУНТУВАННЯ МЕТОДУ ЛІКУВАННЯ ХВОРОГО.....	17
XIV. ПРОТОКОЛ ОПЕРАЦІЇ.....	17
XV. ЩОДЕННИК.....	17
XVI. ЕПКРІЗ.....	17
XVIII. ПРЕДСТАВТЕ ТЕМПЕРАТУРНИЙ ЛИСТ, СХЕМУ АБО МАЛЮНОК ПО ХІРУРГІЧНІЙ АНАТОМІЇ МІСЦЯ ПАТОЛОГІЇ І ЕТАПОВ ОПЕРАЦІЇ.....	18
XVIII. СПИСОК ОПРАЦЬОВАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ З ВКАЗІВКОЮ СТОРІНОК.....	18
XIX. ДАТА І ПІДПИС КУРАТОРА.....	18
XX. ЗАУВАЖЕННЯ ВИКЛАДАЧА, ОЦІНКА, ПІДПИС ВИКЛАДАЧА.....	18

ПЕРЕДМОВА

Методичні вказівки до складання клінічної історії хвороби з урології студентами IV курсу медичних факультетів вирішують актуальну проблему - допомогти студентам у самостійній курації, обстеженні урологічного хворого, в послідовному складанні клінічної історії хвороби і розвитку клінічного мислення.

Одним із найважливіших показників рівня лікувально-діагностичної роботи в стаціонарних відділеннях є якість ведення історії хвороби, яка відображає рівень лікувальної роботи в цілому по лікувальному закладу.

В основу написання методичних вказівок положено інструкції та накази вищестоящих органів управління охорони здоров'я, та «Положення о системі експертного контролю якості медичної допомоги в КУ «МКЛЕ та ШМД» м. Запоріжжя

Завідуючий кафедрою урології

д.мед.н. _____ Г.В. Бачурін

Викладач групи _____

ІСТОРІЯ ХВОРОБИ

Хворий (а) _____

Діагноз _____

куратор _____

курс _____

група _____

час курації з _____

по _____

1. ПАСПОРТНА ЧАСТИНА

1. Прізвище, ім'я, по батькові хворого

2. Стать

3. Вік

4. Постійне місце проживання

5. Освіта

6. Професія

7. Місце роботи

8. Займана посада

9. Дата і час надходження

10. Діагноз направившої установи

11. Діагноз при вступі

12. клінічний діагноз

а) основний

б) ускладнення основного

в) супутній

13. Хірургічні операції:

Назва операції	Дата, година	Метод знеболення	Ускладнення

II. СКАРГИ ХВОРОГО

Відзначити скарги в день надходження. На перше місце виставляються скарги, пов'язані з основним (урологічним) захворюванням. Спочатку дається можливість хворому вільно викласти скарги. Потім куратор активно, задає навідні запитання, виявляє їх з урахуванням особливостей симптоматології урологічних захворювань: болі, розлади сечовипускання, зміни зовнішнього вигляду і кількості сечі, виділення з сечовипускного каналу. Далі відзначаються скарги з боку інших органів і систем, обумовлені захворюваннями, які не грають в даний час провідної ролі, і скарги, що відображають загальний стан (загальна слабкість, нездужання, швидка стомлюваність, підвищення температури, схуднення і т.д.).

III. ІСТОРІЯ ДАНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ

Необхідно детально описати течію цього захворювання: коли і з якої причини (на думку хворого) з'явилися перші суб'єктивні прояви. Подальший перебіг і розвиток захворювання від перших його проявів до дня курації. Періоди загострень (чим вони обумовлені) і ремісій. Описати появу симптомів у хронологічному порядку.

Вплив факторів зовнішнього середовища на перебіг захворювання. Як змінилася працездатність хворого за час хвороби. Необхідно зібрати страховий анамнез: тривалість непрацездатності за останні 12 місяців. Проведене раніше лікування і його результати.

IV . ЖИТТЄВИЙ АНАМНЕЗ

1. Викладаються основні біографічні відомості, місце проживання.
2. Перенесені захворювання, туберкульоз, венеричні захворювання (також у членів сім'ї), вірусний гепатит.
3. Сімейний анамнез, спадкові захворювання в сім'ї (полікістоз нирок, пухлини, цукровий діабет, захворювання обміну речовин).

