**Состав\*:** Каждая таблетка с пролонгированным высвобождением, покрытая пленочной оболочкой содержит 1,5 мг индапамида. Вспомогательные вещества, наличие которых надо учитывать в составе лекарственного препарата: лактозы моногидрат – 124,5 мг **Показания к применению\*:** Артериальная гипертензия у взрослых. **Способ применения и дозы\*:** Внутрь, одна таблетка в сутки, желательно утром*. Пациенты с нарушением функции почек:* у пациентов с тяжелой почечной недостаточностью (клиренс креатинина менее 30 мл/мин) применение противопоказано. *Пациенты с нарушением функции печени:* у пациентов с тяжелым нарушением функции печени применение противопоказано. *Пожилые пациенты:* следует контролировать содержание креатинина в плазме крови с учетом возраста, массы тела и пола. *Дети:* безопасность и эффективность применения лекарственного препарата Арифон ретард у детей и подростков не установлены. Данные отсутствуют. **Противопоказания\*:** Гиперчувствительность к действующему веществу, другим производным сульфонамида или к любому из вспомогательных веществ, тяжелая почечная недостаточность (клиренс креатинина менее 30 мл/мин), печеночная энцефалопатия или тяжелое нарушение функции печени, гипокалиемия. **Особые указания\*:** *Нарушения функции печени:* При развитии печеночной энцефалопатии применение диуретиков следует немедленно прекратить. *Реакции* *фоточувствительности:* В случае развития реакций фоточувствительности на фоне приёма препарата рекомендуется прекратить лечение. *Вспомогательные вещества:* Пациентам с редко встречающейся наследственной непереносимостью галактозы, дефицитом лактазы или глюкозо-галактозной мальабсорбцией препарат принимать не следует. *Водно-электролитный баланс: Содержание ионов натрия в плазме крови:* до начала лечения необходимо определить концентрацию ионов натрия в плазме крови. На фоне приема препарата следует регулярно контролировать этот показатель.Гипонатриемия в сочетании с гиповолемией могут быть причиной обезвоживания и ортостатической гипотензии. Сопутствующее снижение концентрации ионов хлора в плазме крови может приводить к вторичному компенсаторному метаболическому алкалозу: частота развития и степень выраженности этого эффекта незначительны. *Содержание ионов калия в плазме крови:* Необходимо предотвращать развитие гипокалиемии (<3,4 ммоль/л), у пациентов группы повышенного риска: пожилого возраста, истощенных и/или получающих сочетанную медикаментозную терапию, пациентов с циррозом печени, периферическими отеками и асцитом, ишемической болезнью сердца, сердечной недостаточностью, пациентов с увеличенным интервалом QT, как врожденным, так и вызванным лекарственными препаратами. Во всех описанных выше случаях необходимо регулярно контролировать концентрацию калия в плазме крови, более часто, чем обычно. Первое измерение концентрации ионов калия в плазме крови должно быть выполнено в первую неделю от начала лечения. *Содержание кальция в плазме крови:* Следует прекратить прием диуретических препаратов перед исследованием функции паращитовидных железы. *Содержание глюкозы в плазме крови:* Важно контролировать концентрацию глюкозы в крови у пациентов с сахарным диабетом, особенно при наличии гипокалиемии. *Мочевая кислота****:*** У пациентов с гиперурикемией может увеличиваться риск развития приступов подагры. *Диуретические препараты и функция почек:* Следует учитывать, что в начале лечения у больных может наблюдаться снижение скорости клубочковой фильтрации, обусловленное гиповолемией, которая, в свою очередь, вызвана потерей жидкости и ионов натрия на фоне приема диуретических препаратов. *Содержание глюкозы в плазме крови:* важно контролировать концентрацию глюкозы в крови у пациентов с сахарным диабетом, особенно при наличии гипокалиемии. *Диуретические препараты и функция почек:* что в начале лечения у пациентов может наблюдаться снижение скорости клубочковой фильтрации, обусловленное гиповолемией, которая, в свою очередь, вызвана потерей воды и ионов натрия на фоне приема диуретических препаратов. *Спортсмены:* действующее вещество, входящее в состав препарата, может давать положительный результат при проведении допинг-контроля у спортсменов. *Хориоидальный выпот / Острая миопия / Вторичная закрытоугольная глаукома:* Сульфонамиды и их производные могут вызывать идиосинкразическую реакцию, приводящую к развитию хориоидального выпота с дефектом поля зрения, острой миопии и острому приступу вторичной закрытоугольной глаукомы. Симптомы: внезапное снижение остроты зрения или боль в глазах, которые проявляются, как правило, в течение нескольких часов или недель от начала терапии диуретиком. При появлении симптомов необходимо как можно быстрее прекратить прием тиазидного / тиазидоподобного диуретика. Если внутриглазное давление остается неконтролируемым, может потребоваться неотложное медикаментозное лечение или хирургическое вмешательство. **Взаимодействие с другими лекарственными средствами\*:** *Комбинации, не рекомендуемые к применению:* препараты лития. *Комбинации, требующие