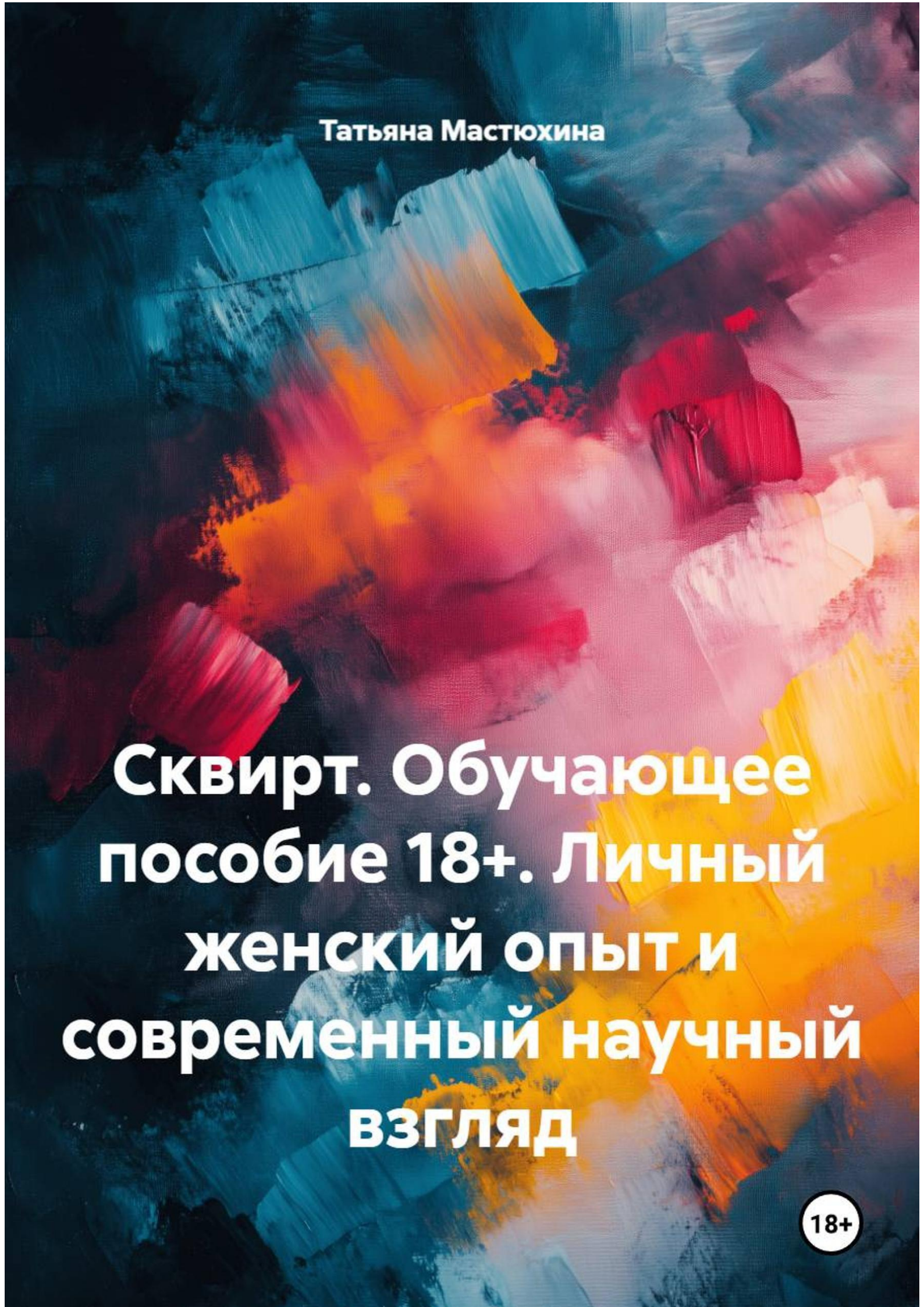




Татьяна Мастюхина

**Сквирт. Обучающее
пособие 18+. Личный
женский опыт и
современный научный
взгляд**

18+

Татьяна Мастюхина

**Сквирт. Обучающее пособие
18+. Личный женский опыт и
современный научный взгляд**

«Автор»

2026

Мастюхина Т.

