



СЕРГЕЙ МОРОЗОВ

# ИСТОРИИ РЕНТ- ГЕНОЛОГА



СМОТРЮ НАСКВОЗЬ:  
ДИАГНОСТИКА В МЕДИЦИНЕ  
И В ЖИЗНИ

**Сергей Морозов**  
**История рентгенолога.**  
**Смотрю насквозь: диагностика**  
**в медицине и в жизни**  
**Серия «Звезда соцсети»**

*Текст предоставлен правообладателем*

*[http://www.litres.ru/pages/biblio\\_book/?art=68974692](http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=68974692)*

*История рентгенолога. Смотрю насквозь. Диагностика в медицине и в жизни: Издательство АСТ; М.; 2023  
ISBN 978-5-17-109892-6*

### **Аннотация**

Сергей Морозов – врач-рентгенолог, специалист по лучевой диагностике, делится своими рассуждениями о медицине. Эта книга уникальна тем, что автор был по обе стороны врачебного кабинета. На примерах историй из личной практики Сергей Морозов честно отвечает на самые сложные вопросы о жизни и медицине. Книга будет интересна как врачам и студентам мед. вузов, так и просто интересующимся читателям!

В формате PDF A4 сохранен издательский макет книги.

# Содержание

Глава 1. Мир глазами рентгенолога: как научиться видеть больше	5
Конец ознакомительного фрагмента.	23

**Сергей Морозов**  
**История рентгенолога.**  
**Смотрю насквозь.**  
**Диагностика в**  
**медицине и в жизни**

*Моим родителям, всей большой семье, любимой  
супруге Ольге, сыну и дочкам, учителям, бесценным  
друзьям и единомышленникам.*

© Сергей Морозов, текст, 2023

© ООО «Издательство АСТ», 2023

# **Глава 1. Мир глазами рентгенолога: как научиться видеть больше**

Почему люди болеют раком? И почему после постановки диагноза жизнь словно делится на «до» и «после», даже если радикальных изменений еще какое-то время не происходит?

Я понял, что люди смертны, когда мне было лет десять или меньше. Это случилось на Черном море. Мы остановились на побережье неподалеку от устья небольшой речки, где по косе можно было перейти через нее по морской кромке. Очень живописно. Я не знал, что случилось. Но мой отец и его друг, который отдыхал с семьей вместе с нами, вдруг бросились туда. Выяснилось, что по косе переводили детей – пионерлагерь отправился в поход – и их смыло волной... Представилась картина, как беззащитные дети просто поглощаются водой, исчезают в ней, как будто и не было. По причине чьей-то беспечности, незнания, случайности. Такая беспощадная, холодная слепая стихия с одной стороны, и отчаянная, безысходная беззащитность перед этой невозмутимой силой – с другой.

Диагноз «рак», даже если он со знаком вопроса, действует в чем-то похожим образом. И я слышал его во время плановой гастроскопии. При переходе в 2013 году в новую кли-

нику на должность заведующего отделением лучевой диагностики мне потребовалась расширенная диспансеризация. Казалось бы, проблемы с желудком вроде гастрита сегодня если не у каждого первого, то, наверное, у каждого второго. Мы привыкли расценивать рутинные обследования как какую-то скучную и не очень нужную повинность. Колоссальное, а порой и роковое заблуждение. В результате такого рутинного обследования обнаружилась эта подслизистая опухоль. И откуда она только взялась? Как быть дальше? В нашей семье на моей памяти никто от рака не умирал и даже не проходил химио- или лучевую терапию. Причины появления такой опухоли неизвестны – наверное, все же была генетическая предрасположенность или случайная мутация. Как рентгенолог я подвергался воздействию радиации, но в небольших дозах и в основном на заре карьеры, когда проводил рентгеноскопические исследования пищевода, желудка и кишечника в хирургической клинике Первого меда. Могло ли это сыграть роковую роль? Раздумывать на эти темы тогда не имело уже смысла.

Разломился ли мой мир пополам? Трудно сказать сейчас, когда все уже позади и благополучный исход очевиден, но опухоль оттягивает на себя фокус внимания, забирает энергию, заставляет строить планы вокруг нее (потом еще не раз мне доводилось наблюдать такие метаморфозы у пациентов, друзей, да и для меня самого это оказалось не последней личной встречей с онкологией). Решили провести повтор-

ную гастроскопию через месяц и либо убедиться, что опухоль сидит тихо и ничего не нарушит в жизни, либо уже принимать какие-то решения и действовать.

