

Имплантируемые порт-системы CELSITE®

КАТАЛОГ









Порты Celsite®

представляют собой полностью имплантируемые системы, обеспечивающие простое и надежное введение лекарственных препаратов. Они могут быть использованы как для болюсных инъекций, так и для длительных инфузий.

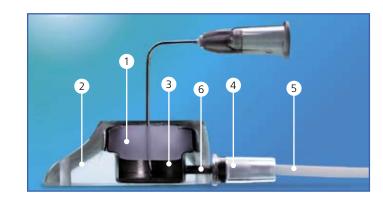
Порты Celsite® незаменимы при:

- общей и регионарной химиотерапии при различных онкологических состояниях
- системной антибиотикотерапии
- лечении ВИЧ-инфицированных больных
- длительном парентеральном питании
- длительном обезболивании
- введении плазмозамещающих растворов и препаратов крови

Через порты Celsite® можно также проводить забор крови для проведения различных исследований.

Применение портов значительно расширило возможности амбулаторного лечения.

Строение порт-системы



- 1 Силиконовая мембрана
- 2 Внешний корпус
- 3 Титановая камера
- 4 Соединительная муфта
- 5 Катетер
- 6 Канюля порта

Дистальный конец катетера 5 располагается в зависимости от выбранного доступа (например, при венозном доступе — в верхней полой вене, непосредственно над правым предсердием).

Проксимальный конец катетера прикрепляется к титановой камере 3 с канюлей 6. Титановая камера запаяна в специальный корпус 2 из биосовместимых инертных материалов (специальная эпоксидная смола или пластик-полисульфон). Это покрытие облегчает имплантацию порта под кожу и обеспечивает пациенту комфорт.

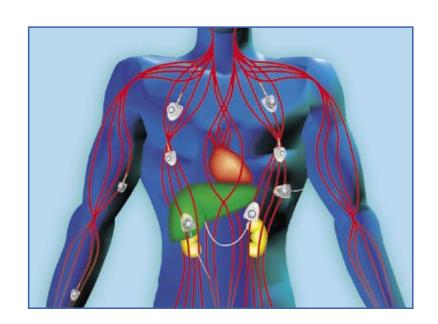
Центральная часть камеры состоит из очень плотной силиконовой мембраны 1. Соединение выходной канюли порта и катетера закрепляется специальной фиксирующей муфтой 4.

Имплантация

Тип порта Celsite® и место имплантации определяется клиническим состоянием пациента, планируемым лечением, а также образом жизни пациента. Имплантация проводится взрослым под местной анестезией, детям — под общей анестезией. Если предполагается самостоятельное использование порта пациентом, то он устанавливается в нижней области грудной клетки или в плечевой области.



ВЕНОЗНЫЙ ДОСТУП

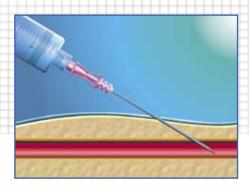


Для венозного доступа используются следующие вены:

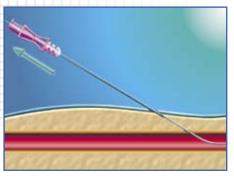
- подключичная вена,
- внешняя или внутренняя яремные вены,
- краниальная (головная вена),
- плечевая или базилярная вена.

Доступ через бедренную вену используется в тех случаях, когда другие доступы осуществить не представляется возможным.

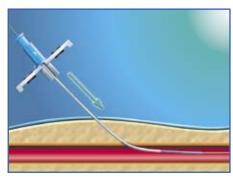
Чрезкожный метод имплантации



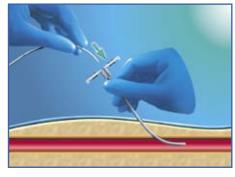
Введите иглу Сельдингера в выбранную вену, проверьте положение по обратному току крови (рефлюкс)



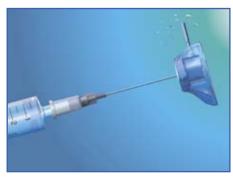
Введите Ј-образный проводник в вену через иглу, проверьте положение и удалите иглу



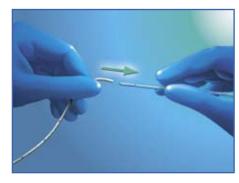
3. Введите дилататор и интродьюсер через проводник легкими вращательными движениями



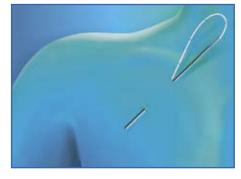
4. Удалите дилататор и проводник из вены. Промойте катетер физиологическим раствором и введите его через интродьюсер до необходимой глубины до входа в правое предсердие



Подготовьте место для порта.
Промойте порт физиологическим раствором



Отрежьте соединение Люэр от катетера и соедините с туннелером



7. С помощью туннелера проведите катетер от места пунктирования к месту, где будет находиться порт. Убедитесь, что катетер не перекрутился. Отрежьте от катетера необходимую длину (под прямым углом)



8 . Наденьте на катетер соединительную фиксирующую муфточку, с помощью нее надежно соедините катетер с портом

Внимание!