4. Побутові умови, харчування, санітарно -гігієнічні умови на роботі і вдома.
5. Характер, вид роботи.
6. Шкідливі звички (куріння, вживання алкогольних напоїв, наркотиків).
7. У жінок з'ясувати термін настання і характер менструального циклу, кількість вагітностей, аборти, викидні.

V. СЬОГОДЕННЯ СТАН ХВОРОГО

1. Загальний стан (задовільний, середньої тяжкості, важкий).
2. Свідомість (ясна, супор, стопор, марення, кома).
3. Положення (активне, пасивне, вимушене).
4. Статура (нормостенічний, астеничний, гіперстенічний).
5. Шкіра (колір, тургор, суха, волога, наявність висипу, рубців).
6. Видимі слизові оболонки (повнокров'я, колір, блідість, ціанотичність, виразки, атрофія) .
7. Підшкірна жирова клітковина (ступінь вираженості та особливості її розподілу: ненормальний розподіл, ожиріння, наявність набряків).
8. Лімфатичні вузли (величина, форма, число, болючість, консистенції, спаяність з будуючими тканинами, свищі).
9. М'язова система (тонус, сила м'язів, гіпо - і атрофія).
10. Кістково -суглобова система (розвиток кісток, наявність деформацій, скривлення, стан хребта, конфігурація суглобів, їх деформація, рухливість) .
11. Вказати дані онкопрофоглядів: шкірні покриви, видимі слизові, молочні залози, статеві органи.

ОРГАНИ ДИХАННЯ

Стан дихання через ніс. Дихання вільне, утруднене.

Суб'єктивні ознаки захворювання: задишка, кашель, виділення мокротиння, кровохаркання, болі у грудній клітці.

Об'єктивні дані: форма грудної клітини (нормальна, емфізематозна, воронкообразна, рахітична), тип дихання (грудний, черевний, змішаний). Дані перкусії та аускультації.

Дані рентгенологічного та інших спеціальних методів дослідження легенів.

СЕРЦЕВО-СУДИННА СИСТЕМА

Суб'єктивні ознаки захворювання: біль в області серця, відчуття серцебиття, аритмії, наявність набряків.

Об'єктивні дані: огляд і пальпація вен нижніх кінцівок (варикозне розширення, болючість, почервоніння по ходу вен), визначення пульсу на променевій артерії (частота в 1 хв., ритм, наповнення і напруження пульсу). Дані перкусії, аускультації серця.

Дані рентгенологічного дослідження, електрокардіографії (висновок фахівців).

ОРГАНИ ТРАВЛЕННЯ

Апетит (хороший, знижений, посилений, відсутній), ковтання (вільне, хворобливе, утруднене, неможливе), проходження їжі по стравоходу (нормальне, утруднене, неможливе), відходження газів, акт дефекації, випорожнення.

Болі в животі, нудота, блювота, відрижка, метеоризм.

Дані огляду живота: конфігурація живота, участь в акті дихання, випинання, стан шкірних покривів, наявність рубців, розширення підшкірних вен, наявність гриж.

Перкусія: тимпаніт, притуплення, тупість перкуторного звуку, визначення вільної рідини, газу над печінкою, межі печінки, селезінки.

Пальпація: живіт м'який, наявність напруження м'язів і симптомів подразнення черевини, стан грижових воріт, пальпація печінки та селезінки.

Аускультація: кишкові шуми, стан перистальтики кишечника.

Результати рентгенологічного та інших спеціальних методів дослідження (висновок фахівців).

НЕРВОВА СИСТЕМА ОРГАНИ ЧУТТЯ

Пам'ять, сон, свідомість, інтелект, мова. Головний біль, порушення чутливості. Паралічі, парези. Патологічні рефлекси. Стан органів чуття. Записати дані огляду хворого невропатологом, психіатром (за потреби).

ЩИТОВИДНА ЗАЛОЗА

Локалізація (шийна, за грудинна), розміри (нормальна, збільшена, зменшена), функція (звичайна, підвищена, знижена).