Повторная гастроскопия через месяц выявила достаточно быстрый рост. Значит, просто забыть об этой маленькой опухоли и наблюдать ее раз в полгода уже не получится. Надо что-то делать. Во-первых, биопсию. Я обратился к ведущим специалистам. Но у специалистов возникли свои соображения: а надо ли ее делать, биопсию? Медицина как отдельная вселенная, в любое из направлений можно углубляться бесконечно, и за новыми ответами поднимаются новые вопросы. Выяснилось, что проведение биопсии может помешать последующей операции, поскольку есть риск возникновения спаек, а они осложняют в дальнейшем подслизистую резекцию. Тем не менее биопсию провели, чтобы получить максимум информации. И она показала ГИСТ: гастроинтестинальная стромальная опухоль.

Формально она доброкачественная. Казалось бы, можно выдохнуть. Только беда в том, что не каждая доброкачественная опухоль по сути таковой является. Она может быть злокачественной не по структуре, но по своему росту и влиянию на жизненно важные функции. Такие опухоли могут расти очень быстро (что мы и наблюдали в моем случае) и при всей своей доброкачественности просто перекрыть пищевод. Я стал изучать варианты лечения. Через коллег обратился к одному профессору в Германии, специалисту по та-

ким опухолям. Он педантично расписал большую операцию, при которой удаляется часть пищевода, часть желудка, накладывается анастомоз. То есть пища попадает из пищевода непосредственно в кишечник, минуя желудок. Вроде бы решение. Но жить с этим очень непросто. Жесткая и весьма скудная диета, потому что не происходит адекватного переваривания. Следом из-за отсутствия полноценного питания и жестокого дефицита витаминов, микро- и макроэлементов ухудшается буквально все. Не говоря уже о том, что в 34 года согласиться на такое вмешательство психологически крайне тяжело. Хирурги проведут успешно операцию, а что дальше? Мне же с этим жить, как восстанавливаться, превратиться в инвалида? Как адаптироваться к отношению окружающих? Я понял, что совершенно не готов к такому повороту. Должен быть другой путь! Я обратился к своему другу со студенческих лет и блестящему хирургу Бадме Башанкаеву за советом. И он тут же предложил организовать консультацию видного японского хирурга, эндоскописта, который по счастливому стечению обстоятельств буквально через несколько дней должен был приехать в Санкт-Петербург для проведения мастер-класса. Я срочно отправился в Питер, где меня осмотрел профессор Ичиро Уяма.

Мнения коллег разошлись диаметрально. Одни настаивали, что вообще никакая операция не нужна, а надо просто наблюдать за динамикой и надеяться на замедление роста опухоли – то есть делать раз в месяц достаточно неприятную



эндоскопию и по сути мерить свою жизнь днями от проверки до проверки. Не слишком радужная перспектива. Доктор Уяма сказал, что готов провести эндоскопическую резекцию опухоли через небольшой разрез слизистой оболочки через трубку, проведенную в пищевод. Но для этого надо ехать в Японию. Я взвесил все «за» и «против» и решил избавиться от этой опухоли, не дать ей шанса отравить мне жизнь. Сейчас за такие операции подслизистой резекции берутся и московские эндоскописты, тогда это было невозможно. И в мае, в сезон цветущей сакуры, с трудом получив визу, мы срочно выехали вместе с Бадмой и моим сыном в Японию на лечение. Это было в мае, спустя всего лишь два месяца с момента моего перехода в новую клинику на руководящую должность, и, конечно, мне нужна была максимальная конфиденциальность и оперативность.

Долгая дорога, разного рода переживания, множество мыслей о рисках, о возможностях. Вся эта история (точнее, предыстория) – часть ответа на вопрос, вынесенного в название главы. Как научиться видеть больше? Первое необходимое условие – смотреть, чтобы хотя бы дать себе шанс увидеть. И на самом деле в этом как раз и заключается суть чекапов. Тех самых, которые порой кажутся неважными, которые люди все откладывают, не придавая им значения, не веря, что может оказаться что-то не так, отменить или изменить жизненные планы или вовсе смыть их холодной волной. В сущности, о стратегии и потенциале чекапов, об универ-

сальном диагностическом подходе к жизни и написана эта книга.