Прежде, чем ушить кожный разрез в месте имплантации порта, убедитесь в проходимости катетера (возможность аспирации и ирригации), а также определите местоположение кончика катетера (с помощью рентген- или ЭКГ-контроля).

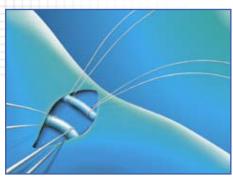
При желании можно сначала подготовить место для порта и оттуда с помощью туннелера протянуть катетер до места пунктирования вены. Этот способ используется для портов с фиксированным соединением катетера. Необходимая длина отмеряется и обрезается до введения катетера в вену.

Хирургическая техника (венесекция)

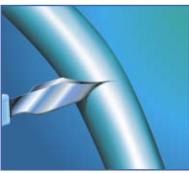
Эта техника используется в основном при венозной имплантации для детей и при артериальной имплантации в поверхностно расположенные артерии



1 Сделайте разрез на коже и отсепарируйте ткани



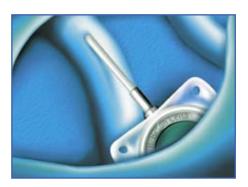
7 Определите выбранный сосуд...



...затем скальпелем произведите надрез



3. Предварительно промытый физиологическим раствором катетер введите в сосуд, используя небольшой дилататор. Кончик катетера должен быть размещен над правым предсердием



4 Промойте порт, отрежьте катетер на необходимую длину и соедините его с портом. Расположите порт в сформированном для него ложе

Внимание!

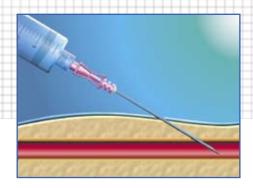
Убедитесь в проходимости катетера до того, как ушить разрез на коже.

Плечевая имплантация

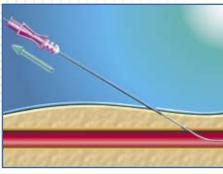
Плечевые порты с катетерами можно имплантировать путем венесекции или по проводнику (ОТW-техника, см. далее). При этом обязательно убедитесь, что порт расположен в стороне от выбранной вены и передней поверхности руки.

OTW-техника

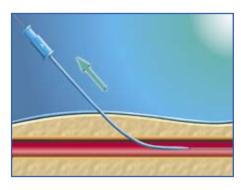
Техника имплантации по проводнику



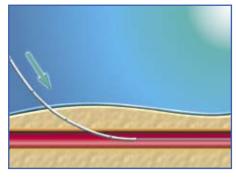
Введите иглу Сельдингера в выбранную
 вену, проверьте положение по обратному току крови (рефлюкс)



2. Введите Ј-образный проводник в вену через иглу, проверьте положение и удалите иглу



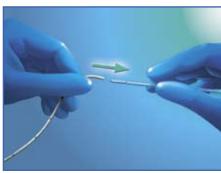
3. Проденьте дилататор через проводник и введите его в кожу легкими вращательными движениями. Удалите дилататор



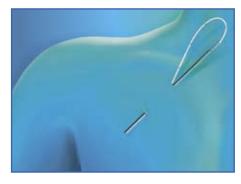
4 Промойте катетер физиологическим раствором, проденьте через проводник и введите его до необходимой глубины до входа в правое предсердие



5. Подготовьте место для порта. Промойте порт физиологическим раствором



6 отрежьте соединение Люэр от катетера и соедините с туннелером



7 С помощью туннелера проведите катетер от места пунктирования к месту, где будет находиться порт. Убедитесь, что катетер не перекрутился. Отрежьте от катетера необходимую длину (под прямым углом)



8 наденьте на катетер соединительную фиксирующую муфточку, с помощью нее надежно соедините катетер с портом

Внимание!

До того, как ушить место имплантации порта, убедитесь в проходимости катетера и определите месторасположение его кончика (с помощью рентген- или ЭКГ-контроля).

