

*К.В. Мазайшвили*

# **ВАРИКОЗНО РАСШИРЕННЫЕ ВЕНЫ НА НОГАХ**



**И ВСЁ С НИМИ СВЯЗАННОЕ,  
О ЧЕМ СТРАШНО СПРОСИТЬ  
ДАЖЕ У ВРАЧА**

Константин Мазайшвили

**Варикозно расширенные  
вены на ногах и всё с ними  
связанное, о чём страшно  
спросить даже у врача**

«Автор»

2023

## **Мазайшвили К. В.**

Варикозно расширенные вены на ногах и всё с ними связанное,  
о чём страшно спросить даже у врача / К. В. Мазайшвили —  
«Автор», 2023

Эта небольшая книга написана для широкого круга читателей. В ней нет наукообразных терминов и сложных рассуждений. Напротив, автор постарался простыми словами рассказать о современных проблемах флебологии, о диагностике и лечении заболеваний вен; о фармкомпаниях, которые пытаются вмешаться в этот процесс. Книга наполнена рассказами, порой трагическими, которые позволяют не только понять, но и почувствовать, что такое современная флебология. Автор - Мазайшвили Константин Витальевич, оперирующий сосудистый хирург, доктор медицинских наук, профессор. В течение долгих лет занимается проблемами заболеваний венозной системы человека. Им написаны более 20 книг для врачей, среди которых 3 бестселлера, переведенных на английский язык.

© Мазайшвили К. В., 2023

© Автор, 2023

## Содержание

Введение	5
Причины появления варикозного расширения вен у человека	7
Не болезнь, просто косметический недостаток	13
Конец ознакомительного фрагмента.	18

# **Константин Мазайшвили**

## **Варикозно расширенные вены на ногах и всё с ними связанное, о чём страшно спросить даже у врача**

### **Введение**

Каждому пятому взрослому человеку в развитых странах не посчастливилось обнаружить у себя на ногах варикозно расширенные вены. У некоторых из них эти вены представляют чисто косметические проблемы. Но часто – это полноценное заболевание, которое приводит к развитию осложнений. По закону Мерфи, осложнения возникают всякий раз именно в тот момент, когда их никто не ожидает. Наиболее опасное из них – тромбоэмболия легочной артерии, это когда тромб внезапно «вылетает» из вен ног и перекрывает артерию, несущую кровь от сердца в легкие.

Старые патологоанатомы в такой ситуации говорили – «тромб-убийца».

Мы можем совершенно четко представить себе хронологию такого события: человек совершает неловкое движение ногой, тромб отрывается. С движением крови он попадает в правое предсердие, затем в правый желудочек. Раздражение внутренней оболочки может привести к рефлекторной остановке сердца, но это бывает редко. При сокращении правого желудочка тромб «выстреливается» из него в легочную артерию, в которую он влетает со скоростью 0,5 метра в секунду и прочно закупоривает ее. В следующий момент сердце делает очередное сокращение, но из-за внезапно возникшего препятствия оно не может протолкнуть кровь дальше. Правый желудочек раздувается как щеки у трубача и ... сердце останавливается. Человек, внешне выглядевший совершенно здоровым, внезапно меняется в лице и падает уже мертвым. Ежегодно это происходит с каждым тысячным жителем Земного шара.

Если остановки сердца не случилось, то развивается острая сердечная недостаточность и шок. Дыхание становится быстрым и поверхностным. Кожа приобретает синюшный оттенок. Глубокий вдох причиняет сильную боль. Человек кашляет, но вместо мокроты он видит кровь. Если он оказался в нужном месте, и подоспевшие врачи спасли ему жизнь, через некоторое время закрытие ветвей легочной артерии неминуемо приведет к инфаркт-пневмонии. В отличие от обычного воспаления легких, она протекает гораздо тяжелее и чаще дает осложнения. В конечном итоге, если пациент не погибает от этого, у него развивается заболевание, широко известное под названием "хроническое легочное сердце". Умеренное его течение поначалу может никак не проявляться, и в этом заключается коварство этой болезни. Человек поначалу замечает необъяснимую одышку даже при небольшой нагрузке. Постепенно присоединяется немотивированное похудание, хотя он продолжает питаться, как и раньше. Нарастает астения, при которой человек ощущает слабость и бессилие, вне зависимости от времени суток. На следующей стадии окружающие замечают увеличение живота. Но это не беременность. Это асцит и начало декомпенсации болезни. Вылечить человека в этой стадии уже практически невозможно. Пересадка легких до сих пор так и не вошла в широкую практику. Долго ли, коротко ли, но даже сейчас несмотря на значимый прогресс медицины, смертность у таких больных в течение первого года колеблется вокруг 15%.

