

Эреспал® — надежный заслон для симптомов ОРЗ

В холодное время года не иссякает очередь из покупателей с симптомами острых респираторных заболеваний (ОРЗ). Кашель, осиплость голоса, першение в горле и прочие респираторные явления требуют продуманного решения — препарат должен не только противостоять симптомам заболевания, но и оказывать выраженное противовоспалительное действие.

Для лечения ОРЗ у взрослых и детей с 2 лет можно использовать препарат Эреспал® — фенспирид, обладающий доказанным противовоспалительным эффектом, который противостоит основным симптомам ОРЗ и ускоряет выздоровление*.

Применение Эреспала® снижает воспаление в дыхательных путях, уменьшает продукцию мокроты, а также препятствует развитию бронхоспазма. Это помогает справиться с кашлем, осиплостью голоса и першением в горле.

Препарат имеет две формы выпуска: таблетки для взрослых и сироп для детей. Отпускается по рецепту врача.



Справочная информация** по безопасности препарата Эреспал®

Состав. Одна таблетка, покрытая пленочной оболочкой, содержит фенспирида гидрохлорид — 80 мг. 100 мл сиропа содержат фенспирида гидрохлорид — 0,2 г.

Показания. Заболевания верхних и нижних дыхательных путей: ринофарингит и ларингит; трахеобронхит; бронхит (на фоне хронической дыхательной недостаточности или без нее); бронхиальная астма (в составе комплексной терапии); респираторные явления (кашель, осиплость голоса, першение в горле) при кори, коклюше и гриппе; при инфекционных заболеваниях дыхательных путей, сопровождающихся кашлем, когда показана стандартная антибиотикотерапия. Отит и синусит различной этиологии.

Противопоказания. Повышенная чувствительность к активному веществу и/или какому-либо из компонентов препарата. Таблетки: детский возраст до 18 лет (для лечения детей и подростков до 18 лет следует использовать Эреспал® сироп). Сироп: детский возраст до 2 лет. Беременность и лактация. Не рекомендуется прием препарата во время беременности. Не следует применять Эреспал® во время грудного вскармливания.

Способ применения и дозы. Таблетки. Взрослым: по 1 таблетке 2—3 раза в сутки. Максимальная суточная доза составляет 240 мг. Сироп. Взрослые и подростки: от 3 до 6 столовых ложек сиропа (45—90 мл) в сутки, принимать перед едой. Дети от двух лет: рекомендуемая доза — 4 мг/кг/сутки; масса тела до 10 кг: от 2 до 4 чайных ложек сиропа в сутки (или 10—20 мл), можно добавлять в бутылочку с питанием; масса тела больше 10 кг: от 2 до 4 столовых ложек сиропа в сутки (или 30—60 мл), принимать перед едой.

Побочное действие. Часто: желудочно-кишечные расстройства, тошнота, боль в эпигастрии. Редко: умеренная тахикардия, выраженность которой уменьшается при снижении дозы препарата, сонливость, эритема, сыпь, крапивница, ангионевротический отек, фиксированная пигментная эритема. Неустойчивая частота: ощущение сердцебиения, гипотензия, возможно, связанные с тахикардией; диарея, рвота, головокружение, астения, повышенная утомляемость, кожный зуд, токсический эпидермальный некролиз, синдром Стивенса—Джонсона.

Передозировка. Взаимодействие с другими лекарственными средствами. Не рекомендуется применение препарата Эреспал® в сочетании с лекарственными средствами, обладающими седативным действием или совместно с алкоголем.

Особые указания. Таблетки. Для лечения детей и подростков до 18 лет следует использовать Эреспал® сироп. В состав препарата входят парамены (парагидроксибензоаты), вследствие чего прием данного лекарственного средства может провоцировать развитие аллергических реакций, в том числе отсроченных. При назначении препарата пациентам с сахарным диабетом необходимо учитывать, что Эреспал® сироп содержит сахарозу (1 ч. ложка — 3 г сахарозы = 0,3 ХЕ; 1 ст. ложка — 9 г сахарозы = 0,9 ХЕ). С осторожностью.