АРТЕРИАЛЬНАЯ ИМПЛАНТАЦИЯ

Имплантация портов с артериальным доступом позволяет вводить химиотерапевтические препараты непосредственно в пораженные органы и ткани. Данный метод используют при поражении печени, поджелудочной железы, мочевого пузыря, ЛОР-

органов, а также нижних конечностей. Артериальные порты размещаются во время оперативного вмешательства (хирургическая имплантация), а также пункционным методом (чрезкожная имплантация).

Хирургическая имплантация

Если имплантация проводится хирургическим путем, предварительно необходимо провести ангиографию. Во время операции катетер вводится в печеночную артерию, подшивается в ней, для этого используются специальные манжеты на катетере.

Дополнительные ветви от артерии, идущие к соседним органам (желудку, поджелудочной железе, селезенке) требуют эмболизации для того, чтобы уменьшить вероят-

ность повреждения здоровых тканей от введения цитотоксических препаратов в выбранную артерию. После имплантации катетера должна быть проведена перфузия печени через имплантированный катетер. Порт необходимо разместить на основании ребер.

Чрезкожная имплантация

Чрезкожная имплантация артериального катетера обычно выполняется через подключичную артерию. Доступ осуществляется или чрезкожным методом, или путем надреза стенки артерии. Для определения анатомических особенностей снабжения кровью смежных органов и печени выполняется ангиография. После этого дополнительные артерии должны быть эмболизированы. Кончик катетера может быть приклеен к стенке артерии или свободно находиться в ней. Контрольная ангиография выполняется для того, чтобы убедиться, где находится кончик катетера. Порт может быть размещен на грудной клетке, как описано выше.

Приблизительно 20 % пациентов имеют анатомические особенности в расположении кровеносных сосудов печени. В этом случае артериальное снабжение большей части печени необходимо катетеризировать, а дополнительную артерию эмболизировать. Как вариант, можно поместить катетер в обе артерии и соединить с двумя портами.

Порт необходимо промывать физиологическим раствором с гепарином каждую неделю и после каждого введения.

ПЕРИТОНЕАЛЬНАЯ ИМПЛАНТАЦИЯ

Перитонеальные порты можно использовать для локального введения цитотоксических и других медикаментов, а также для аспирации асцитической жидкости.

Катетер вводится в абдоминальную полость через разрез на передней брюшной стенке и прямой мышце живота. Кончик катетера должен быть направлен к левой подвздошной яме, проходимость катетера проверяется путем введения физиологического раствора, его местоположение определяется под рентген-контролем.

Катетер пришивается к прямой мышце живота за манжету и проводится к порту, размещенному на основании ребер.

Порт промывается физиологическим раствором, катетер обрезается до необходимой длины и соединяется с портом. После проверки работы порта и катетера кожный разрез ушивается.

Чтобы увеличить срок действия катетера, промывайте его 100 мл 32 % Dextran 70 каждый раз после использования.

Celsite® InterVentionalTM

С артериальным тромборезистентным катетером **Anthron**®

АРТЕРИАЛЬНАЯ ЧРЕЗКОЖНАЯ ИМПЛАНТАЦИЯ

Чрезкожная установка артериального катетера для Celsite® Interventional™ с катетером Антрон

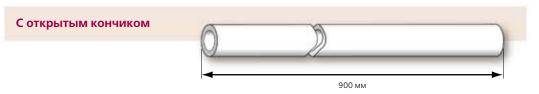
- 1. Должна быть выполнена артериография для уточнения локализации опухоли, а также анатомии кровеносных сосудов и кровоснабжения соседних органов
- 2. Все артериальные ответвления к соседним органам должны быть эмболизированы во избежание каких-либо осложнений

Существуют 2 различных варианта катетера Антрон

Катетер для размещения в печеночной артерии (R305-A5NT)

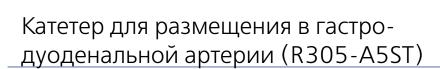






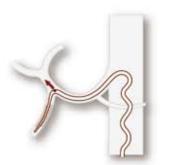
Катетер 5F с открытым кончиком предназначен для установки в печеночную артерию со свободным расположением в ней. Возможна установка как через бедренную, так и через подмышечную артерии.