Сквирт. Обучающее пособие 18+. Личный женский опыт и современный научный взгляд / Т. Мастюхина — «Автор», 2026

Сквирт, или струйный оргазм, остаётся одной из самых обсуждаемых и самых мифологизированных тем женской сексуальности. Вокруг него слишком много слухов, стыда, завышенных ожиданий и откровенных фейков. Эта книга предлагает взрослый разговор о том, что на самом деле известно науке о женской эякуляции и сквирте. Опираясь на современные данные анатомии и сексологии, мы разберем, как устроена женская сексуальная реакция, чем отличаются сквирт, оргазм, естественная смазка и недержание мочи, почему у одних женщин такой опыт бывает, а у других нет. Отдельно поговорим о мифах, психологии, коммуникации с партнёром, безопасности и личном женском опыте. Это просветительское пособие 18+ для тех, кто хочет лучше понимать своё тело, отделять факты от домыслов и говорить о женской сексуальности открыто и честно.

© Мастюхина Т., 2026

© Автор, 2026

Содержание

Введение	5
Глава 1. Термины и понятия	6
Глава 2. История вопроса	8
Глава 3. Анатомия и физиология	10
Глава 4. Что говорит современная наука	12
Конец ознакомительного фрагмента.	14

Татьяна Мастюхина

Сквирт. Обучающее пособие 18+. Личный женский опыт и современный научный взгляд

Введение

Есть темы, о которых женщины десятилетиями говорили шёпотом — на кухнях, в ночных чатах с подругой, в письмах, которые так и не отправили. Сквирт — одна из таких. О нём слышали почти все, видели многие, понимают единицы. Вокруг него выросло столько мифов, что живой человеческий опыт куда-то потерялся — где-то между порносайтами и академическими статьями, написанными так, будто речь идёт не о теле живой женщины, а о лабораторной пробирке.

Эта книга — попытка вернуть теме её настоящий голос. Голос женщины, которая хочет знать, как устроено её тело; которая устала от давления «ты должна», от сравнений, от тревожного шёпота «а вдруг я ненормальная»; которая хочет понимать себя спокойно, с уважением и любопытством — так, как мы изучаем всё по-настоящему важное в своей жизни.

Мы будем говорить о струйном оргазме, или, точнее, о феномене выделения жидкости у женщин во время сильного сексуального возбуждения и оргазма. Феномен этот существует, описан в научной литературе, изучается в современной урогинекологии и сексологии. Но, как и многое, что касается женского тела, он до сих пор исследован меньше, чем заслуживает. Поэтому разговор получится не «по учебнику», а скорее как неторопливая беседа, в которой мы будем вместе разбирать — что известно точно, о чём наука пока только догадывается, а что попросту выдуманно рекламой, журналами или вчерашним роликом в соцсетях.

Это не эротическая книга и не инструкция «как добиться результата за семь шагов». Ни один честный исследователь таких обещаний не даёт, и я тоже не буду. Это не медицинский учебник: если у вас есть тревожные симптомы — боль, жжение, кровь, стойкое недержание, — никакой текст не заменит живого визита к врачу. И, что, пожалуй, важнее всего, это не манифест «ты обязана». Сквирт не делает женщину более женственной, сексуальной или зрелой. Его наличие или отсутствие — одна из множества особенностей тела, как цвет глаз или тембр голоса.

Я писала её для взрослых читательниц и читателей, которым важно понимать женское тело без пошлости и без стыда: для женщин, которые хотят узнать себя лучше; для партнёров, которые хотят быть внимательнее; для всех, кто устал от мифов и хочет наконец услышать спокойный, уважительный разговор.

Единственная просьба — читайте медленно. Женское тело не терпит спешки ни в жизни, ни в книгах о нём.

И последнее, прежде чем мы начнём. Научное знание о женской эякуляции всё ещё неполное: исследований заметно меньше, чем по мужской физиологии, выборки часто небольшие, методы разнятся. Поэтому в тексте вам не раз встретятся осторожные формулировки — «по имеющимся данным», «в ряде исследований», «предположительно». Это не слабость книги, а уважение к науке и к вам. Там, где однозначного ответа пока нет, я не буду его придумывать.

А теперь — сделайте вдох, налейте себе чай, и давайте начнём.

Глава 1. Термины и понятия

Прежде чем говорить о сквирте по существу, нужно договориться о словах. Это не формальность и не научная придирчивость: половина мифов вокруг темы живёт ровно потому, что разные люди называют одним и тем же словом совсем разные явления, а потом искренне не могут понять друг друга.

