



**ИМПЛАНТАТЫ МОЛОЧНОЙ  
ЖЕЛЕЗЫ – ДЛЯ МЕНЯ?**

Информация об увеличительной  
пластике груди



## Имплантаты молочной железы – для меня?

В жизни женщины важную роль играет форма, размер и здоровье молочных желез. Красивая грудь придает женщине уверенности в себе. В наше время выполняется много операций по реконструкции, контурной коррекции и увеличению молочных желез.

Кроме личных доводов в пользу хирургического вмешательства у вас, вероятно, возникнет множество вопросов. В этой брошюре мы предоставим Вам информацию об имплантатах молочной железы и постараемся ответить на некоторые интересующие Вас вопросы.

Сегодня реконструкция молочной железы, а также увеличительная пластика стали наиболее часто выполняемыми операциями в области пластической хирургии. Имплантаты молочной железы используются с начала 1960-х годов. За этот период более 3 миллионов женщин улучшили форму молочных желез с помощью силиконовых имплантатов.

Тесное сотрудничество врачей, пациентов и производителей способствует постоянному совершенствованию имплантатов.

Компания POLYTECH Health & Aesthetics стала настоящим экспертом по имплантатам с микрополиуретановым покрытием, которые не только являются оптимальным выбором и гарантией Вашего благосостояния и безопасности, но и обеспечивают более продолжительный срок службы.

## Что такое силикон?

В медицине силикон используется для целого ряда продукции: зондов, катетеров, покрытия для пункционных игл и искусственных водителей ритма, перчаток и перевязочного материала. В области хирургии мягких тканей силиконовые имплантаты используются для коррекции контура тела.

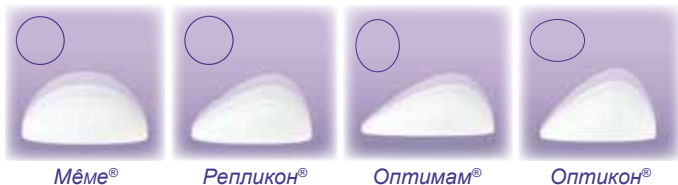
Впервые процесс производства силиконовых полимеров был запатентован в 1958 году. Силикон, или, как химики его называют, диметилполисилоксан, производится в виде силиконового эластомера, силиконового геля и силиконового масла. Мы сталкиваемся с силиконом в повседневной жизни каждый день: это используемые для приготовления пищи компоненты, препятствующие пенообразованию, и водоотталкивающая пропитка одежды, это электроизоляционные материалы и антисульфонаты для желудка, это основа спреевых антиперсперантов и косметический блеск. Силикон не содержит никаких дополнительных примесей, в том числе и смягчающих ингредиентов. Многочисленные исследования подтвердили гипоаллергенность силикона



*Наполненные силиконовым гелем имплантаты молочной железы с текстурированной поверхностью*

## Существуют ли различные виды имплантатов?

Да, существует большое количество разных видов силиконовых имплантатов. Компания POLYTECH Health & Aesthetics производит очень широкий спектр силиконовых имплантатов для контурной коррекции, так как ставит своей целью помочь женщине обрести красивую, правильную, индивидуальную внешность. Существует четыре основных стиля имплантатов:



- **Мême®** – имплантаты с круглой базой с центральной проекцией
- **Репликон®** – имплантаты с круглой базой с самой высокой точкой проекции в нижней трети имплантата (каплевидные)
- **Оптима®** – имплантаты с полной высотой, высокой узкой базой, овальной формы (анатомические)
- **Оптикон®** – имплантаты с укороченной высотой, широкой базой, овальной формы (короткие)

Существует также четыре вида проекции: низкая, средняя, высокая и сверхвысокая. Каждая из этих комбинаций (форма + проекция) представлена в 18 размерах (и двух вариантах покрытия, см. стр. 4)

Эластичная и высоко прочная оболочка наших имплантатов состоит из нескольких слоев силикона и имеет специальный барьерный слой, предотвращающий проникновение силиконового геля в окружающую ткань.

