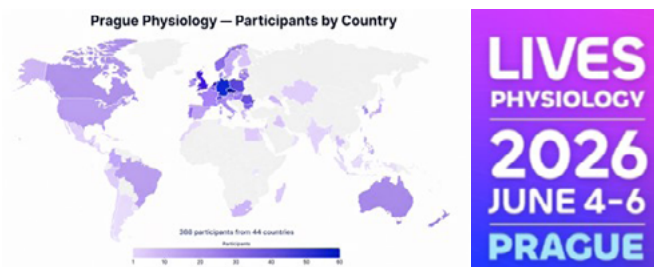


(LIVES) Physiology is the only polar star we have – unikátní akce proběhla již potřetí v Praze

Ve dnech 4.–6. června se v Praze již potřetí uskutečnil kongres LIVES Physiology, společně organizovaný Českou společností intenzivní medicíny a European Society of Intensive Care Medicine. Zcela ojedinělá třídní akce má za cíl diskutovat do hloubky fyziologické principy a jejich aplikaci u lůžka kriticky nemocného spíše než randomizované kontrolované studie, probírané na tradičních kongresech. Ráno se začíná Fyziologickým esprem, edukační „power point free“ lekcí zopakující základy. Následuje vyzvaná čestná přednáška, shrnující fyziologické principy, jejichž aplikace u lůžka je následně probírána v sérii kratších praktických tutorialů. Následuje kazuistická výzva, kdy se prezentují praktické problémy a auditorium diskutuje s experty jejich řešení – vše v jedné místnosti a přátelské atmosféře, za plného soustředění a bez paralelního programu. Kromě hvězdných jmen intenzivní medicíny a fyziologie, jako Jukka Takala, Jean-Louis Teboul, Xavier Monnet, John Laffey, Julia Wendon, Can Ince, Manu Malbrain, Martin Balík, Nicole Juffermans nebo Jan Bělohávek se na programu podílelo celkem 25 přednášejících a 24 autorek a autorů abstraktů, která jsou publikována v tomto čísle časopisu Anesteziologie a intenzivní medicína. Akce byla zcela vyprodána a přivedla do Prahy 388 účastníků ze 44 zemí pěti kontinentů.



Mezi mé osobní favority patřila sekce extrémní fyziologie, moderovaná Dr. Lenkou Horákovou a konkrétně přednáška Maryam Khoshravi o expedici na Mt. Everest s analýzou krevních plynů v 8400 mnm a zkoumání hranic lidské adaptability. Překvapila mě rovněž kvalita a originalita původních sdělení – ostatně posuďte sami v tomto čísle. LIVES Physiology se konala v Praze již potřetí – jedná se již o etablovanou akci – příští ročník se bude konat v Aténách 3.–5. června 2027. Můj díky patří všem, kteří se na organizaci akce podíleli, zejména Martinu Hornovi a nemnoha sponzorům, kterých si vážíme o to více.

František Duška a Martin Balík,
za organizační tým LIVES Physiology 2026

Texty abstraktů neprošly redakční/editorskou úpravou.

How can TEE help in cardiac arrest? Case challenge, physiology and literature review

Julien Higny¹, Martin Benoît¹, Jean-Philippe Henry¹, Marco Natile², Francis Ntwali², Frédéric Forêt²

¹CHU UCL Namur, Cardiovascular Disease, 5530 Yvoir, Belgium

²CHU UCL Namur, Intensive Care Medicine, 5500 Dinant, Belgium

Introduction: Emergency ultrasound has become fundamental for the management of critically ill patients. POCUS is commonly used in the emergency department (ED) because it allows rapid bedside diagnosis. Its utilization is increasing during cardiopulmonary resuscitation (CPR) and has the potential to improve Advanced Life Support (ALS) outcomes. Meanwhile, transesophageal echocardiography (TEE) has gained importance in critical care and may benefit the resuscitation of cardiac arrest for several reasons. Future research is warranted to confirm the added value of TEE in ALS and its clinical feasibility during CPR. Case presentation: A

68-year-old man was admitted to our ED after out-of-hospital cardiac arrest. After breakfast and taking his antihypertensive medication, he developed sudden severe chest pain and collapsed when the Emergency Medical Services arrived. The first ECG showed pulseless electrical activity. ROSC was not achieved at home and the patient was intubated and transferred to hospital under mechanical chest compression device ("LUCAS") and norepinephrine infusion. Bedside POCUS was inconclusive due to technical limitations and poor image quality, but raised suspicion for pericardial effusion. TEE was performed because the patient had a history of ascending aortic aneurysm. The mid-esophageal 2-chamber view demonstrated a severe (> 20 mm) loculated pericardial effusion along the anterior wall of the left ventricle (Figure 1A). The mid-esophageal long-axis view showed an intimal flap in the proximal ascending aorta, consistent with a Stanford Type A dissection (Figure 1B). Unfortunately, we only observed agonal twitching with no organized cardiac activity on ultrasound. Finally, considering persistent pulseless electrical activity with cardiac standstill, we decided to discontinue resuscitation efforts. Discussion: Emergency ultrasound represents a fundamental skill in the