VI. СЕЧОСТАТОВА СИСТЕМА

Дослідження місця хвороби

Акт сечовипускання: частота протягом доби, прискорено (вдень, вночі, протягом доби), хворобливе (на початку, в кінці або протягом усього акту сечовипускання), вільне, утруднене затримка сечовипускання (гостра, хронічна, неповна або повна), нетримання, неутримання сечі, енурез. Колір і прозорість сечі.

Добовий діурез (нормальний до 1,5 літра сечі за добу, олігурія, поліурія, анурія).

Патологічні виділення з сечовипускального каналу (слизові, гнійні, сукровичні, уретроррагія).

Дані огляду:

а) конфігурація поперекової області та підребер'ї (нормальна, сглаженість, випинання, сколіоз хребта в поперековому і нижнегрудному відділах);

б) конфігурація гіпогастральної області (відсутня або є випинання над лобковим зчленуванням при значному наповненні сечового міхура), екстрофія сечового міхура. Стан підшкірних вен черевної стінки (розширення їх при пухлині нирки).

в) розташування зовнішнього отвору уретри, (нормальне, відсутність передньої або задньої стінки), стан слизової оболонки (не змінена, набрякла, гіперемійована, наявність новоутворення), виділення з уретри;

г) стан крайньої плоті: не змінена, фімоз, парафімоз, висип, канділоми, виразки, тріщини;

д) зовнішній вигляд мошонки: не змінена, збільшена, зменшена в розмірах (вся або частково), шкіра мошонки (не змінена, складчаста, набрякла, наявність висипу, новоутворень).

Дані перкусії: визначення симптому поколачивання в поперековій області на рівні ХН ребра і нижче (модифікація симптому Пастернацького), симптому Фронштейна (фібрилярні посмикування м'язів при поколачиванні у зазначеній області), симптом Робертса (визначення тімпаніта під час перкусії над пухлиноподібним утворенням при заочеревинному його розташуванні). Притуплення перкуторного звуку над лоном при значному наповненні сечового міхура.

Пальпація нирок : описуються результати біманулярної пальпації в трьох положеннях хворого - в горизонтальному положенні на спині по Гленара, в горизонтальному положенні на протилежному боці з напівзігнутими ногами по Ізраелю, у вертикальному положенні по Боткіну. При пальпації пухлиноподібного утворення збільшеної нирки визначити симптом балотування за Гюйоном. При пальпаторном визначенні нирки слід описати її розміри в сантиметрах, консистенцію (щільно-еластична, щільна, м'яка), поверхня (гладка, горбиста), наявність болючості і ступінь рухливості.

Описати дані пальпації проєкції сечоводів: болючість в сечовідних точках, при пальпації околопузирного відділу сечоводів під час вагінального дослідження у жінок і ректальному дослідженні у чоловіків. Описати дані пальпації сечового міхура.

Проводиться пальпаторне дослідження передміхурової залози шляхом ректального пальцевого дослідження в колінно - ліктьовому положенні

хворого. При описі отриманих даних зазначити: розміри залози в сантиметрах в подовжньому і поперечному напрямках, консистенція, болючість кожної з часток залози, стан междолевої бороздки (добре виражена, уплощена, згладжена), стан, рухливість слизової прямої кишки над залозою. Залоза збільшена рівномірно або за рахунок однієї з часток. Наявність патологічних утворень у прямій кишки (гемороїдальні вузли, пухлина, поліп).

Пальпація органів калитки: розміри, консистенція, форма, хворобливість яєчка і його придатка, стан елементів сім'яного канатика (наявність варикозного розширення вен, потовщення сім'явивідної протоки).

Жіночі зовнішні статеві органи: стан промежини, піхви - звичайне, випадіння стінки піхви у спокої або напруженні, виділення сечі з уретри при кашлі, наявність парауретральних ходів або кіст. Виділення з піхви. Стан шийки матки. Стан матки: розміри, болючість, наявність кров'яних виділень. Придатки матки.