## Чем заполнены имплантаты?

На протяжении многих лет имплантаты заполняются силиконовым гелем или физиологическим раствором. Имплантаты, заполненные высоко перекрестно-связанным силиконовым гелем, лучше всего имитируют мягкие ткани. Силиконовый гель, используемый компанией POLYTECH Health & Aesthetics, является стабильным и после механического воздействия всегда

*Имплантат в разрезе. Хорошо виден высоко перекрестно-связанный когезивный силиконовый гель.*



принимает заданную форму. Разрезанный на две части имплантат демонстрирует свою мягкую, но когезивную консистенцию. При пальпации и смещении он имитирует ткань молочной железы.

### **Почему существуют разные поверхности?**

Нормальной реакцией организма на любое инородное тело является возникновение вокруг него соединительной капсулы. То же происходит и при установлении имплантата. Капсула может плотно окружить имплантат и начать сокращаться. Возникает так называемая контрактура. Такая контрактура может изменить форму имплантата и вслед за этим форму груди. Капсула может стать очень плотной и вызывать болезненные ощущения. Это осложнение называется капсулярной контрактурой, а частота его возникновения зависит, помимо прочих факторов, от поверхности имплантата.

Первые имплантаты, которые стали выпускаться в 1960-е годы, имели гладкую поверхность. С середины 70-х годов появились имплантаты с покрытием из микрополиуретановой губки, а в конце 80-х – текстурированные имплантаты. В настоящее время существуют имплантаты со всеми тремя видами оболочки.

Проведенные многочисленные исследования показали, что независимо от хирургической техники постановки эндопротезов при использовании имплантатов с поверхностью из микрополиуретановой губки, регистрируется наиболее низкий уровень развития капсулярной контрактуры: 0–3% в сравнении с 30% при

постановке гладких имплантатов.<sup>45-47</sup> Текстурированные имплантаты также демонстрируют более низкий риск (15%) возникновения капсулярной контрактуры по сравнению с гладкими имплантатами (30%).<sup>4,16-18</sup> Именно по этим причинам компания POLYTECH Health & Aesthetics специализируется на производстве имплантатов с микрополиуретановым и текстурированным покрытием

### **Должны ли имплантаты проходить тесты на безопасность?**

Да, конечно. По всей Европе действует Директива по использованию изделий медицинского назначения, согласно которой разработаны международные стандарты качества производства данного типа продукции. Материалы, разработка, производство, стерилизация, контроль качества и упаковка данного вида изделий регламентируются строгими правилами. Более того, безопасность и надежность имплантатов была многократно доказана результатами научных исследований и практическим опытом использования с 1960-х годов.

### **Изменяют ли имплантаты мой внешний вид?**

Да, и в большинстве случаев это и является целью пластической хирургии.

С использованием имплантата можно придать реконструируемой молочной железе совершенно естественный внешний вид и ощущение. Очевидно, что онкологический аспект играет определенную роль в этом контексте.<sup>19-21,48,49</sup> А при помощи контурной коррекции и увеличительной пластики можно достичь желаемого Вами эстетического результата.

### **Существуют ли различные хирургические методики?**

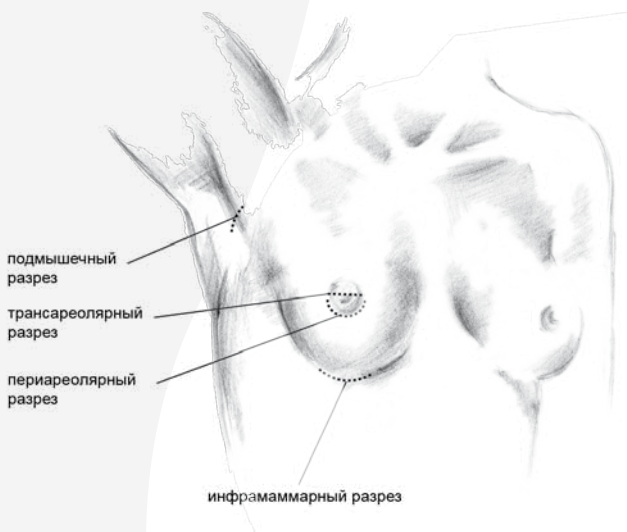
Да, много. Пожалуйста, проконсультируйтесь у Вашего врача о различных хирургических методиках, применяемых при реконструктивных и увеличительных операциях на молочной железе. Только Ваш врач может индивидуально проинфор-

мировать Вас о различных методиках, а также о возможном риске, связанном с операцией.

