**Экзаменационный билет № 1**

1. Больному Ш., 63 лет, по экстренным показаниям произведена резекция ректосигмоидного отдела толстой кишки с обтурирующей её опухолью. Наложен первичный анастомоз способом “конец в конец”. На 10-е сутки послеоперационный период осложнился наружной (открытой) эвентрацией под повязку 25 см тонкой кишки. Ваша тактика?
2. Больному К., 72 лет, по поводу влажной диабетиче­ской гангрены правой стопы и голени произведена ам­путация на уровне средней трети правого бедра. На чет­вертые сутки в связи с нагноением швы с культи сняты, рана разведена, дренирована тампонами. В течение последующих 10 дней гнойное отделяемое из раны прекра­тилось, но грануляции вялые, бледные. Культя отечная. Общее состояние больного тяжелое. Заторможен. Отмечаются серо-землистый цвет кожных покровов, иктеричность склер. Температура тела постоянно держится в пределах 39-40 °С. Пульс - 124-136 ударов в минуту, слабого наполнения. Тахипноэ. В правом подреберье пальпируется выступающий на 3—4 см край печени. Су­точный диурез 300—400 мл. У больного заподозрен острый послеоперационный сепсис. Какие исследования следует провести для верифика­ции