VII. ПОПЕРЕДНІЙ ДІАГНОЗ

Виставляється на підставі скарг, даних історії захворювання, анамнезу життя і об'єктивного дослідження хворого. Діагноз повинен бути обґрунтований. Необхідно вказати, на підставі яких конкретно даних анамнезу та об'єктивного дослідження виставляється попередній діагноз.

VIII. ПЛАН ОБСТЕЖЕННЯ

Куратору пропонується виділити з нижчезазначених ті методи дослідження, які на його думку, необхідні для виставлення остаточного клінічного діагнозу і додати необхідні для диференціальної діагностики та лікування :

- 1 . Загальний аналіз крові.
2. Визначення електролітів крові.
- 3 . Визначення білірубіну крові, тимолової проби.

- 4 . Визначення протеїнограмми крові.
- 5 . Мікробіологічний аналіз крові (посів крові на стерильність).
- 6 . Загальний аналіз сечі.
- 7 . Мікробіологічне дослідження сечі (посів сечі на стерильність та визначення чутливості флори до антибіотиків).
- 8 . Аналіз сечі по Нечипоренко.
- 9 . Цитологічне дослідження сечі.
- 10 . Визначення сечі в трьох порціях.
- 11 . Дослідження уретральних виділень.
- 12 . Аналіз простатичного соку.
- 13 . Дослідження функцій нирок:
 - а) проба Зимницького;
 - б) проба Реберга - Тареева;
 - в) кількісне визначення креатиніну і сечовини крові;
 - г) ізотопна ренографія;
 - д) динамічна сцинтиграфія нирок;
 - е) екскреторна урографія.
- 14 . Рентгенологічні методи дослідження:
 - а) оглядова рентгенографія органів сечової системи;
 - б) інфузійна урографія;
 - в) ретроградна пілоуретерографія;
 - г) пневморен, пневморетроперитонеум;
 - д) цистографія (висхідна, низхідна, комбінована, осадова, мікційна);
 - е) уретрографія;
 - ж) простатографія;
 - з) рентгеноскопія органів грудної клітини.
- 15 . Інструментальні методи дослідження:
 - а) цистоскопія;
 - б) хромоцистоскопія;

- в) уретроскопія;
- г) катетеризація сечоводу.

- 16 . Електрокардіографія, визначення ФЗД.
17. Ультразвукове дослідження органів сечостатевої системи.
18. Комп'ютерна томографія нирок та заочеревинного простору з підсиленням, органів тазу з підсиленням.
19. Магнітно резонансна томографія .

ІХ. ДАНІ ЛАБОРАТОРНИХ І СПЕЦІАЛЬНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ

Дані дослідження необхідно описувати в тій послідовності, в якій вони відзначені у вищевказаному переліку. Вказати наявність патологічних змін і дати клінічну їх оцінку.

У даних мікробіологічного дослідження крові та сечі вказується найменування виділеного мікроорганізму або їх асоціації, кількість мікробних тіл в 1 см сечі, вказати тільки ті антибіотики і хіміопрепарати , до яких чутливий виділений мікроорганізм.

Інтерпретація рентгенограм органів сечостатевої системи проводиться за участю викладача. При описі оглядової рентгенограми відзначити стан видимого кісткового скелету, локалізацію кожної точки по відношенню до хребта, величину, форму, контури нирок, контури поперекових м'язів, локалізацію, величину, форму патологічних тіней.

При інтерпретації екскреторних та інфузійних урограм вказати, яку контрастну речовину, в якій концентрації і в якій кількості вводилося хворому, а також через скільки хвилин зроблені урограмми. Відзначити функціональний стан кожної з нирок, морфологію нирок і сечових шляхів, динаміку верхніх сечових шляхів.

На ретроградній піелоуретерограмме визначити зміни морфологічної структури чашок, миски, сечоводу, наявність або відсутність рефлюксу. На

пневмопієлограмме за наявності конкременту відзначити його локалізацію, розміри, форму.

При описі цистограмм вказати форму, розміри сечового міхура (нормальний - овоїдний або сідловидний з рівними гладкими контурами без дефектів наповнення, збільшений, зменшення в розмірах, характер деформації), дефекти наповнення, наявність тіней конкрементів, пухлин, аденоми передміхурової залози, дивертикулів, стан шийки сечового міхура.