### **В каком месте делается разрез при увеличительных операциях?**

Выбранный Вашим хирургом вид доступа зависит от результатов Вашего обследования.

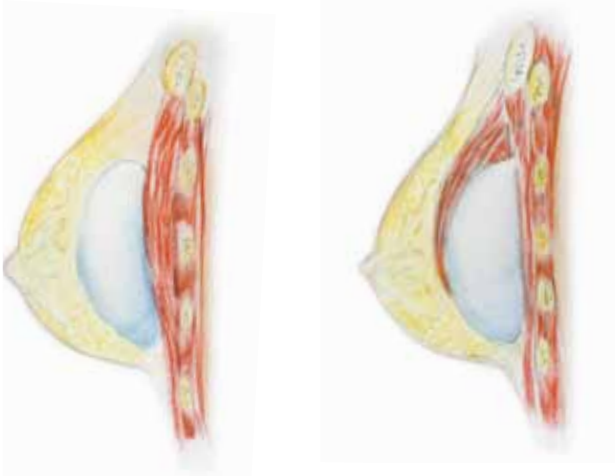
Разрез может быть сделан как в подмышечной впадине, так и на молочной железе. Самый распространенный вид доступа – субмаммарная складка под молочной железой.



### **Где размещается имплантат?**

При увеличительной операции имплантат может располагаться или под тканью молочной железы (субгландулярно), или под большой грудной мышцей (субпекторально / субмускулярно). При реконструктивной операции расположение имплантата во многом зависит от онкологических аспектов. Хирург посоветует лучший для Вас способ постановки имплантата.

Имплантаты компании POLYTECH Health & Aesthetics мягкие и естественные на ощупь, заполненные высоко перекрестно-связанным силиконовым гелем, имеющие вогнутую форму основания идеально



**Расположение имплантата**  
*субгландулярно*                      *субмускулярно*

прилегают к грудной клетке вне зависимости от способа постановки: субгландулярно или субмускулярно.

### **Возможна ли диагностика онкологического заболевания при наличии имплантатов?**

Маммография дает возможность определить наличие и расположение опухоли. Использование специального метода (техника Эклунда) позволяет выполнять маммографию у женщин с имплантатами молочных желез. Современные методики, такие как: сонография, ядерно-магнитный резонанс, компьютерная томография, позволяют диагностировать опухоли на ранних стадиях развития. <sup>22-24,50,51</sup>

### **Оказывают ли имплантаты молочной железы влияние на частоту возникновения рака?**

Этот вопрос был изучен в рамках большого комплексного исследования, в результате которого был сделан вывод о том, что рак молочной железы у женщин с имплантатами молочной железы встречается не чаще, чем у женщин без имплантатов. <sup>25-29</sup>

Имплантаты не оказывают никакого влияния на частоту развития рака молочной железы. Случаев развития рака молочной железы, причиной которых

были бы гладкие, текстурированные или микрополиуретановые имплантаты, не наблюдалось ни у человека, ни в исследованиях на животных. Однако, с научной точки зрения теоретическая возможность развития рака дискутируется.<sup>30,31</sup>

### **Возрастает ли риск возникновения инфекции при использовании имплантатов с микрополиуретановым покрытием по сравнению с другими видами имплантатов?**

Нет!<sup>32</sup> Ряд исследований показал, что имплантаты с микрополиуретановым покрытием не повышают риск возникновения инфекции.