Гибель этого человека будет отсроченной, но от этого она не станет менее трагичной. Из-за недостатка специальных знаний, простому смертному часто бывает трудно адекватно

оценить степень такой угрозы. Поэтому целесообразно разделить все виды заболеваний вен на три группы по степени опасности:

1. Болезни нет, только косметический недостаток (опасности нет, к врачу можно не идти).
2. Хронические заболевания вен (неприятная ситуация, есть некая вероятность осложнений, как будет время, надо сходить к врачу).
3. Острые заболевания вен (пока не случилась беда все бросайте, бегите к хирургу).

В первом случае, если и идти к врачу, то только для того, чтобы устранить этот эстетический недостаток. Сейчас в мире растет число врачей флебологов, которые занимаются устранением неэстетичных вен самыми современными и безболезненными методами. Если же косметическая проблема женщину (или мужчину) не беспокоит, то врача можно и не посещать. Во второй ситуации, напротив, консультация врача необходима, хотя и необязательно в тот же день. В третьем случае пациент должен быть осмотрен врачом немедленно.

## Причины появления варикозного расширения вен у человека

А болезнь ли это? Если верить большим и серьезным научным исследованиям, доля лиц нетрадиционной сексуальной ориентации в человеческой популяции составляет около 2%. В Международной классификации болезней Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ) до её 9 редакции включительно гомосексуальность классифицировалась как заболевание, относившееся к группе психосексуальных расстройств. В 1990 году ВОЗ исключил её из списка заболеваний и сейчас это расценивается как норма. Одновременно с этим не менее 20% (т.е. в 10 раз больше) взрослого населения индустриально развитых стран имеют варикозное расширение вен нижних конечностей и это, несомненно, признается заболеванием. Получается, что болезнь встречается чаще, чем вариант нормы? Так следует ли считать варикозное расширение вен нижних конечностей заболеванием и лечить его или это своего рода вариант нормы? Попытаемся в этом разобраться.

Современный человек как вид появился в африканской саванне более 300 тысяч лет назад и его тело, несомненно, было сформировано для тех условий, а не для 8-ми часового пребывания в офисе. Частота развития варикозного расширения вен у людей, проживающих в урбанизированных странах, у «золотого миллиарда» составляет, как мы уже отмечали, не менее чем 20% от взрослой популяции. При этом в некоторых странах «третьего мира», у людей сохранивших «первобытно-общинный» образ жизни, который мало изменился с момента появления *Homo sapiens*, она в разы ниже.

В августе 1972 года J.M. Stanhope, эпидемиолог из Новой Зеландии, проводил исследования распространенности варикозного расширения вен среди папуасов – коренных жителей Новой Гвинеи, ведущих традиционный образ жизни охотников и собирателей. Исследования проводили в их деревнях, так что охватывалось более 80% их жителей. Оказалось, что из 729 обследованных женщин только у одной (!) имелись варикозно расширенные вены, да и те в незначительном количестве. И это несмотря на тяжелый физический труд и традиционно большое количество родов. Статья была опубликована в 3 номере журнала *International Journal of Epidemiology* за 1975 год, а уже в следующем, 4 номере этого журнала вышла статья R. Beaglehole и соавторов, сотрудников того же госпиталя г. Веллингтона (Новая Зеландия). Авторы изучили распространенность варикозного расширения вен среди коренных жителей Юго-восточной Азии, а именно: у людей народности Маори и так называемых Пакехас – жителей Новой Зеландии, имеющие европейские корни; жителей островов Кука с атолла Пукапука, вулканического острова Раротонга и жителей атолла Токелау. Следует иметь в виду, что и Маори, и коренные жители островов Кука, и аборигены атолла Токелау мало отличаются по генотипу (и по внешнему виду тоже). Результаты этого исследования показали четкую зависимость распространенности варикоза от образа жизни. Оказалось, что варикоз практически отсутствовал у людей, ведущих «первобытный» образ жизни. У тех, кто жил, пользуясь всеми благами цивилизации варикоз встречался так же часто, как и у обычных европейцев. Представители этих же народов, уже не живущие охотой и собирательством, но и до европейского образа не дотягивающие, ожидаемо страдали варикозом как-то средне: чаще, чем «первобытные», но реже, чем «цивилизованные» собратья. Соответственно, причины столь значимой разницы в распространенности варикозного расширения следует искать не в генах, а в образе жизни. Говоря простым языком: чем больше жизни человек проводит на стуле (самом распространенном виде мебели западной цивилизации) тем больше шансов обнаружить у него на ногах варикозно расширенные вены. Там, где люди не имеют стульев и ведут традиционный образ жизни, не изменившейся со времен питекантропов, варикоз встречается весьма редко.