В быту «сквиртом» — от английского *squirt*, «брызнуть», «выплеснуть», — называют заметное выделение жидкости из области уретры у женщины во время сильного возбуждения или оргазма. Объём может быть самым разным: от нескольких капель до нескольких десятков миллилитров, а иногда и больше. Жидкость может выйти мягко, а может толчком, и именно отсюда тянется народное «струйный оргазм». В разговорах сквирт почти автоматически приравнивают к оргазму, но на самом деле это два разных события, которые иногда совпадают, а иногда нет.

Чтобы не путаться, полезно хотя бы в общих чертах различать три явления, которые часто сливаются в одно. Первое — это естественная смазка, или lubricация: во время возбуждения стенки влагалища увлажняются за счёт трансудации, жидкость словно проступает сквозь слизистую. Процесс тихий, постепенный, и к сквирту он прямого отношения не имеет — это скорее «фон» возбуждения, его ровное звучание. Второе — женская эякуляция в узком смысле слова: так в научной литературе чаще всего называют выделение небольшого количества густоватой, молочного вида жидкости, которую связывают с работой парауретральных желёз, или желёз Скина. Объёмы тут обычно невелики, а по составу эта жидкость ближе к секрету, чем к моче: в ней находят простатоспецифический антиген, фруктозу, специфические ферменты. И, наконец, третье — собственно сквирт, который в современных работах чаще понимают как выделение заметно большего объёма прозрачной жидкости, основным резервуаром которой, по данным ультразвуковых и МРТ-исследований, является мочевого пузыря. Состав у неё ближе к сильно разбавленной моче, хотя в ряде работ в ней обнаруживают и компоненты секрета желёз Скина.

Проще говоря, наука всё чаще говорит о двух разных, но нередко совмещённых процессах — небольшой «железистой» эякуляции и более объёмном «пузырном» сквирте. У одной и той же женщины они могут происходить вместе, по очереди или только один из них. Именно поэтому, когда в интернете пишут «сквирт — это просто моча» или, наоборот, «сквирт не имеет никакого отношения к моче», правы оказываются оба — и оба ошибаются. Правда лежит между ними и зависит от того, о каком именно феномене идёт речь.

Рядом с этой путаницей стоит другая, не менее частая — между возбуждением и оргазмом. Возбуждение — это состояние, процесс: тело теплеет, сердце бьётся чаще, кровь приливает к тазовым органам, дыхание становится глубже, и всё это может длиться долго, нарастать волнами, отступать и возвращаться. Оргазм — сравнительно короткий пик, во время которого происходят ритмические сокращения мышц тазового дна, меняется дыхание, многие женщины описывают ощущение волны, разряда, тёплой разрядки, растекающейся по телу. Оргазм — не обязательный финал возбуждения и не его единственная «правильная» форма. Сквирт, в свою очередь, может случиться прямо в момент оргазма, может опередить его на пике сильного возбуждения, а может произойти и вовсе без субъективно ощущаемого оргазма. Ни один из этих сценариев не «настоящий» и не «ложный»: тело попросту не обязано следовать учебнику.

И ещё одно важное различие, о котором стоит сказать отдельно. Коитальное недержание мочи — это самостоятельное медицинское состояние, при котором во время полового акта непроизвольно выделяется моча из-за дисфункции тазового дна или мочевого пузыря. Внешне оно может напоминать сквирт, но природа у него другая, и если ситуация доставляет дискомфорт, её стоит обсудить со специалистом. Отличить одно от другого самостоятельно не всегда

просто, и это абсолютно нормально — в отдельной главе я ещё вернусь к тому, к какому врачу и с какими вопросами имеет смысл идти.

Чтобы закрепить: lubricация — это естественное увлажнение влагалища при возбуждении; женская эякуляция — секрет парауретральных желёз, аналогичных мужской простате; сквирт — выделение более значительного объёма жидкости, связанное с мочевым пузырём; железы Скина — те самые парауретральные железы, которые в современной анатомии всё чаще называют женской простатой; ПСА, простатоспецифический антиген, — маркер этого секрета; коитальное недержание — отдельное медицинское состояние, не тождественное сквирту. Теперь, когда мы говорим на одном языке, можно двигаться дальше — к истории того, как человечество вообще дошло до того, чтобы изучать всё это научно.