*Имплантаты молочной железы, заполненные силиконовым гелем с покрытием из микрополиуретановой губки*

### **Возрастает ли риск развития аутоиммунных заболеваний у женщин и имплантатами молочных желез?**

Нет. Не было установлено никакой достоверной связи между имплантатами, заполненными силиконовым гелем, и возникновением аутоиммунных заболеваний.<sup>33-39</sup>

## Может ли силиконовый гель проникать через оболочку имплантата?

Благодаря возросшему качеству оболочки имплантатов, имеющей барьерный слой, в настоящее время (в отличие от предыдущих поколений имплантатов) в соединительной ткани капсулы можно обнаружить только незначительные следы геля. Высоко перекрестно-связанный когезивный гель<sup>40-42</sup> (по консистенции сравнимый с хлебным тестом, см. стр. 4) и сведение до абсолютного минимума низко-молекулярного силиконового геля свидетельствует о высоком качестве имплантатов производства компании POLYTECH Health & Aesthetics.

## Сколько времени может стоять имплантат?

Любой организм проявляет индивидуальную реакцию на инородное тело. Согласно исследованиям, раньше средняя продолжительность «жизни» имплантата с тонкой оболочкой, заполненного физиологическим раствором, составляла 10 лет.<sup>43,44</sup> Использование современных технологий и улучшение качества оболочки привели к значительному увеличению этого периода.

Компания POLYTECH Health & Aesthetics предоставляет пациентам возможность зарегистрироваться в программе «Имплантаты высочайшего качества», которая дает расширенную пожизненную гарантию и обеспечивает информацией об имплантатах молочной железы. Став участником программы «Имплантаты высочайшего качества» компании Polytech Health & Aesthetics, Вы выбираете продукцию самого высокого качества и высокую личную безопасность.

Имплантаты компании Polytech Health & Aesthetics сертифицированы как медицинские изделия и имеют CE-марку. Регулярно проводимые тесты показывают, что качество наших имплантатов всегда соответствует нормам и даже превышает требования некоторых стандартов. Кроме расширенной гарантии на имплантаты компания POLYTECH Health & Aesthetics гарантирует Вам пожизненную личную безопасность.

## **Как часто необходимо обследоваться после имплантации?**

Состояние имплантатов необходимо контролировать один раз в полгода – год.

## **Что мне необходимо помнить после имплантации?**

Ваш доктор выдаст Вам паспорт имплантата после операции. Пожалуйста, всегда носите его с собой, чтобы информация о типе и размере имплантата была доступна в любое время. В целях собственной безопасности информируйте врачей, которых Вы посещаете, о наличии имплантатов. Это также необходимо при прохождении маммографии.

## **Как подготовится к консультации с хирургом?**

Реконструкция или увеличение молочных желез – это добровольные хирургические операции, основанные на Вашем личном решении. Подготовьтесь к разговору с врачом, продумав все интересующие Вас вопросы, например: ▶ Какую форму и размер имплантатов Вы мне порекомендуете? Почему? ▶ Где будет сделан разрез? Как будет установлен имплантат? Почему? ▶ Сколько времени потребуется для полного заживления? ▶ Сколько времени я не смогу работать? Когда я смогу вернуться к работе? ▶ О чем мне нужно помнить после операции (ограничение физической нагрузки в спорте и т.п.)?

Доктор тщательно обследует Вас и даст исчерпывающие рекомендации. Не стесняйтесь задавать хирургу волнующие Вас вопросы. Очень важно, чтобы Вы взвесили все «за» и «против», прежде чем подвергать себя хирургическому вмешательству. Это решение очень личное, и оно всегда остается за Вами.