Влияние на способность управлять транспортными средствами и работу с механизмами. Пациенты должны быть осведомлены о возможном развитии сонливости при приеме препарата Эреспал®, особенно в начале терапии или при сочетании с приемом алкоголя.

Фармакологические свойства. Противовоспалительная и антибронхоконстрикторная активность фенспирида обусловлена уменьшением продукции ряда биологически активных веществ (цитокинов, особенно фактора некроза опухоли α (ФНО-α), производных арахидоновой кислоты, свободных радикалов), играющих важную роль в развитии воспаления и бронхоспазма. Ингибирование фенспиридом метаболизма арахидоновой кислоты потенцируется его H1-антигистаминным действием, т.к. гистамин стимулирует метаболизм арахидоновой кислоты с образованием простагландинов и лейкотриенов.

Форма выпуска. Таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 80 мг. По 15 таблеток в блистер (ПВХ/Ал). По 2 блистера с инструкцией по медицинскому применению в пачке картонной. При производстве «Лаборатории Сервь Индастри», Франция: сироп 2 мг/мл. По 150 мл сиропа в пластиковом флаконе (ПВХ) коричневого цвета с пластиковой крышкой с контролем первого вскрытия. Один флакон с инструкцией по медицинскому применению помещают в картонную пачку. При производстве на ОАО «Фармстандарт-Лексредства», Россия: сироп 2 мг/мл. По 150 мл или 250 мл сиропа в пластиковом флаконе (ПВХ) коричневого цвета с пластиковой крышкой с контролем первого вскрытия. Один флакон с инструкцией по медицинскому применению помещают в пачку картонную.

**Для получения полной информации, пожалуйста, обратитесь к инструкции по медицинскому применению лекарственного препарата. АО «Сервь»: 115054 Москва, Павелецкая пл., д. 2, стр. 3 Тел.: (495) 937-0700, факс: (495) 937-0701 НА ПРАВАХ РЕКЛАМЫ

// Бизнес-школа

получение розничной цены. В подавляющем большинстве аптечных программных продуктов заложено не более двух способов ценообразования. Основными способами ценообразования в аптеках являются:

- процентный способ ценообразования (используемый, наверное, в 99% случаев), когда розничную цену получают, прибавляя к оптовой цене стандартный для этого товара процент наценки;
- фиксированный способ ценообразования, в этом случае установленная в аптеке розничная цена не зависит от колебаний оптовой цены.

При этом чаще всего в ПО существует возможность использовать только один из них. Нет возможности использовать два и более способа одновременно.

Между тем способов ценообразования гораздо больше. И для простейшего адаптивного механизма потребуются как минимум три способа ценообразования (табл. 2), которые применяются одновременно, в зависимости от текущей ситуации.

Просмотрев таблицу 2 с вариантом оптовой цены 100 руб., можно задать вопрос: «А в чем, собственно, разница, если пришли к одним и тем же розничным ценам?» Действительно, если мы смотрим на цену в статике, разницы, каким способом получать цену, нет. Но в случае динамического изменения входящей цены эти способы ценообразования обеспечивают совершенно разную доходность (пример изменения оптовой цены со 100 до 110 руб.). Читателю предлагается самостоятельно проверить это, взяв для примера изменение оптовой цены любого препарата за месяц и осуществляя ценообразование разными способами. Уверен, читатель сможет увидеть значительную разницу в доходе, сравнивая разные механизмы ценообразования.

Вопрос для оценки эффективности процедуры: какие способы ценообразования используются в аптечной сети регулярно?

1. процентный;
2. абсолютный;
3. фиксированный.

Все на базу

Матрица ценообразования является базовым методом аптечного ценообразования. Все последующие этапы ценообразования (если они реализованы в сети) опираются на эту основу и служат для придания системе ценообразования большей гибкости, адаптивности и прибыльности.

Под матрицей ценообразования понимается применение в каждом ценовом сегменте каждой экономической группы товаров определенного процента наценки.

Выглядит все просто. Многие читатели, наверное, даже подумали, что в их аптечной сети существует матрица ценообразования. Но все дело в нюансах. Рассмотрим их.