Но вернемся в Японию. И если говорить об искусстве больше, то восточная культура – отличная школа. Одно из множества удивительных свойств азиатской культуры и мировосприятия в целом – это умение наблюдать, замечать и обдумывать смыслы мельчайших деталей, включать их в фокус внимания. Достаточно вспомнить ритуалы, где все имеет значение, или японские гравюры, которые можно разглядывать бесконечно, открывая новые очертания в линиях, новые подробности. При этом японцы удивительные перфекционисты во всем: в искусстве, технологиях, производстве, сервисе и, конечно, в медицине. Принципы кайдзен (по сути – бережливого производства) охватывают любую деятельность японцев и направлены на устранение «муда» (непроизводительных затрат). Соответственно, качество медицины обусловлено не столько суперсовременными технологиями, сколько неукоснительным перфекционизмом применения этих методик и бесконечным совершенствованием навыков и мастерства. При этом удивительно, что японцы крайне осторожны в обращении с деньгами и вообще не признают чаевые. Однажды после покупки билетов на станции мы вышли на перрон, и буквально через три минуты нас догнала пожилая кассирша. С поклоном она протянула двумя руками небольшую переплату, которую мы случайно оставили на кассе. Так же и в медицине – ни о каких «благодарностях»

врачу даже и речи быть не может...

Я приехал в клинику, со мной были мой друг и мой сын. Без промедления была проведена подслизистая резекция по удивительной технологии профессора Уямы. По сути, это обычная гастроскопия и, когда меня отвезли в операционную, я ожидал увидеть эндоскоп. Но в момент, когда по внутривенному катетеру в мою кровь начала поступать белая жидкость, я успел увидеть, что Уяма надевает на голову подобие широкого шланга, в который помещаются его голова и руки, Бадма в хирургическом костюме наблюдает за ходом операции, а я проваливаюсь в темноту. Просыпаюсь уже в палате, рядом мой сын, в вене катетер, на пальце пульсоксиметр, на руке манжета измерения давления. Медсестра говорит, что опухоль удалили и наложили специальные скобки на пищевод изнутри в месте, где сформировалась опухоль, чтобы слизистая оболочка заросла.

Однако сложная операция – это триумф для хирурга, а для пациента это начало новых испытаний. К сожалению, врачи нередко об этом даже не задумываются, пока не окажутся в роли пациентов сами. Следующий этап после операции – восстановление. И часто он очень и очень непрост. В течение суток после операции мне казалось, что я просто умираю, была жуткая слабость, потеря сознания... Мне казалось, что где-то внутри началось кровотечение, какой-то шторм в организме. Но он достаточно быстро прошел, и дело явно пошло на поправку.

Зато дальше были семь дней впечатлений – путешествие по Японии. Спокойствие и умиротворение навевали горные дороги и виды, офуро (горячая ванна) на онсене (природный источник) в горном отеле, сэнто (общественная баня) на онсене на острове Одайба. Уверенность в будущем придавали скоростные поезда, музей природных катастроф с инсценировкой землетрясения и инструкциями по спасению. Выставка Фрэнсиса Бэкона в Национальном музее современного искусства с его экспрессивными картинами – эти человеческие муки отчасти иллюстрировали мои эмоции перед операцией и физические ощущения сразу после нее. Но самым главным в те дни было бесценное время в компании сына и ближайшего друга.

Перед возвращением домой я прошел контрольное исследование: как и предполагалось, все хорошо, опухоль больше не растет. Тогда я много думал – как я буду жить после операции? Как смогу справиться с ограничениями? А если бы не попал на ту гастроскопию, на каком этапе была бы обнаружена эта опухоль? Обыкновенный чекап обернулся весьма серьезно. Если обобщать, понятно, что число находок на чекапах отнюдь не огромно. Но ведь за каждым случаем – конкретная жизнь конкретного человека, его планы, амбиции, его мир, семья, родные.