Для получения более подробной информации обращайтесь к нашему сайту. Там Вы также сможете увидеть, как и где производятся Ваши имплантаты:

[www.polytech-health-aesthetics.com](http://www.polytech-health-aesthetics.com)

**Качество, созданное в Германии**

## ЛИТЕРАТУРА

1. Baudelot, S. (1989) Assessment of four years experience with microthane coated breast implants. *Ann. Chir. Plast. Esthét.* 34, 279-284
2. Gasperoni, C., Salgarello, M., Gargani, G (1992) Polyurethane-covered mammary implants: a 12-year experience. *Ann. Plast. Surg.* 29, 303-308
3. Handel, N., Jensen, J.A., Black, Q., Waisman, J.R., Silverstein, M.J. (1995) The fate of breast implants: a critical analysis of complications and outcomes. *Plast. Reconstr. Surg.* 96, 1521ff
4. Handel, N., Silverstein, M.J., Jensen, J.A., Collins, A., Zierk K. (1991) Comparative experience with smooth and polyurethane breast implants using the Kaplan-Meier method of survival analysis. *Plast. Reconstr. Surg.* 88, 475-481
5. Herman, S. (1984) The Mème implant. *Plast. Reconstr. Surg.* 73, 411-414
6. Hester, T.R., Cukic, J. (1991) Use of stacked polyurethane-covered mammary implants in aesthetic and reconstructive breast surgery. *Plast. Reconstr. Surg.* 88, 503ff
7. Hester, T.R., Nahai, F., Bostwick, J., Cukic, J. (1988) A 5-year experience with polyurethane-covered mammary prostheses for treatment of capsular contracture, primary augmentation mammoplasty, and breast reconstruction. *Clin. Plast. Surg.* 15, 569-585
8. Hester, T.R. (1988) The polyurethane-covered mammary prosthesis: facts and fiction. *Persp. Plast. Surg.* 2, 135-170
9. Hester, T.R., Tebbetts, J.B., Maxwell, G.P. (2001) The polyurethane-covered mammary prosthesis: facts and fiction (II). *Clinics in Plastic Surgery* 23(3), 579-586
10. Melmed, E.P. (1988) Polyurethane implants: a 6-year review of 416 patients. *Plast. Reconstr. Surg.* 82, 285-290
11. Melmed, E.P. (1990) Treatment of breast contractures with open capsulotomy and replacement of gel prostheses with polyurethane-covered implants. *Plast. Reconstr. Surg.* 86, 270-274
12. Pennisi, V.R. (1985) Polyurethane-covered silicone gel mammary prosthesis for successful breast reconstruction. *Aesth. Plast. Surg.* 9, 73-77
13. Pennisi, V.R. (1990) Long-term use of polyurethane breast prostheses: a 14-year experience. *Plast. Reconstr. Surg.* 86, 368-371
14. Shapiro, M.A. (1989) Smooth vs. rough: an 8-year survey of mammary prostheses. *Plast. Reconstr. Surg.* 84, 449-457
15. Vázquez, G.A. (1999) Ten-year experience using polyurethane-covered breast implants. *Aesthetic Plastic Surgery* 23, 189-196
16. Kjoller, K., Holmich, L.R., Jacobsen, P.H., Friis, S., Fryzek, J., McLaughlin, J.K., Lipworth, L., Henriksen, T.F., Jorgensen, S., Bittmann, S., Olsen, J.H. (2002) Epidemiological investigation of local complications after cosmetic breast implant surgery in Denmark. *Annals of Plastic Surgery* 48(3), 229-237
17. Malata, C.M., Feldberg, L., Coleman, D.J., Foo, I.T., Scarpe, D.T. (1997) Textured or smooth implants for breast augmentation? Three year follow-up of a prospective randomised controlled trial. *British Journal of Plastic Surgery* 50(2), 99-105