На уретрограмах визначається наявність звужень або розширень просвіту сечівника, стан зовнішніх контурів стінки уретри.

Опис рентгенограм закінчується зазначенням виявлених патологічних змін. Дається їх клінічна оцінка.

При описі даних хромоцистоскопії вказати вільно або з утрудненням введений цистоскоп по уретрі в сечовий міхур, кількість (залишкова сеча) і колір випущеної сечі, ємкість сечового міхура за кількістю введеного розчину (фурациліну або іншого прозорого антисептика) до легкого позиву до сечовипускання. Описується стан слизової оболонки сечового міхура, трикутника Льюто, форма гирл сечоводу і ритмічність їх скорочення з наявністю або відсутністю викидів сечі, колір виділеної сечі з устів, час появи забарвленої індигокарміном сечі з кожного гирла сечоводу, інтенсивність забарвлення, силу кидка струменя сечі з гирла, наявність патологічних змін і утворень у порожнині сечового міхура або вихідних з слизової сечового міхура.

До числа інших методів дослідження входять також обов'язкові дослідження, передбачені наказами Міністерства охорони здоров'я України: визначення цукру в крові, серологічні реакції Вассермана, Закс - Вітебського, Кана, визначення групи крові, резус-фактора.

Х. ДИФЕРЕНЦІАЛЬНИЙ ДІАГНОЗ

Диференціальний діагноз проводиться з 2-3 захворюваннями на підставі ідентичності основного ведучого симптому або синдрому, наявного у курируемого хворого. Спочатку слід описати схожість симптоматики та клінічного перебігу тих захворювань що відкидаємо, із захворюванням у даного хворого, що і є приводом до проведення диференціальної діагностики.

У процесі проведення диференціальної діагностики використовуються як основний ведучий симптом або синдром, так і всі симптоми, виявлені в результаті анамнезу, об'єктивного дослідження лабораторних, рентген-радіоізотопних та інших досліджень. Проводиться не просте перерахування симптомів, що дозволяють виключити те чи інше захворювання, а ретельний їх аналіз, клінічна оцінка, зіставлення. У результаті цього встановлюється відмінність захворювання курируемого хворого від інших подібних захворювань, тобто доводиться правильність діагнозу.

ХІ. ОСТАТОЧНИЙ КЛІНІЧНИЙ ДІАГНОЗ

З урахуванням конкретних даних анамнезу, об'єктивного дослідження, лабораторних, рентгенологічних, інструментальних методів дослідження та базуючись на даних диференціального діагнозу обґрунтовується клінічний діагноз:

- 1 . Основний.
- 2 . Ускладнення основного.
- 3 . Супутній.

ХІІ. ЕТІОЛОГІЯ І ПАТОГЕНЕЗ

(сучасний стан питання)

Дається короткий виклад тільки тих теорій, які дозволяють пояснити етіологію і патогенез захворювання у курируемого хворого.

XIII. ОБГРУНТУВАННЯ МЕТОДУ ЛІКУВАННЯ ХВОРОГО

Скласти обгрунтований план лікування основного захворювання, ускладнень, супутнього захворювання конкретно у курируемого хворого. Якщо хворому показане оперативне лікування або операція проведена, необхідно написати передопераційний епікриз, в якому відобразити показання до операції, обсяг, назву операції, вид знеболювання.

Оформити лист призначень в рецептах. Слід вказати дозування і спосіб застосування призначених лікарських препаратів.

XIV. ПРОТОКОЛ ОПЕРАЦІЇ

Вказати дату, годину, найменування операції, вид знеболювання. Описати основні етапи операції.

XV. ЩОДЕННИК

Повинен відображати динаміку перебігу захворювання за період курації. Відзначаються скарги і зміна їх характеру, зміни в загальному стані і в місцевому статусі, що сталися з моменту попереднього огляду. Записуються проведені маніпуляції, перев'язка операційної рани. Вносячи лікарські призначення із зазначенням режиму, дієти, медикаментозного лікування із зазначенням дозування лікарських препаратів, способу і тривалості їх прийому.

