

**Abstrakt:** Tuhost cévní stěny, vyjádřena pomocí aortální rychlosti šíření pulzní vlny (PWV), představuje nezávislý kardiovaskulární rizikový faktor. Cílem této práce bylo zhodnotit aortální tuhost cévní stěny u jednotlivých forem primární a sekundární (endokrinní) hypertenze. K vyšetření jsme používali přístroj SphygmoCor (AtCor Medical) využívající aplanační tonometrie. Prokázali jsme, že pacienti s rezistentní esenciální hypertenzí měli oproti pacientům se středně těžkou esenciální hypertenzí vyšší PWV při srovnatelném klinickém krevním tlaku (TK). Nejvýznamnější prediktor PWV byl noční TK. Prokázali jsme vyšší PWV u primární hyperparatyreózy (PH), jak u pacientů se současnou hypertenzí (ve srovnání s pacienty s esenciální hypertenzí [EH]), tak i u pacientů s PH bez hypertenze (ve srovnání s normotenzními kontrolami), a to nezávisle na klinickém TK a věku. Po operaci došlo k významnému poklesu PWV. Neprokázali jsme korelaci PWV ani s hladinami kalcia, ani s parathormonem. Při stále trvající diskuzi o indikaci chirurgické léčby u asymptomatických pacientů s PH naznačují výsledky naší práce potenciální přínos v redukci kardiovaskulárního rizika. I u pacientů s primárním hyperaldosteronismem jsme prokázali vyšší PWV ve srovnání s pacienty s EH. Naše výsledky ukazují na prospěch chirurgické léčby proti konzervativní léčbě spironolaktonem. Rovněž u pacientů s benigním feochromocytomem jsme prokázali, že nadprodukce katecholaminů a nespecifická aktivace zánětu vede ke zvýšení PWV. Chirurgickou léčbou dochází k normalizaci všech sledovaných abnormalit včetně tuhosti cévní stěny. Výsledky našich prací zabývající se vlastnostmi velkých tepen u různých forem endokrinně podmíněné hypertenze poukazují nejen na význam tohoto vyšetření v identifikaci vyššího kardiovaskulárního rizika, ale i na důležitost specifické léčby v kontrole TK a minimalizaci nežádoucích efektů hormonální nadprodukce s potenciální redukcí kardiovaskulární a celkové morbidit a mortality.

**Klíčová slova:** arteriální hypertenze, rychlost šíření pulzní vlny, tuhost cévní stěny, rezistentní hypertenze, primární hyperparatyreóza, primární hyperaldosteronismus, feochromocytom