18. Tebbetts, J.B. (2001) A surgical perspective from two decades of breast augmentation. *Clinics in Plastic Surgery* 28(3), 425-434
19. Szycher, M., Lee, S.J., Siciliano, A.A. (1991) Breasts prostheses: a critical review. *Journal of Biomaterials Applications* 5, 256-280
20. Young, V.L., Nemecek, J.R., Nemecek, D.A. (1994) The efficacy of breast augmentation: breast size increase, patient satisfaction, and psychological effects. *Plast. Reconstr. Surg.* 94, 958-969
21. Hohlweg-Majert (1991) AWO-Jahrestagung, Baden-Baden
22. Ganott, M.A., Harris, K.M., Ilkhanipour, Z.S., Costa-Greco, M.A. (1992) Augmentation mammoplasty: normal and abnormal findings with mammography and US. *RadioGraphics* 12, 281-295
23. Barloon, T.J., Young, D.C., Bergus, G. (1996) The role of diagnostic imaging in women with breast implants. *American Family Physician* 54, 2029-2036
24. Eklund, G.W., Busby, R.C., Miller, S.H., Job, T.S. (1988) Improved imaging at the augmented breast. *American Journal of Roentgenology* 151, 469-473
25. American Council On Science And Health (1996) Silicone breast implants: why has science been ignored? (German translation available at POLYTECH Health & Aesthetics GmbH)
26. The report of the independent review group (1998) Silicone breast implants. Crown, London
27. Friis, S., McLaughlin, J.K., Mellekjær, L., Kjoller, K.H., Blot, .J., Boice, J.D. Jr., Fraumeni, J.F. Jr., Olsen, J.H. (1997) Breast implants and cancer risk in Denmark. *International Journal of Cancer* 71, 956-958
28. Deapen, D.M., Bernstein, L., Brody, G.S., (1997) Are breast implants anticarcinogenic? A 14-year follow-up of the Los Angeles study. *Plast. Reconstr. Surg.* 99, 1346-1353
29. Bryant, H., Brasher, P. (1998) Breast implants and breast cancer – reanalysis of a linkage study. *N. Eng. J. Med.* 332, 1535-1539
30. Hester, T.R., Ford, N.F., Gale, P.J., Hammett, J.L., Raymond, R., Turnbull, D., Frankos, V.H., Cohen, M.B. (1997) Measurement of 2,4-toluenediamine in urine and serum samples from women with MÈme or Replicon implants. *Plast. Reconstr. Surg.* 100, 1291ff
31. Food and Drug Administration (1995) Department of Health and Human Services Update: study of TDA released from polyurethane foam-covered breast implants. June 27, 1995.
32. Brand, K.G. (1993) Infection of mammary prostheses: a survey and the question of prevention *Ann. Plast. Surg.* 30: 289ff
33. Deutsche Gesellschaft für Senologie, Konsensuserklärung, Frauenheilkunde plus (11), 1988 (s.a. Olbrisch (1988) Silikon – Besser als sein Ruf, Frauenheilkunde plus (11) VI-VII
34. Arbeitsgemeinschaft für wiederherstellende Operationsverfahren in der Gynäkologie, Brunnert, K. (1997), *Der Frauenarzt* 2, 222-224, Aktuelles Statement zur Sicherheit von Silikonbrustimplantaten
35. Winther, J.F., Bach, F.W., Friis, S., Blot, W.J., Mellekjær, L., Kjoller, K., Hogsted, C., McLaughlin, J.K., Olsen, J.H. (1998) Neurologic disease among women with breast implants. *Neurology* 50, 951-955
36. Nyren, O., Yin, L., Josefsson, S., McLaughlin, J.K., Blot, W.J., Engqvist, M., Hakelius, L., Boice, J.D., Adami, H-O. (1998) Risk of connective tissue disease and related disorders among women with