Таким образом, варикозное расширения вен нижних конечностей не является нормальным для человека явлением, его можно смело причислить к «болезням цивилизации».

Варикозные изменения могут произойти в вене любой локализации. Неотложные хирурги регулярно встречаются с кровотечением из варикозно расширенных вен пищевода у больных с циррозом печени. У таких людей сильно повышается сопротивление при прохождении крови через печень, и значительная ее часть идет окольным кровотоком по непригодным для такого объема венам пищевода. В результате вены перерастягиваются и любая травма, например глотание твердой пищи, может вызвать опасное для жизни кровотечение. На многих фотографиях культуристов можно заметить варикозно расширенные вены на руках. В большинстве случаев это своего рода косметический недостаток, слегка портящий им карьеру бодибилдера (рис. 1). Но порой и у них возникают симптомы, характерные для нарушения венозного оттока, такие, что приходится обращаться с этой проблемой к врачу.





*Рисунок 1. Варикозно расширенные вены (указаны жёлтой стрелкой) на плече у бодибилдера. Фото @fxquadro [www.freepik.com](http://www.freepik.com)*

Существует распространенное заблуждение, десятилетиями поддерживаемое, многими врачами, что варикозное расширение вен – исключительно проблема ног человека, напрямую связанная с прямохождением. Об этом, вероятно, не знают ветеринарные врачи, которые регулярно сталкиваются с варикозным расширением вен вымени у дойных коров и коз. В период лактации размеры вымени значительно увеличиваются, соответственно растет объем крови, который вены должны отводить. В результате вены растягиваются, варикозно деформируются и животное легко может их травмировать (рис. 2). Травмы таких вен вымени иногда приводит к серьезным кровотечениям. Не должно вызывать удивления, что у коров используются те же

методы лечения, что и у людей: перевязка вен, флебэктомия, склеротерапия. Вообще, при возникновении необходимых условий, варикозно расширенные вены могут появиться где угодно, описаны даже случаи их появления в глазнице у собаки. Кстати, тем же, кто считает, что варикоз вульвы и промежности встречается только у многорожавших женщин, мы рекомендуем ознакомиться с работами ветеринарных врачей о кровотечениях из варикозно расширенных вен вульвы у кобыл и прочих домашних и сельскохозяйственных животных; таких публикаций в специализированных журналах вы можете найти в избытке.



*Рисунок 2. Варикозно расширенные вены вымя у коровы. Справа – кровотечение из поврежденной расширенной вены.*

Мы привели слегка экзотичные примеры для того, чтобы у читателя возникло понимание того факта, что варикоз всегда развивается там, где есть несоответствие между объемом крови, которое протекает через определенные вены и объемом, на которое их русло рассчитано. Если такой диссонанс существует длительно, то запускаются механизмы развития варикозной трансформации.