XVI. ЕПІКРИЗ

Короткий виклад основних даних історії хвороби. Основний клінічний діагноз. Перебіг захворювання у курируемого хворого. Проведене лікування. Дата, назва операції, дані лабораторних досліджень при виписці, дані рентген, УЗД . Визначення працездатності. Рекомендовані профілактичні та лікувальні заходи, дієта, санаторно - курортне лікування, рекомендації щодо праці . Під спостереження лікаря якої спеціальності виписується хворий, проводиться експертизи працездатності : хворий приступає до праці або

продовжує знаходитися на лікарняному листі амбулаторно із зазначенням чому він продовжує хворіти, вказується серія і номер листа тимчасової непрацездатності, з якого по яке число виданий лікарняний лист, до якого числа продовжений лист і дата явки хворого до поліклініки. Якщо хворий до надходження в стаціонар мав відкритий лікарняний лист виданий у поліклініці по даному захворюванню, то необхідно вказати з якого по яке число він виданий, його номер і серію для того, щоб стаціонарний лист вважався як первинний поліклінічний.

XVIII. ПРЕДСТАВТЕ ТЕМПЕРАТУРНИЙ ЛИСТ, СХЕМУ АБО МАЛЮНОК ПО ХІРУРГІЧНІЙ АНАТОМІЇ МІСЦЯ ПАТОЛОГІЇ І ЕТАПОВ ОПЕРАЦІЇ

XVIII. СПИСОК ОПРАЦЬОВАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ З ВКАЗІВКОЮ СТОРІНОК

наприклад:

1. Тіктинський О. Л. Запальні неспецифічні захворювання сечостатевого органів. -Л., 1984. - С.50-58, 149-158.

XIX. ДАТА І ПІДПИС КУРАТОРА

XX. ЗАУВАЖЕННЯ ВИКЛАДАЧА, ОЦІНКА, ПІДПИС ВИКЛАДАЧА.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ:

1. Аляев Ю. Г., Крапивин А.А., Резекция почки при раке. - М.: Медицина, 2001.
2. Аляев Ю. Г., Григорян В.А., Султанова Е.А. Гидронефроз.- М., 2002.

3. Атлас-руководство по урологии. / Под ред. А.Ф.Возианова, А.В. Люлько.- Днепропетровск, 2008.- Т.1, 2, 3.
4. Бабуния Р. И. Компьютерная томография в клинической диагностике. М., 1995.
5. Возіанов О. Ф. Урологія. Підручник. К., "Вища школа", 1993.
6. Возіанов А. Ф. Герминативные опухоли яичка. К., 1991.
7. Возіанов А. Ф. Пузырно и урогенитальные свищи у женщин. К. 1991.
8. Возіанов О. Ф. Сексологія і андрологія. К., "Вища школа", 1997.
9. Веденко Б. Г. Гостра кровотеча в урології. Вінниця, 1999.
10. Веденко Б. Г. Посібник з невідкладної урології для лікарів ШМД, Вінниця, 1999.
11. Гаспарян А. М. Очерки по истории отечественной урологии. М., 1997.
12. Демидов В. А. Ультразвуковая диагностика в уронефрологии. М., 1998.
13. Дзюрак В. С. Статева функція у хворих на доброякісну гіперплазію передміхурової залози до і після простатектомії. "Збірник наукових праць співробітників КМАПО ім. П.Л.Шупика"; Вип. 7, книга 2; К., 1998, С. 39 – 42.
14. Дзюрак В. С. Оцінка копулятивної і репродуктивної функції хворих з гострим неспецифічним епідидиміто у видаленні терміни після оперативного лікування. "Збірник наукових праць співробітників КМАПО ім. П.Л. Шупика" ; Вип.7, книга 2; К., 1998. - С.43 – 47.
15. Дзюрак В. С. Застосування цитратної суміші "Блемарен" у комплексному лікуванні сечокам'яного нефролітазу. "Урологія", 1999,1, С.29.
16. Дзюрак В. С. Частота и особенности клинического течения острого гнойного пиелонефрита. Збірник наукових праць Вип. 11, кн. 2, Київ, 2002, С. 606-609.
17. Есипенко Б. Е. Физиологическое действие минеральной воды "Нафтуса". К., 1998.