- **3.** Установите проводник через ангиографический катетер в желаемую позицию в печеночной артерии
- **4.** Извлеките ангиографический катетер и установите катетер Антрон по проводнику (не используйте интродьюсер)
- 5. Извлеките проводник
- **6.** Проведите ангиографию для подтверждения правильного расположения катетера, его функционирования и адекватной перфузии печени
- **7.** Убедитесь, что длина катетера, выведенного в аорту, достаточна для того, чтобы избежать смещения его кончика при движениях пациента



Конусовидный катетер имеет суженную зону (2,7F) 195 мм длиной от кончика катетера до бокового отверстия и предназначен для размещения в гастро-дуоденальной артерии. При этом кончик катетера фиксируется при помощи различных эмболизирующих средств. Длина суженной части катетера регулируется в зависимости от его оптимальной длины для пациента. Через боковое отверстие может проходить микрокатетер диаметром 2,4F для эмболизации участка катетера, находящегося в гастро-дуоденальной артерии. Через него также осуществляется введение химиопрепаратов в общую печеночную артерию.

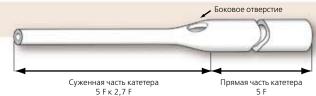
Возможна установка как через бедренную, так и через подмышечную артерии.







С боковым отверстием



- **3.** Установите проводник (мин. длина 2 м и толщина 0,018") через ангиографический катетер в желаемую позицию в гастро-дуоденальной артерии
- **4.** Извлеките ангиографический катетер и установите катетер Антрон по проводнику (не используйте интродьюсер)
- 5. Извлеките проводник
- 6. Проведите ангиографию для подтверждения правильного расположения катетера
- 7. Кончик катетера должен быть зафиксирован на месте при помощи спирали для эмболизации, биоклея или других агентов для фиксации кончика катетера и эмболизации гастродуоденальной артерии. Подход должен быть осуществлен из контралатерального доступа или через микрокатетер, позволяющий провести эмболизацию. Лекарственный поток проходит сквозь боковое отверстие катетера
- **8.** Для предотвращения смещения кончика катетера во время движения пациента возможно обшивание катетера в артерии

Далее необходимо следовать инструкции по установке порт-системы, описанной как техника по Сельдингеру (см. с. 4).

Малый

силиконовый

OD = 6.5F

24

10

7F

800

(500 ЭКГ-контроль)

Техника

по Сельдингеру

ST301F 4430433

ST311F(фикс) 4436717

Хирургическая техника

T301F 4430000

Техника по Сельдингеру

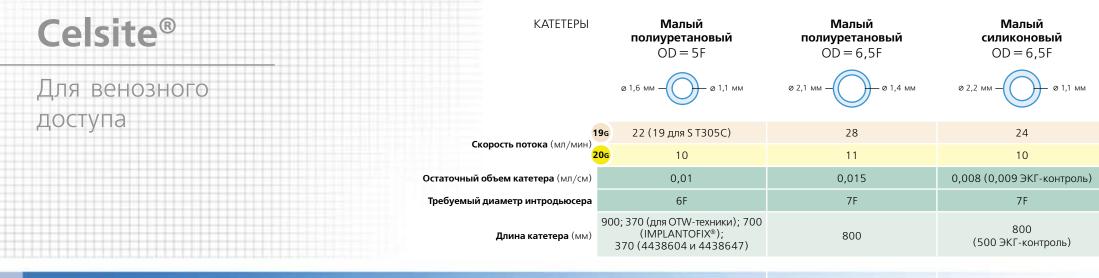
ST305 4433750

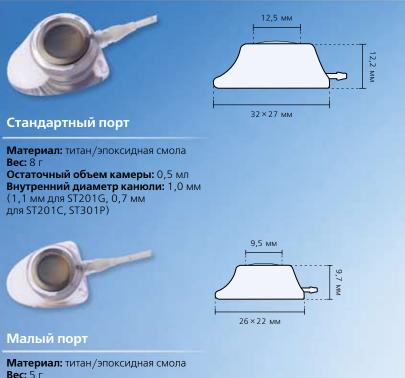
Хирургическая техника

T305 4436903

Остаточный объем камеры: 0,25 мл Внутренний диаметр канюли: 1,0 мм (0,7 мм для ST305C, ST305P, CR305-A6)

Большой силиконовый OD = 8,5F	Высокопоточный полиуретановый OD = 8,5F	Высокопоточный силиконовый OD = 10F	С иликоновый с клапаном OD = 7,5 F	Венозный полиуретановый с гепарином ОD = 5 F	Венозный полиуретановый с гепарином OD = 6F
24	39 (26 для ST311H)	38	20	19	27
11	12 (10 для ST311H)	12	9	10	11
0,01	0,02	0,02	0,018	0,01	0,01
9F	9F	10F	8F	5F	6F
800	800	800	800	700	700
Техника по Сельдингеру ST301 4430425 ST311 (фикс) 4436709 Хирургическая техника T301 4430018	Техника по Сельдингеру ST301H 4432460 ST311H(фикс) 4436814 Хирургическая техника T301H 4432452	Техника по Сельдингеру ST301G 4433823	Техника по Сельдингеру ST301V 4430092	Техника по Сельдингеру CR301-A5 4442462	Техника по Сельдингеру CR301-A6 4442464
Техника по Сельдингеру ST305L 4436920	Техника по Сельдингеру ST305H 4433556		Техника по Сельдингеру ST305V 4430095	Техника по Сельдингеру CR305-A5 4442461	Техника по Сельдингеру CR305-A6 4442463