Незадолго до своей смерти бывший главный хирург 2-го Белорусского и Карельского фронтов Израиль Моисеевич Тальман выпустил в свет ставшую теперь классической монографию, посвященную варикозному расширению вен нижних конечностей. В советской научной литературе она остается одной из наиболее цитируемых по этой проблематике. В ней он писал: «В стенке пораженной вены в ответ на повышенную нагрузку вначале происходит гипертрофия мышечно-эластического слоя, но с дальнейшим развитием процесса наступает атрофия мышечных элементов и замещение их соединительной тканью». Через три года после этого тоже бывший во время Великой Отечественной войны главным хирургом, только Закавказского фронта, Давид Григорьевич Мамаптавишвили, выпустил монографию «Болезни вен». В ней он систематизировал 30-летний опыт лечения таких больных и приводит собственные данные гистологических изменений венозной стенки при варикозной трансформации: «В начальных стадиях расширения вен, когда отсутствуют признаки недостаточности клапанов,

... гистологическое исследование устанавливает сегментарную гипертрофию мышечной оболочки, утолщение адвентиции, сохранность нервного аппарата вен и численное увеличение сосудов преимущественно наружной оболочки варикозной вены». Если упростить эти цитаты, то суть их заключается в том, что при начальных стадиях варикоза в стенке вены увеличивается мышечная масса. Современные исследования это подтверждают и уточняют. Коскх М. М. et и соавторы в 1998 году провели световое и электронно микроскопическое исследование варикозно расширенных вен (контролем служили здоровые вены, удаленные для шунта во время аорто-коронарного шунтирования). Они подтвердили факт гипертрофии мышечного слоя вены, при этом показали, что эта гипертрофия происходит как за счет роста объема гладкомышечных клеток, так и за счет увеличения их количества. Travers J.P. с коллегами двумя годами ранее опубликовали работу, в которой высказали мнение, что увеличение клеточной массы гладкой мускулатуры вены непосредственно участвует в ее варикозной трансформации. В 2017 году были опубликованы результаты работы, в которой при помощи современных методов изучались культуры гладкомышечных клеток, полученные из здоровых и варикозно расширенных вен. Работа (с соответствующими статистическими доказательствами) подтвердила предположение, что гладкомышечные клетки из варикозно расширенных вен обладают более высокой способностью к делению и активностью в синтезе белков.

Таким образом, уже к середине прошлого века было продемонстрировано, и современными работами подтверждено, что варикозная трансформация вен проходит в две стадии. На начальных этапах, отмечается гипертрофия мышц стенки вены. Затем, во второй стадии, по мере развития декомпенсации мышечный слой постепенно исчезает и его заменяет соединительная ткань.

Здесь уместно отложить книгу и задать себе вопрос: в каких случаях развивается гипертрофия мышц? Когда мышцы интенсивно работают. Сгибатели – сгибают, разгибатели – разгибают. В чем заключается работа гладкомышечных клеток стенки вены? В тонусе. Иными словами, в начальной стадии варикозной болезни имеется повышенный тонус вен. И этот длительно сохраняющийся (в ответ на перегрузку вены объемом) гипертонус приводит к увеличению гладкой мускулатуры. Это важно запомнить. Тогда зачем многие фармацевтические компании предлагают так называемые «венотонизирующие препараты» для лечения варикоза? Ведь в начальной стадии вены и так находятся в сильно выраженном тонусе, а во второй стадии мышечный слой венозной стенки исчезает и уже становится нечего приводить в тонус... Правильный ответ на этот вопрос Вы найдете сами, когда дочитаете книгу до конца. Ниже мы расскажем о способностях пропагандистов от фармкомпаний научно обосновывать подобные вещи. А сейчас хотелось бы парой широких мазков описать что же происходит с движением крови в пораженных варикозом венах чтобы было понятно, как нужно правильно лечить эту болезнь.

Варикозная болезнь – это заболевание, в сути которой лежит патологический рефлюкс, он же ток крови в обратном, неправильном направлении. Избыточное количество крови в виде рефлюкса попадает в подкожные вены из глубоких через несостоятельные клапаны большой подкожной вены, малой подкожной вены и/или перфорантные вены. Эта избыточная кровь должна возвратиться обратно в глубокую венозную систему, иначе поверхностная сеть быстро переполнится. Возвращается кровь, как правило, через короткие перфорантные вены, которые напрямую соединяют между собой поверхностные и глубокие. Как правило, они расположены внизу на голени и при варикозной болезни выполняют полезную функцию – разгружают поверхностную венозную сеть от избыточного объема. Этот избыточный объем крови минимален утром и медленно увеличивается к вечеру. Венозная кровь, циркулирующая при варикозном расширении вен в пораженной ноге, не участвует ни в газообмене, ни в транспортировке питательных веществ. Кроме этого, она содержит продукты жизнедеятельности тканей, многие из которых – ядовитые. Агрессивные метаболиты в повышенной концентрации воздействуют