**Поэтому, повторю, чтобы больше видеть, нужно в первую очередь больше смотреть.**

По большому счету, цель чекапов – сохранить качество

жизни как можно дольше. Ведь сегодня «спасти жизнь» уже недостаточно – важно спасти и ее качество. И существуют методы лечения, комфортные, насколько это возможно, щадящие, позволяющие сохранить не только здоровье, но и полноценное качество жизни. К счастью, в России эти методы уже становятся привычными, общедоступными, рутинными.

Когда я говорю, что тот чекап спас мне жизнь, я имею в виду не просто способность дышать, видеть, общаться, но и возможность осуществить планы, мечты, он заставил переосмыслить многие вещи. Лежа в палате, я размышлял о том, насколько медицина отражает жизнь, всю ее сложность, непредсказуемость, как человечество пытается постоянно спастись от этой непредсказуемости в негативных ее проявлениях. И единственный путь к этому – диагностика, моя благородная и благодарная специальность, наука и/или искусство видеть больше, дальше, не только различать все оттенки черного, белого и серого на разного рода снимках, но и, опираясь на эти изображения, строить прогнозы. Каждый человек в определенной мере постоянно этим занимается и сам себе диагност (я сейчас не о рентгенологии, конечно), когда успешно или не очень анализирует те или иные ситуации и по результатам своей «диагностики» принимает решения и делает выбор. А будет ли он верным? Вот это построение прогнозов, умение делать правильные выводы из увиденного, находить разумные, логичные связи, достраи-

вать то, что невозможно увидеть, пожалуй, и есть третье звено в формировании навыка или освоении искусства «видеть больше». На самом деле многие из нас в детстве активно упражнялись в этом искусстве, создавая свои «виртуальные миры». Жаль, что не всегда этот навык переходит во взрослую жизнь, он был бы очень полезен не только с профессиональной точки зрения, но и для чекапа разных жизненных ситуаций.

Я вспоминаю, как мы с моим одноклассником Женькой Островским во времена до широкого распространения компьютерных игр бесконечно играли в воображаемые «компьютерные» игры или даже, скорее, «виртуальную реальность», когда он строил некую 3D-модель мира, но не с помощью специального софта, о котором тогда, в 80-90-е, мы особо ничего не знали, а в голове. Я выступал в качестве игрока и выбирал, куда направляюсь – налево, направо. А он мне создавал ситуации, говорил, что я там нахожу. Например, сундук. Что я буду с ним делать? Сдвину, открою, что в нем найду... Это были действительно как компьютерные игры, просто они «записывались» и «хранились» в Женькином уме. Мне кажется, такие мысленные тренировки здорово «прокачивают», оказывают колоссальное влияние на дальнейшую интеллектуальную деятельность. Ведь даже и революционные теории Эйнштейна начинались с «мысленного путешествия» на луче.

Неудивительно, что в школьные годы меня основательно

затянули компьютерные науки, которые тогда только-только набирали силу, и даже трудно было предположить, как быстро они завоюют мир и войдут во все без исключения сферы нашей жизни. По дороге из школы я направлялся в обратную сторону от дома, в библиотеку, где проводил часы напролет, выбирая для чтения... учебники математики. И настолько не терпелось, что читал на ходу, едва не натыкаясь на столбы. Компьютера у меня не было, но зато был – калькулятор! И мы пытались программировать на калькуляторах. Очень увлекательное занятие. Для него-то я и откапывал в библиотеке учебники по математике и основам информационных технологий. Школьной информатики тогда для этого точно не хватало. А позже, благодаря приятелю Вите Ландеру, я попал в кружок Гарри Каспарова – известный московский детский клуб «Компьютер», созданный в 1986 году. Совершенно потрясающий преподаватель Александр Моисеевич учил нас создавать компьютерные игры. Мы осваивали допотопные компьютеры Atari, потом появились бибиэски (электронная доска объявлений Bulletin Board System), на которые мы часами дозванивались. Прекрасно помню звуки соединения, когда происходит какое-то чудо: ты попадаешь в дистанционный каталог файлов, оттуда что-то можно скачивать – книги, элементарные игры, картинки...