 Техника браунюли или по Сельдингеру
 Техника по Сельдингеру

 ST201C 4432045
 ST201P 4430417

Техника по Сельдингеру **ST201F** 4430409 Хирургическая техника **T201F** 4430034

Техника по Сельдингеру ST205 4430893 ST215 (фикс) 4430143 Хирургическая техника T205 4430085 Под ЭКГ-контролем ST205F ECG 4440111

Остаточный объем камеры: 0,25 мл **Внутренний диаметр канюли:** 1,0 мм

Большой силиконовый OD = 8,5F	Высокопоточный полиуретановый $OD = 8,5F$	Высокопоточный силиконовый $OD = 10F$		
Ø 2,8 MM — Ø 1,1 MM	Ø 2,8 MM ──────── Ø 1,6 MM	∅ 3,2 мм —		
24	39 (26 для ST311H)	38		
11	12 (10 для ST311H)	12		
0,01	0,02	0,02		
9F	9F	10F		
800	800	800		

Техника по Сельдингеру **ST201** 4430395

Хирургическая техника

T201 4430026

Под ЭКГ-контролем

ST201 ECG 4430140

Техника по Сельдингеру **ST201H** 4433149 Техника по Сельдингеру **ST201G** 4433807

Под ЭКГ-контролем **ST205 ECG** 4430111



Celsite® IMPLANTOFIX®

КАТЕТЕРЫ

Малый полиуретановый OD = 5F

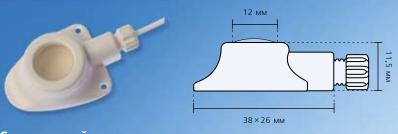
a 11 mm

Малый силиконовый OD = 6F

Бо́льший просвет катетера для бо́льшей скорости потока

	22 (19 для S T305C)	30 (27) (Babyport)	
Скорость потока (мл/мин) <mark>2</mark> (1 0	11 (12) (Babyport)	
Остаточный объем катетера (мл/см)	0,01	0,01 (0,011) (Babyport)	
Требуемый диаметр интродьюсера	6F	6F	
Длина катетера (мм)	900; 370 (для ОТW-техники); 700 (IMPLANTOFIX®); 370 (4438604 и 4438647)	600	





Стандартный порт

Материал: полисульфон Вес: 6 г Остаточный объем камеры: 0,33 мл Внутренний диаметр канюли: 0,7 мм (1,0 мм для кода 4438704)

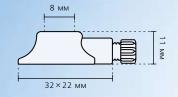
Для венозного

доступа



Малый порт

Материал: полисульфон Вес: 4,3 г Остаточный объем камеры: 0,15 мл Внутренний диаметр канюли: 0,7 мм (1,0 мм для кода 4438747)



Хирургическая техника 4430263

По Сельдингеру и ОТW-техника (по проводнику) 4438604

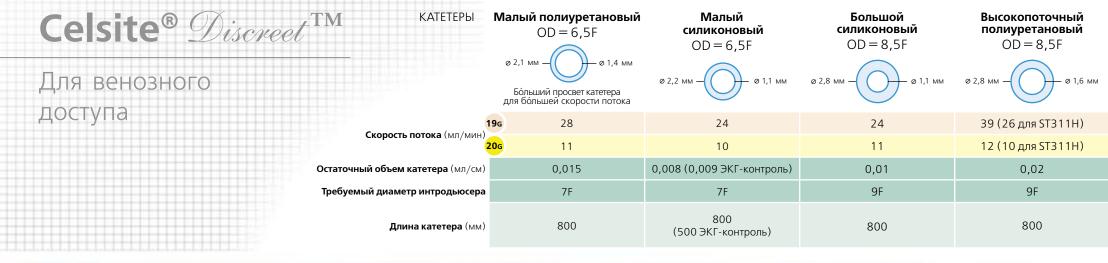
Техника браунюли 4438620 Техника по Сельдингеру 4438704