на внутреннюю оболочку венозной стенки, усиливая и поддерживая воспалительные реакции в ней; происходит как бы «самоотравление» ноги этой кровью. В результате при варикозной болезни мы можем наблюдать целый порочный круг (а зачастую – круги) обращения балластной крови. В древности некоторые считали черную венозную кровь вредной (дурной) и делали кровопускания. Сейчас мы понимаем, что при всей дикости некоторое рациональное зерно в концепции «дурной» крови несомненно было.

## **Не болезнь, просто косметический недостаток**

Для начала следует остановиться на том, что телеангиоэктазии (так называемые «сосудистые звездочки») и ретикулярные вены (рис. 3) не являются начальной стадией варикозной болезни (они никогда не переходят во «вторую» стадию – в варикозно расширенные вены). Как правило, такие пациентки (и пациенты) если и предъявляют жалобы, то они касаются, в основном, вопросов косметического характера. Иногда у них бывают боли в ногах без чёткой локализации, отеки, тяжесть, судороги в икроножных мышцах и стопах. Все эти неприятные ощущения они почти всегда связывают с наличием телеангиоэктазий и ретикулярных вен.





*Рисунок 3. Телеангиоэктазии и ретикулярные вены*

Если у таких людей и появляется боль, ее причины как правило, не связаны с венами. Чаще всего боли провоцируют сопутствующие заболевания, такие как остеохондроз пояснично-крестцового отдела позвоночника, деформирующий остеоартроз, плоскостопие, «синдром беспокойных ног» и т.п. Следует подчеркнуть, что именно боль часто служит основной причиной обращения человека к врачу. При этом сильная боль или выраженный дискомфорт в ногах чаще обусловлены неврологическими расстройствами. В частности, это может быть про-

явлением так называемого «синдрома беспокойных ног». Синдром беспокойных ног, известный в некоторых кругах как болезнь Виллиса-Экбома, не имеет никакого отношения к венам, а представляет собой в чистом виде неврологическое расстройство. Ведущим проявлением этого синдрома является непреодолимое желание совершить движение ногами, которое человек может не и осознавать или внутренне ему сопротивляться. И тогда основными жалобами становятся любые прочие ощущения пациента (зуд, покалывания, боль, судороги). Отличия симптомов при заболеваниях вен и синдрома беспокойных ног приведена на рисунке 4.

Симптомы при болезнях вен и при "синдроме беспокойных ног"		
Симптом	Болезни вен	"Синдром беспокойных ног"
Навязчивое побуждение к движению ногами	нет	есть, но может не осознаваться пациентом, приносит выраженное облегчение
Субъективные ощущения в ногах (зуд, покалывания, боль)	иногда бывают	есть, усиливаются в покое, вечером и ночью
При длительном сидении возникает неудержимое желание встать «размять ноги»	иногда бывает, сопровождается развитием отеков ног	есть, может обуславливать особенности поведения (боязнь посещения кинотеатров и др.)
Ночные судороги	иногда бывают, односторонние, в состоянии покоя	есть, в обеих ногах, часто - после физической нагрузки

Рисунок 4. Симптомы при заболеваниях вен и при синдроме беспокойных ног

С «беспокойными ногами» связано еще несколько важных проблем, о которых никто не говорит и не пишет. Наиболее распространенным классом психических расстройств в мире является чрезмерная тревожность, которая встречается у каждого пятого взрослого. Депрессивное расстройство – лидирующая причина нетрудоспособности в XXI веке, затрагивает приблизительно 15% населения в развитых странах. Депрессия более чем в половине случаев сопровождается патологической тревогой. В недавно опубликованных результатах проведенного нами исследования мы представили данные о распространенности синдрома беспокойных ног, тревожности и депрессии среди пациентов не проблем с венами, но, по разным причинам,