- breast implants: a nation-wide retrospective cohort study in Sweden. *British Medical Journal* 316, 417-422
37. Edworthy, S.M., Martin, L., Barr, S.G., Birdsell, D.C., Brant, R.F., Fritzler, M.J. (1998) A clinical study of the relationship between silicone breast implants and connective tissue disease. *Journal of Rheumatology* 25, 254-260
  38. Sánchez-Guerrero, J., Colditz, G.A., Karlson, E.W., Hunter, D.J., Speizer, F.E., Liang, M.H. (1995) Silicone breast implants and the risk of connective-tissue diseases and symptoms. *N. Eng. J. Med.* 332, 1666-1670
  39. Gabriel, S.E., O'Fallon, W.M., Kurland, L.T., Beard, C.M., Woods, J.E., Melton, L.J. (1994) Risk of connective-tissue diseases and other disorders after breast implantation. *N. Eng. J. Med.* 330, 1697-1702
  40. Evans, G.R.D., Baldwin, B.J. (1997) From cadavers to implants: silicon tissue assays of medical devices. *Plast. Reconstr. Surg.* 100, 1459-1465
  41. Evans, G.R.D., Netscher, D.T., Schusterman, M.A., Kroll, S.S., Robb, G.L., Reece, G.P., Miller, M.J. (1996) Silicon tissue assays: a comparison of non-augmented cadaveric and augmented patient levels. *Plast. Reconstr. Surg.* 97, 1207-1214
  42. McConnell, J.P., Moyer, T.P., Nixon, D.E., Schnur, P.L., Salomao, D.R., Crotty, T.B., Weinzwieg, J., Harris, J.B., Petty, P.M. (1997) Determination of silicon in breast and capsular tissue from patients with breast implants performed by inductively coupled plasma emission spectroscopy. Comparison with tissue histology. *American Journal of Clinical Pathology* 107, 236-246
  43. Goodman, C.M., Cohen, V., Thornby, J., Netscher, D. (1998) The life span of silicone-gel breast implants and a comparison of mammography, ultrasonography, and magnetic resonance imaging in detecting implant rupture: a meta-analysis. *Annals of Plastic Surgery* 41, 577-586
  44. Beekman, W.H., Feitz, R., Hage, J.J., Mulder, J.W. (1997) Life span of silicone-gel-filled mammary prostheses. *Plast. Reconstr. Surg.* 100, 1723-1727
  45. Vazquez, G., Pellon, A. (2007) Polyurethane-coated silicone-gel breast implants used for 18 years. *Aesth. Plast. Surg.* 31, 330-336
  46. Handel, N., Cordray, T., Gutierrez, J., Jensen, J.A. (2006) A long-term study of outcomes, complications, and patient satisfaction with breast implants. *PRS* 117, 757ff
  47. Handel, N. (2006) Long-term safety and efficacy of polyurethane foam-covered breast implants. *Aesth. Surg. J* 26, 265-274
  48. Spear, S.L., Mesbahi, A.N. (2007) Implant-based reconstruction. *Clinics in Plastic Surgery*
  49. Salgarello, M., Farollo, E. (2005) Immediate breast reconstruction with definitive anatomical implants after skin-sparing mastectomy. *Brit. Journal of Plast. Surg.* 58, 216-222
  50. Greenstein, O.S. (2000) MR imaging of the breast. *Radiologic Clinics of North America* 38(4), 899ff
  51. Belli, P., Romani, M., Magistelli, A., Mossetti, R., Pastore, G., Constantini, M. (2002) Diagnostic imaging of breast implants: role of MRI. *RAYS* 27(4), 259-277

*дистрибьютор*

Эксклюзивный дистрибьютор в Украине:

**ООО Политех Силимед  
Украина**

01601, г. Киев

ул. Богомольца, 4, оф. 130

тел/факс: (044) 256 25 37

тел: (044) 256 25 38

e-mail: [office@polytechhealth.kiev.ua](mailto:office@polytechhealth.kiev.ua)

[www.polytechhealth.com.ua](http://www.polytechhealth.com.ua)

Эксклюзивный дистрибьютор в России:

**ООО Бонамед**

12069, г. Москва

Новинский б-р, д. 20-А

тел: (495) 252 77 17, 724 84 99

e-mail: [info@bonamed.ru](mailto:info@bonamed.ru)

Официальный дистрибьютор в Республике Беларусь:

**ОДО «Баджин»**

220141, г. Минск

ул. Стариновская, 37-5Н

тел: +375 17 2665131, +375 17 2665128

*производитель*

# POLYTECH

## Health & Aesthetics

POLYTECH Health & Aesthetics GmbH

Alzheimer Strasse 32 • D-64807 Dieburg

✉ [info@polytechhealth.com](mailto:info@polytechhealth.com)

Internet: [www.polytech-health-aesthetics.com](http://www.polytech-health-aesthetics.com)

☎ +49 (0)6071 98 63 0 • 📠 +49 (0)6071 98 63 30

**Quality made in Germany**