Хирургическая техника

4433521

По Сельдингеру и ОТW-техника (по проводнику) 4438647

Техника браунюли 4438663 Техника по Сельдингеру 4438747





Техника по Сельдингеру Техника

по Сельдингеру

STR201L 4430145

STL201L 4430144

Техника

по Сельдингеру

CRR201H 4440202

CRL201H 4440201

STR205F 4430147 STL205F 4430146

Внутренний диаметр канюли: 1,0 мм (0,7 мм для CRR205P, CRL205P)



КАТЕТЕРЫ

Малый полиуретановый OD = 5F

Малый силиконовый OD = 6F

Больший просвет катетера

Малый полиуретановый

OD = 4.5F

Для венозного доступа

Скорость потока (мл/мин) Остаточный объем катетера (мл/см) Требуемый диаметр интродьюсера

Длина катетера (мм)

		для оольшеи скорости потока	
G	22 (19 для S T305C)	30 (27) (Babyport)	14
G	10	11 (12) (Babyport)	8
	0,01	0,01 (0,011) (Babyport)	0,005
	6F	6F	5F
900; 370 (для ОТW-техники); 700 (IMPLANTOFIX®); 370 (4438604 и 4438647)		600	800





Техника по Сельдингеру Brachial 4433734

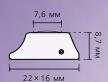
Техника по Сельдингеру Babyport® S 4433842

Техника по Сельдингеру Babyport® 4433742

Сверхмалый порт

Материал: титан/эпоксидная смола Вес: 3 г Остаточный объем камеры: 0,15 мл Внутренний диаметр канюли: 0,7 мм





Техника по Сельдингеру

CRR Brachial 4440205 CRL Brachial 4440206

Сверхмалый порт (право- и левосторонний) (R, L)

Материал: титан/эпоксидная смола Вес: 2,8 г Остаточный объем камеры: 0,15 мл Внутренний диаметр канюли: 0,7 мм

Celsite® Double Port

Для венозного доступа КАТЕТЕР Двухпросветный силиконовый OD = 10F

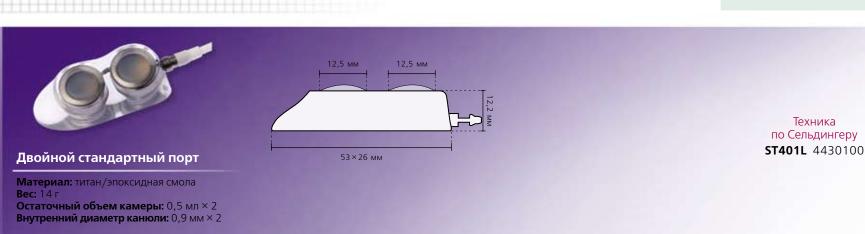
«3,2 мм — 0 «1,2 мм × 2

Скорость потока (мл/мин)

Остаточный объем катетера (мл/см)
Требуемый диаметр интродьюсера

Длина катетера (мм)

800

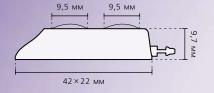




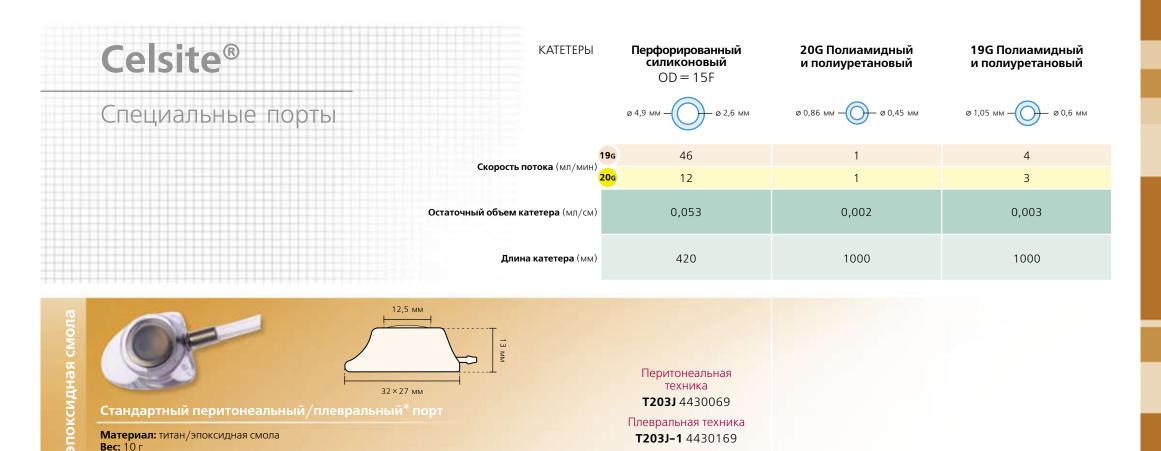
Двойной малый порт

Материал: титан/эпоксидная смола **Вес:** 7,5 г

Остаточный объем камеры: $0,25~\text{мл} \times 2$ Внутренний диаметр канюли: $0,9~\text{мм} \times 2$