А потом у меня появился свой компьютер – ноутбук, сначала очень простой, 286, черно-белый. Это было что-то невероятное: MS-DOS, Norton Commander, программа для архи-

вирования, дискетки 3,5 дюйма, форматирование, дефрагментация, какие-то элементарные игры. Чуть позже у меня появилась совершенно потрясающая игра «Дюна» по фантастической саге Фрэнка Герберта. К счастью, игровой азарт во мне не проснулся, больше нравилось программировать, что-то создавать на компьютере, куда-то дозваниваться. Но и в хакеры я не стремился. Видимо, пользовательского инструментария хватало. Хотелось практического приложения этих новых чудо-возможностей. Помню, в десятом классе я писал сочинение о том, как компьютеры изменят медицину в будущем. Это действительно стало понятно в 90-е годы. Так мое увлечение компьютерами переродилось в профессиональную деятельность в точке слиянии медицины, в атмосфере которой я вырос, и компьютерных технологий, которые меня увлекали. Выбор был, наверное, закономерный: лучевая диагностика – с ее помощью в самом прямом смысле слова возможно увидеть больше. И эти возможности растут огромными темпами.

Говорят, что медицина – «наследственный диагноз». И это действительно так. Не в 100 % случаев, конечно, но вероятность наследования огромна. В любом случае, это мой «наследственный диагноз». Причем дело, наверное, не только в складе ума или темпераменте, эмпатии, а в атмосфере медицины, в которой ты растешь. В нашем доме всегда было много врачей – друзей и однокашников родителей. Все это формировало ощущение большой медицинской семьи. Вра-



чебные разговоры, пациентские истории, обсуждения Нобелевских премий, открытий, технологий – для меня все это было естественной атмосферой дома. И я всегда знал, что мое дело – медицина. В детстве приходил к маме в клинику Госпитальной терапии на Большой Пироговской, где работала главный терапевт России академик Любовь Ильинична Ольбинская. Очень хорошо помню двери палаты, в которой Лев Толстой навещал Чехова. Помню кафедру, маму с фонендоскопом, ее защиту диссертации. К папе приходил на кафедру патанатомии в 7-ю московскую больницу. Так что погружение в профессию началось раньше, чем я пошел в школу. Безусловно, общее ощущение среды, эти врачебные разговоры сохраняются где-то в недрах памяти и становятся частью какого-то, возможно, бессознательного опыта, вносят впоследствии вклад в формирование врачебной интуиции, диагностического или клинического мышления.

Глядя на родителей, я понимал: медицина означает, что надо постоянно учиться. И это четвертое звено или слагаемое в искусстве видеть больше. Поступив в институт, я был к этому полностью готов и с удовольствием погрузился в учебу. Очень увлекательными казались и кажутся сейчас сами основы жизни, эволюции, развития, системы управления жизнью: биологические, физические, химические. Какой же он сложный и совершенный этот механизм, способный к саморазвитию, – здоровый механизм жизни. И чувство причастности к этим тайнам, понимание, что ты сам можешь до-

копаться и достоверно знать, как эта «машинка» должна работать правильно, как она вообще приспособилась к жизни на земле – это, конечно, очень впечатляло.

На самом деле отдельной книги заслуживает тема естественных механизмов поддержания здорового, полноценного функционирования человека для продления качественной жизни. Эти вопросы активно поднимались в 90-е, началось целое направление – anti-aging. И у нас были интереснейшие предметы – генетика, совершенно потрясающая биохимия, микробиология с вирусологией, невероятная медицинская физика. Ощущение рубежа тысячелетий, порога нового века, мне кажется, только усиливало интерес и добавляло перспективы. Столько книг, новых знаний, да еще на ярком, жизнерадостном фоне бурной студенческой жизни.

Как подарок появился и интернет – спать стало совсем некогда. Помню, как после бессонных ночей я просто засыпал утром на латыни. Сидел на занятиях, терзаясь муками совести, но ничего не мог с собой поделать, глаза закрывались сами собой. Оглядываясь назад и вспоминая эту некоторую бесшабашность юности, я думаю, хорошо, что она все-таки была. Наверное, без нее я быстрее сдал бы TOEFL (международный экзамен по английскому языку), развил бы какие-нибудь дополнительные навыки, больше занимался спортом. Но, с другой стороны, эта бесшабашность давала внутреннее ощущение свободы, раскрепощения, ощущение полноты жизни и огромный дополнительный заряд энергии.