предосторожности:**Препараты, способные вызывать полиморфную желудочковую тахикардию типа “пируэт”:* антиаритмические лекарственные препараты IА класса (хинидин, гидрохинидин, дизопирамид, прокаинамид) и IC класса (флекаинид); антиаритмические лекарственные препараты III класса (амиодарон, соталол, дофетилид, ибутилид, бретилия тозилат, дронедарон); нейролептики: фенотиазины (хлорпромазин, циамемазин, левомепромазин, тиоридазин, трифлуоперазин, флуфеназин); бензамиды (амисульприд, сульпирид, сультоприд, тиаприд); бутирофеноны (дроперидол, галоперидол); пимозид, сертиндол; антидепрессанты: трициклические антидепрессанты, селективные ингибиторы обратного захвата серотонина (циталопрам, эсциталопрам); антибактериальные средства: фторхинолоны (левофлоксацин, моксифлоксацин, спарфлоксацин, ципрофлоксацин); макролиды (эритромицин при внутривенном введении, азитромицин, кларитромицин, рокситромицин, спирамицин), ко-тримоксазол; противогрибковые средства ряда азолов (вориконазол, итраконазол, кетоконазол, флуконазол); противомалярийные средства (хинин, хлорохин, мефлохин, галофантрин, лумефантрин); антиангинальные средства (ранолазин, бепридил); противоопухолевые препараты и иммуномодуляторы (вандетаниб, мышьяка триоксид, оксалиплатин, такролимус, анагрелид); противорвотные средства (ондансетрон); средства, влияющие на моторику желудочно-кишечного тракта (цизаприд, домперидон); антигистаминные средства (астемизол, терфенадин, мизоластин): прочие: пентамидин, дифеманил, винкамин при внутривенном введении, вазопрессин, терлипрессин, кетансерин, пробукол, пропофол, севофлуран, теродилин, цилостазол; нестероидные противовоспалительные препараты (при системном назначении), включая селективные ингибиторы ЦОГ-2, высокие дозы ацетилсалициловой кислоты (≥ 3 г/сутки), ингибиторы ангиотензин-превращающего фермента (АПФ), другие препараты, способные вызывать гипокалиемию: амфотерицин В (в/в), глюко- и минералокортикостероиды (при системном назначении), тетракозактид, слабительные средства, стимулирующие моторику кишечника, баклофен, сердечные гликозиды. *Комбинации, требующее особого внимания:* аллопуринол; *Комбинации, требующее внимания:* калийсберегающие диуретики (амилорид, спиронолактон, триамтерен), метформин, йодсодержащие контрастные вещества, трициклические антидепрессанты, нейролептики, соли кальция, циклоспорин, такролимус, кортикостероидные препараты, тетракозактид (системное применение). **Беременность\*:** В качестве меры предосторожности следует избегать применения во время беременности.Может вызывать гиповолемию у матери и снижение маточно-плацентарного кровотока. **Период грудного вскармливания\*:** Не следует применять. **Влияние на способность управлять автомобилем и выполнять работы, требующие высокой скорости психомоторных реакций\*:** не влияет на нарушение внимания, но в некоторых случаях могут возникать реакции, связанные со снижением артериального давления, особенно в начале терапии или при добавлении к проводимой терапии других антигипертензивных препаратов. **Побочные эффекты\*:** *Часто:* реакции повышенной чувствительности, макуло-папулезная сыпь; *Нечасто:* рвота, пурпура; *Редко:* вертиго, повышенная утомляемость, головная боль, парестезия, тошнота, запор, сухость во рту; *Очень редко:* тромбоцитопения, лейкопения, агранулоцитоз, апластическая анемия, гемолитическая анемия, гиперкальциемия, аритмия, артериальная гипотензия, панкреатит, нарушение функции печени, почечная недостаточность, ангионевротический отек, крапивница, токсический эпидермальный некролиз, синдром Стивенса-Джонсона; *Частота неизвестна:* гипонатриемия, снижение концентрации калия и развитие гипокалиемии, особенно значимое для пациентов, относящихся к группе риска, обморок, миопия, нечеткое зрение, хориоидальный выпот, нарушение зрения, полиморфная желудочковая тахикардия типа «пируэт» (потенциально с летальным исходом), возможно развитие печеночной энцефалопатии в случае печеночной недостаточности, гепатит, возможное обострение уже имеющейся острой системной красной волчанки, реакции фоточувствительности, удлинение интервала QT на ЭКГ, повышение концентрации глюкозы в крови, повышение концентрации мочевой кислоты в крови, повышение активности печеночных ферментов. **Передозировка\*:** Индапамид даже в очень высоких дозах не оказывает токсического действия. **Свойства\*:** Индапамид относится к производным сульфонамида с индольным кольцом и по фармакологическим свойствам близок к тиазидным диуретикам, которые ингибируют реабсорбцию ионов натрия в кортикальном сегменте петли нефрона. Не влияет на показатели обмена липидов и углеводов. **Лекарственная** **форма\*:** таблетки с пролонгированным высвобождением, покрытые пленочной оболочкой. **Характер и содержание первичной упаковки\*:** По 30 таблеток в блистер (ПВХ/Ал). По 1 блистеру вместе с инструкцией по медицинскому применению в картонную пачку, с контролем первого вскрытия (при необходимости).

 **\***  Для получения полной информации, пожалуйста, обратитесь к инструкции по медицинскому применению лекарственного препарата.