- 18.Жила В. В. "Неотложные состояния в урологии." Скорая и неотложная медицинская помощь", под ред. И. С. Зозули и И. С. Чекмана. К., "Здоров'я" 2002. - С. 255.
- 19.Ищенко Б. И. Рентгенологическое исследование органов мочевой системы. - Санкт-Петербург. - 2004 г.
- 20.Камышан И. С. Руководство по туберкулезу уrogenитальных органов. - К. - Нічлава,-2003.-496 с.
- 21.Клара С. Почки и гемостаз в норме и при патологии.М.,1987.
- 22.Краснопольский В. И. Генитальные свищи. М., "Медпресс", 2001.
- 23.Крикун А. С. Этиологические и патогенетические основы нефролитаза. Краснодар., 1997.
- 24.Лопаткин Н. А. Руководство по клинической урологии. Т. 1-3М., 1998.
- 25.Лопаткин Н. А. Оперативная урология. Л., 1986.
- 26.Лопаткин Н.А., Мартов А.Г. Избранные лекции по урологии.- Москва.- 2008 г.
- 27.Лоран О.Б., Синякова Л.А. Воспалительные заболевания органов мочевой системы. - Москва. - 2008 г.
- 28.Люлько А. В. Неотложная урология и нефрология. К."Здоров'я",1998
- 29.Люлько А. В. Атлас - руководство по урологии. К., "Вища школа", 1990.
- 30.Люлько А. В. Атлас операций на органах мочеполовой системы. М., 1972.
- 31.Мавров И. Половые болезни. "АСТ-Пресс", К-М., 1994.
- 32.Мазаник Н. А. Искусство общения с больными. М., 1991.
- 33.Мазо Е.Б. Гиперактивный мочевой пузырь.-М.: РГМУ.-2003.
- 34.Матвеев Б.М., Бухаркин Б.В., Матвеев В.Б. Рак предстательной железы.-М.: -1999.
- 35.Матвеев Б.М. Клиническая онкоурология.-М., 2003.

- 36.Мартов А. Г. Руководство по трансуретральной эндоскопической электрорезекции доброкачественной гиперплазии простаты. М., "ПриродаХ", 1997.
- 37.Наточин Ю. В. Основы физиологии почек. Л.,1982.
- 38.Осипов С. Неотложная урология. С.-Петербург., 1999.
- 39.Пак-Колоха Д. Л. Трудный диагноз в урологии. М., "Медицина"1997.
- 40.Переверзев А. С. Аденома предстательной железы. К.,1998.
- 41.Переверзев А. С. Клиническая урогинекология. Х., "Факт",2000.
- 42.Перушков А. И. Варикоцеле и некоторые вопросы мужского бесплодия. К., 2002.
- 43.Пасичников С.П. Урологія. Київ.- 2013.
- 44.Руководство по урологии. Под ред. Н.А. Лопаткина.-М.: Медицина, 1998.-Т. 1, 2, 3.
- 45.Русаков В. И. Хирургия мочеиспускательного канала. М., 1991.
- 46.Савченко Н.Е. Нехирургические методы лечения ДГПЖ, Минск,1998.
- 47.Сергеев П. В. Рентгеноконтрастные вещества. М.,1980.
- 48.Стаховський Є.О. Оперативне лікування ортостатичного уретероцеле. "Клінічна хірургія",1996.
- 49.Тиктинский О.Л. Мочекаменная болезнь.-С.-Пб: Питер, 2000.-384 с.
- 50.Урологія. За редакцією О.Ф. Возіанова, О.В. Люлько. Дніпропетровськ, 2002.
- 51.Урологія. За ред. О.Ф. Возіанова, О.В. Люлько. Дніпропетровськ, 2010.
- 52.Урология. Под ред. Н.А. Лопаткина.-М.: Медицина,2005.
- 53.Филип М. Ханно, С. Брюс Малкович. Руководство по клинической урологии. –Москва.-2006 г.
- 54.Фітотерапія в урології. Навчальний посібник / Колесник Ю.М., Бачурін Г.В., Сербін А.Г. та ін. / – Запоріжжя. - 2014.