Ценовой сегмент — это диапазон закупочной цены товара. Здесь все ясно. Непонятно только, каким должен быть шаг ценового сегмента. Действительно, почему в одной сети применяется шаг, допустим, в 100 руб. (0—100, 100—200, 200—300 и т.д.), в другой — в 50 руб. (0—50, 50—100,

100—150 и т.д.), а в третьей — неровный (0—10, 10—20, 20—50, 50—100 и т.д.)? Какой из них верный? Нет универсальных значений шагов ценовых сегментов, которые подойдут всем аптечным сетям. Это величина расчетная, зависящая от нескольких факторов, в т.ч. от текущей рыночной ситуации, в которой работает аптечная сеть. Проанализируйте, в вашей сети шаги ценовых сегментов являются расчетными значениями или они так «исторически сложились»?

Для понимания следующего положения определения матрицы ценообразования «...каждой экономической группы товаров» следует снова обратиться к части данной статьи, касающейся разделения лекарственного ассортимента на разные экономические группы.

И третья часть определения понятия «матрица ценообразования» — «...определенного процента наценки». В предыдущих статьях уже было сказано, что процент наценки является расчетной величиной для каждого

ценового сегмента, каждой экономической группы товаров.

Отсутствие экономической логики в организации процесса ценообразования обнаружит просто. Для этого достаточно дать ответ на вопросы: почему на определенную группу лекарственных средств, не являющихся ЖНВЛП, осуществляется та или иная наценка? Чем это обусловлено? Производились ли какие-нибудь расчеты, подтверждающие точность данного значения процента наценки? Итак, для товаров разных экономических групп в одних и тех же ценовых сегментах (это важно!) применяются разные проценты наценки (табл. 3).

Вопрос для оценки эффективности процедуры: как определены ценовые сегменты ЛП и процент наценки в каждом сегменте?

1. Ценовые сегменты математически рассчитаны и экономически обоснованы для заданного рынка.
2. Ценовые сегменты «сложились исторически».
3. Процент наценки в каждом ценовом сегменте математически рассчитан и экономически обоснован для заданного рынка.
4. Процент наценки полностью зависит от ценовой политики конкурентов.
5. Матрицы ценообразования нет, либо она «исторически сложилась», либо ценообразование — вручную, либо наличие трех и более иерархических уровней сотрудников, постоянно влияющих на ценообразование.

В следующей части статьи будут рассмотрены другие вопросы, посвященные экспресс-анализу процесса ценообразования в аптечной сети.

Продолжение следует.

Способы ценообразования				
	Способ ценообразования	Модель	Оптовая цена, руб.	
			100	110
Розничная цена	Процентный	+30 %	130	133
	Абсолютный	+30 руб.	130	140
	Фиксированный		130	130

Таблица 2

Простейший пример матрицы ценообразования для нескольких экономических групп					
Ценовой сегмент	Обычные	Ядро	Маркеры	Приоритеты	...
0 — 10	a%	a% +/- x1%	a% - x2%	a% + x3%	a% +/- x4%
11 — 20	b%	b% +/- x1%	b% — x2%	b% + x3%	b% +/- x4%
21 — 30	c%	c% +/- y1%	c% — y2%	c% + y3%	c% +/- y4%
31 — 50	d%	d% +/- y1%	d% — y2%	d% + y3%	d% +/- y4%
...	n%	n% +/- z1%	n% — z2%	n% + z3%	n% +/- z4%
251 — 400	m%	m% +/- z1%	m% — z2%	m% + z3%	m% +/- z4%
....	p%	p% +/- z1%	p% — z2%	p% + z3%	p% +/- z4%

Таблица 3

¹Основные ошибки при организации системы ценообразования в аптечной сети рассмотрены в статье П. Лисовского «Базовые проблемы систем аптечного ценообразования» // «Фармацевтический вестник» № 11, 2015 г.

²Логика централизации процесса ценообразования подробно рассмотрена в статье П. Лисовского «Модели ценообразования в аптечных сетях» // «Фармацевтический вестник», № 14, 2015 г.

³При условии внедрении адаптивных алгоритмов ценообразования.