Я ни о чем не жалею. И мне кажется, что широта опыта, отсутствие заикленности на одной точке, одном направлении, тоже имеет значительное влияние на развитие способности видеть больше. То есть, принципиально важно развиваться не только вглубь определенного направления в профессии или в жизни, но и сочетать это с широтой кругозора, многообразием опыта.

Непосредственно рентгенологию я выбрал на 3-м курсе, когда услышал лекции профессора Валентина Евгеньевича Синицына, одного из пионеров магнитно-резонансной томографии в нашей стране, человека с огромным кругозором. Помню прекрасно его блестящие лекции по лучевой диагностике в кардиологии, по компьютерной томографии. Яркая личность, потрясающий преподаватель, визионер, ученый, врач. Я очень многое у него перенял. Впоследствии мне довелось с ним работать, вместе вести элективный курс в Первом меде. Валентин Евгеньевич – сотрудник центра, который я возглавлял в последние годы. Тогда меня покорила абсолютная инновационность лучевой диагностики, освоение новой техники ощущалось, наверное, как полет в космос. Сочетание технологичности, ярких лидеров, полезности дела – все это предопределило мой выбор специальности. На наш суперфакультет каждый год отбирались всего 30 человек. Все стали прекрасными врачами и работают по всему миру.

Однако колебания были между лучевой диагностикой, па-

томорфологией и молекулярной медициной. Молекулярная диагностика меня тоже буквально завораживала. В Первом меде ее преподавал профессор Алексей Алексеевич Иванов. Тоже очень технологичная, интереснейшая диагностическая специальность. Но лучевая диагностика меня захватила, наверное, в большей степени образами лидеров – Валентина Евгеньевича Синицына и академика Сергея Константиновича Тернового. Я думаю, если самое ценное в детстве – любовь и поддержка семьи, то в юности, пожалуй, это учителя. Именно они в значительной части определяют дальнейшее направление жизни. В жизни появляются люди, которые вдохновляют, за которыми хочется следовать, учиться, как они мыслят, какие принимают решения, как отдают свои знания и опыт. Эти наблюдения, эти уроки абсолютно бесценны.

В пользу рентгенологии для меня была и работа на переднем крае медицины – с пациентами, с историей каждого. Рентгенологи по сути являются консультантами лечащих врачей. Принимает пациентов, в основном, медсестра, врач лишь иногда непосредственно участвует в исследовании. Но он консультирует врачей, которые направили пациента, объясняя им то, что они, возможно, предполагали, но не могли увидеть. Неслучайно история рентгенологии связана именно с именами великих клиницистов. Урологов, терапевтов, которые создавали и применяли методы лучевой диагностики, разрабатывали их основы и становились великими рентгено-

логами, многократно усиливая таким образом свои диагностические способности. На наших глазах продолжают появляться и совершенствуются новые инструменты диагностики для более точных, своевременных диагнозов, более мягкого лечения.

Вероятно, шесть лет студенческой жизни по насыщенности событиями можно приравнять к 12 годам в любом другом ее периоде. Произошли радикальные изменения: свадьба, появился сын, параллельно я поступил на научный факультет. И это был очень интенсивный период. Вскоре я начал активно работать переводчиком в компании Новартис. Заодно бросил курить – жизнь поменялась радикально: больше ответственности, больше стабильности, совсем другой статус. Научный факультет открыл совершенно новые возможности развития, общения. Это дало мне мощный старт в науке и медицине. Уже в 1998 году я занимался организацией первой международной конференции. А свой первый международный доклад сделал еще студентом 6 курса: после стажировки в Норвегии, посчастливилось выступить в Каннах с докладом по функциональной МРТ для исследования активности коры головного мозга.

После института я пошел в аспирантуру и одновременно проходил подготовку по рентгенологии. Сразу же стал работать рентгенологом в Университетской клинической больнице № 1 (тогда она именовалась 600-кочной клиникой) на Пироговке. Довелось поработать рентгенологом в разных от-

делениях – на рентгеноскопии, рентгенографии, КТ, МРТ. Последняя в наибольшей степени меня привлекала как наиболее сложный, интересный метод – его использует большее количество специалистов и отличают колоссальные технологические возможности.

# 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.