Техника по Сельдингеру **ST405L** 4430101



Полисульфон титановый фильтр



Стандартный эпидуральный / спинальный порт

Материал: полисульфон/титановый фильтр **Вес:** 6 г

Остаточный объем камеры: 0,33 мл Внутренний диаметр канюли: 0,35 мм для G19, 0,20 мм для G20

Остаточный объем камеры: 0,5 мл Внутренний диаметр канюли: 1,8 мм

* Плевральный порт — Celsite® DRAINAPORT™

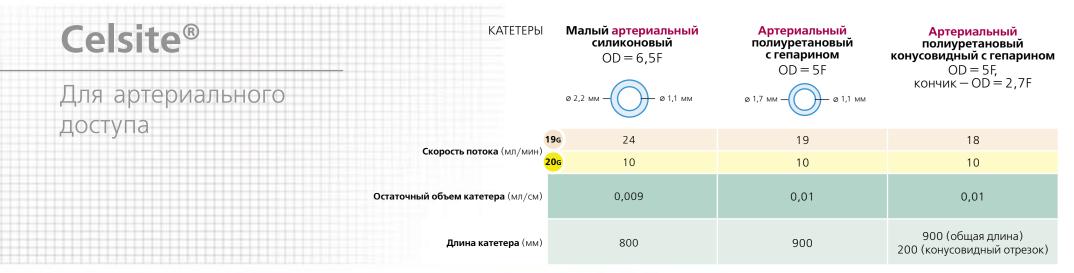
Спинальная или эпидуральная техника

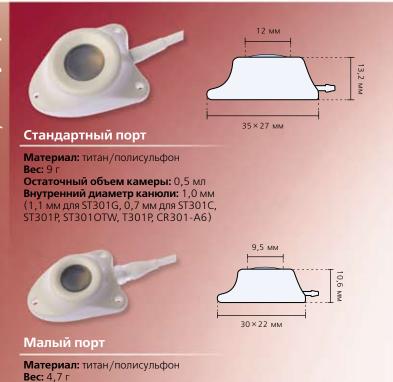
техника техника **ST304-20** 4430097 **ST304-19** 4430096

Спинальная

или эпидуральная

19





Хирургическая техника

T302 4430042

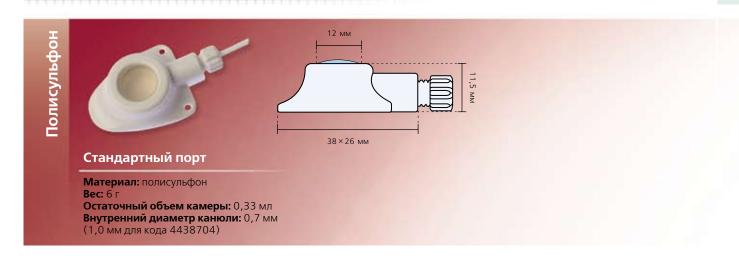
Чрезкожная техника Anthron® **R305-A5NT** 4442466 Чрезкожная техника Anthron®

R305-A5ST 4442465

Остаточный объем камеры: 0,25 мл

Celsite® Для артериального

доступа



Хирургическая техника 4438817

Surecan[®]

Специальные иглы для инфузионных порт-систем





Иглы Surecan®

представляют собой полный спектр специально разработанных игл, предназначенных для:

- нужд Ваших пациентов
- проводимого Вами лечения
- увеличения срока службы порт-системы



Иглы Surecan® прямые и изогнутые

для болюсных инфузий, а также инфузий короткого действия и средней продолжительности.

- Иглы Surecan® прямые идеально подходят для болюсных инфузий (например, для промывания порта)
- Иглы Surecan® изогнутые предназначены для краткосрочных инфузий и инфузий средней продолжительности (не более 30−60 мин, не для амбулаторных пациентов)
- Иглы Surecan® изогнутые могут напрямую соединяться с инфузионной линией или трехходовым краном

Иглы Surecan® с крыльями («бабочки»)

для длительных инфузий.