обратившихся на амбулаторный прием к флебологу. Среди обследованных было 450 женщин и 132 мужчин. Все они, за редкими исключениями, являлись обычными людьми с «офисным» характером труда. У подавляющего большинства отмечался мозаичный спектр самых разнообразных расстройств. У 76% была выявлена так называемая нейропатия – это когда неприятные ощущения напрямую обусловлены остеохондрозом позвоночника или другими похожими проблемами. У каждого третьего мы выявили тревожные и депрессивные расстройства. У 14% – синдром беспокойных ног в классическом «неврологическом» его понимании. При этом у них примерно в 4 раза (!) чаще и статистически значимо выявлялась депрессия по сравнению с теми, у кого этот синдром отсутствовал. Тревожные расстройства также статистически значимо «сцеплены» с наличием этого неврологического расстройства. Единственное, чего мы не смогли обнаружить – так называемую «флебопатию», которой коснемся чуть ниже. Получается, что «настоящий» варикоз имеется примерно у 20% взрослого населения. Одновременно у 80% имеются какие-то симптомы, часто связанные с остеохондрозом, тревогой, депрессией и другими проблемами, но никак не с венами.

На фармацевтическом рынке ведут жестокие маркетинговые войны более 20 препаратов, созданных для лечения болезней вен. И все они не на жизнь, а на смерть конкурируют за этих 20% людей, имеющих «венозную» симптоматику. При этом 80% относительно здоровых людей живут себе спокойно, ничего не зная об их лекарствах. Вот бы выйти на этот жирный никем не тронутый кусок! Напомним азбучный закон рыночной экономики: любая фирма должна увеличивать свою прибыльность и выходить на новые рынки, иначе ее настигнет стагнация и, в перспективе, смерть. Для крупных корпораций задача еще сложнее: их акции должны постоянно увеличиваться в стоимости, иначе акционеры могут сильно расстроиться и сменить руководство такой организации. Поэтому перед фармацевтическими компаниями стоит без преувеличения вопрос выживания найти лазейку и выйти на эти 80% здоровых людей, чтобы превзойти конкурентов и обеспечить себе рост и сверхдоходы. Но если люди ничем таким не болеют, то зачем они станут покупать лекарства? Если только найти у них какую-нибудь болезнь, от которой помогут их таблетки... И, о чудо! Как только у производителей «венотоников» возникла заметная конкуренция, в специальных медицинских журналах стали как будто бы случайно появляться «научные» статьи, в которых описывался синдром беспокойных ног как чисто «венозная» проблема. Был придуман даже специальный термин – «флебопатия». Флебопатия – это когда врачу ни визуально, ни с помощью современного оборудования, ни по анализам, ни каким иным способом не удастся обнаружить вообще никаких признаков заболевания вен, а человек имеет какие-то жалобы на ноги, похожие на те жалобы, какие бывают у людей с венозной недостаточностью. Учитывая, что ноги иногда устают и вообще периодически как-то беспокоят почти всех, этот диагноз теперь устанавливать кому угодно. Благодаря такому нехитрому фокусу у любого здорового человека, если он пожалуется на ноги, можно смело «обнаружить» эту болезнь и выписать соответствующий рецепт.

Таким образом, вместо того чтобы тратить время, деньги и силы на создание нового лекарства против реально существующей болезни, некоторые производители решили упростить себе жизнь и выдумать новую болезнь под уже существующие таблетки. Конечно, при этом возникнут некие затраты на маркетинг, но разработка не будет стоить ровным счетом ничего. Главное – убедить людей, что такая болезнь действительно существует и она опасна. Если это удастся, то флеботропные препараты можно законно назначать огромному количеству людей. Спрос рождает предложение. Мгновенно на сцену вышли профессора, которые без угрызений совести стали читать врачам и студентам лекции о том, какую угрозу миру представляет эта «флебопатия» и какого производителя таблетки помогут человечеству от неё избавиться. В результате чтения таких статей и слушания этих лекций сам факт сочетания жалоб на любые неприятные ощущения в ногах с видимым наличием вен заставляет врачей любых специальностей направлять пациентов к хирургу/флебологу. Последний, как правило,



вообще не информирован о неврологических, психологических и прочих расстройствах как возможной причины жалоб у больного, зато хорошо «накручен» пропагандой «флебопатий». В результате пациент получает неправильное лечение, которое, часто усугубляет имеющуюся неврологическую симптоматику и вредит психологическому здоровью человека.

## **Конец ознакомительного фрагмента.**

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.