Иглы Surecan® с крыльями с гладкой гибкой фиксирующей системой и клипсом для длительных инфузий

- Легкое захватывание иглы для полного контроля введения иглы в порт сквозь мембрану
- Надежный контроль за расположением иглы и реакцией кожи в месте вкола
- Простое извлечение иглы после инфузии
- Атравматичная и надежная фиксация к коже для неподвижного расположения иглы
- Специальный дизайн обеспечивает стабильное положение иглы в мембране
- Удлинительная трубка с клипсом не содержит ПВХ (поливинилхлорида)
- Наличие Y-образного дополнительного коннектора

Важно:

Благодаря особому строению, применение игл $Surecan^{\circ}$ позволяет снизить болевое ощущение при прокалывании кожи, тем самым увеличивая комфорт для пациента.

Surecan®

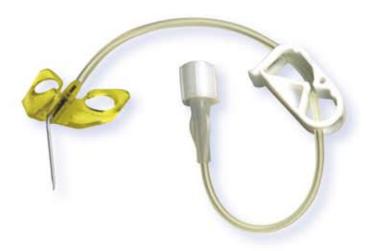
Специальные иглы для инфузионных порт-систем



Игла Surecan® прямая* и угловая**

Размер	15 мм	20 мм	25 мм	30 мм	35 мм	40 мм
19G	04438000	04439430	04439406			
20G	04439929	04439937	04439945		04434862	04439953 прямая
22G	04439813	04439821	04439830	04439848 прямая	04434870	
24G			04439414 прямая			

^{*} Surecan® прямая: *в упаковке по 100 игл* ** Surecan® угловая: *в упаковке по 50 игл*



Игла Surecan® с крыльями («бабочка»)* не содержит ПВХ (поливинилхлорид)

Размер	12 мм	15 мм	20 мм	25 мм	30 мм
19G Y-образная			04448430	04448448	
19G		04448286	04448294	04448308	
20G Y-образная		04448472	04448480	04448499	
20G		04448332	04448340	04448359	04448367
22G Y-образная		04448529	04448537	04448545	04448553
22G	04448375	04448383	04448391	04448405	
24G	04448558	04448583	04448593		-41
* Surecan® с крыль	ями: в упаковке	е по 15 игл		24'	G рекоменд для Вавур

^{*} Surecan® с крыльями: в упаковке по 15 игл

СОДЕРЖАНИЕ

	Celsite 8 \mathcal{D} iscreet $^{\mathrm{TM}}$ для венозного доступа	16
2	Celsite® Babyport®	
3	Brachial	
7	${\it Discreet}^{ m TM}$ Brachial для венозного доступа	17
/	Celsite® Double Port для венозного доступа	18
8	Celsite® Специальные порты	19
10	Celsite® для артериального доступа	20
14	Surecan® специальные иглы для инфузионных	
15	порт-систем	22
	10 14	2 3 Brachial Discreet TM Brachial для венозного доступа 7 Celsite® Double Port для венозного доступа 8 Celsite® Специальные порты 10 Celsite® для артериального доступа 14 Surecan® специальные иглы для инфузионных



ООО «Б. Браун Медикал»

196128, Санкт-Петербург, а/я 34, e-mail: office.spb.ru@bbraun.com, сайт: www.bbraun.ru Тел.: (812) 320 4004, факс: (812) 320 5071

117105, Москва, Варшавское шоссе, д. 17, тел.: (495) 747 5191, факс: (495) 788 9826

Архангельск Астрахань Барнаул Великий Новгорс Владивосток Владимир Волгоград Вологда	(924) 231 8795 (920) 042 9692 (927) 510 1377, 062 0436 (921) 238 0250	Екатеринбург Иваново Иркутск Казань Кемерово Киров Краснодар Красноярск	(343) 214 0705 (920) 122 2263 (924) 633 5554, 633 2223 (927) 249 4011, 249 4550 (923) 604 4099 (922) 668 7721 (861) 259 7594 (923) 354 7703, 354 6644	Нижний Новгоро, Новосибирск Омск Пенза Пермь Петрозаводск Ростов-на-Дону Самара	(383) 222 4780 (923) 681 0707, 681 4060 (927) 375 1112 (922) 309 0221, 309 0220 (921) 629 3319 (928) 766 0016 (927) 736 83 51	Смоленск Сыктывкар Тюмень Уфа Хабаровск Чебоксары Челябинск Ярославль	(922) 480 3042, 471 4080 (927) 339 9939, (937) 310 0029 (924) 107 7765
Вологда Воронеж	(921) 238 0250 (4732) 62 1346	Красноярск Мурманск	(923) 354 7703, 354 6644 921) 158 7373	Самара Саратов	(927) 736 83 51 (927) 226 8506	Ярославль	(920) 122 2260

AE30110509RU