Глава 2. История вопроса

Женское тело изучали дольше и хуже, чем мужское. Это не феминистский лозунг, а факт истории медицины, и история сквирта — хорошая его иллюстрация. Очевидные вещи могут оставаться «невидимыми» для науки столетиями просто потому, что их не хотят видеть.

Первые упоминания жидкости, выделяющейся у женщин во время сильного возбуждения, встречаются ещё в античных и средневековых текстах. Гиппократ и его последователи писали о «женском семени», считая, что для зачатия необходимо соединение двух семян — мужского и женского; Гален позднее развивал эту идею, опираясь на наблюдения, что женщины иногда выделяют жидкость во время близости. В древнеиндийских, китайских и арабских трактатах тоже встречаются упоминания подобного феномена — иногда окружённые мистикой, иногда описанные удивительно трезво. В разных традициях эту жидкость называли «водами», «нектаром», «амритой», и ни одна из культур не считала её чем-то постыдным.

В семнадцатом веке голландский анатом Ренье де Грааф подробно описал структуры, которые сегодня мы называем парауретральными железами, и прямо связал их с жидкостью, выделяющейся у женщин в моменты удовольствия. Писал он об этом спокойно, как анатом, а не как моралист, — для своего времени редкий случай уважительного взгляда на женскую физиологию. А потом наступили столетия, в которых женская сексуальность в европейской культуре словно исчезла в тумане: викторианская медицина старательно обходила тему стороной, и всё, что не укладывалось в рамки «нормальной супружеской жизни», либо отрицалось, либо патологизировалось.

В середине двадцатого века Альфред Кинси в своих знаменитых отчётах о сексуальном поведении упоминал, что часть женщин сообщает о выделении жидкости во время оргазма, но глубоко в тему не заходил. Мастерс и Джонсон, классики сексологии, скорее склонялись к тому, что никакой «женской эякуляции» как отдельного феномена не существует, а всё, что женщины описывают, — это либо смазка, либо недержание мочи. Эта позиция надолго стала академическим мейнстримом; женщины, которые рассказывали о собственном опыте, часто слышали от врачей «вам кажется», «это просто моча», «сходите к урологу», и их опыт обесценивался.

Перелом намечился в начале восьмидесятых. В 1981 году Беверли Уиппл и Джон Перри опубликовали работу, в которой описали «точку G» и связанный с ней феномен выделения жидкости, отличной по составу от мочи. Книга «The G Spot and Other Recent Discoveries About Human Sexuality» стала популярной и одновременно спорной: часть научного сообщества приняла её скептически, часть — с интересом. С девяностых годов тема стала изучаться всерьёз: исследователи начали анализировать состав жидкости и искать в ней специфические маркеры. Было показано, что как минимум в части случаев жидкость содержит простатоспецифический антиген и кислую фосфатазу — вещества, характерные для секрета мужской простаты. Это дало основание говорить о женской эякуляции как о реальном биологическом феномене, связанном с железами Скина — по сути, женским гомологом простаты.

В двухтысячных появились работы с ультразвуком и МРТ в реальном времени. В 2015 году французская команда под руководством Сальмы Саламы опубликовала исследование, в котором у участниц непосредственно перед сквиртом фиксировалось наполнение мочевого пузыря, а сразу после — его опорожнение. Это стало важным аргументом в пользу того, что объёмный сквирт как минимум частично связан с пузырём, а не только с железами Скина. Современные обзорные статьи — в «Journal of Sexual Medicine», «Clinical Anatomy», «International Urogynecology Journal» — сходятся в осторожной формулировке: вероятнее всего, перед нами два сосуществующих феномена, небольшая «железистая» эякуляция и более объёмный «пузырный» сквирт, которые у разных женщин проявляются в разных пропорциях.

Стоит ненадолго задуматься, почему тема, упомянутая ещё Гиппократом, прошла путь от спокойного описания к отрицанию и обратно к изучению — и заняло это больше двух тысяч лет. Причины в общем понятны: женская сексуальность долго считалась «служебной» по отношению к деторождению, всё, что выходило за рамки репродуктивной функции, объявлялось либо патологией, либо распущенностью, в медицине веками доминировали мужчины, и именно их оптика определяла, что вообще достойно изучения. В двадцатом веке тема попала в ловушку между порнографией и академической «серьёзностью» — и ни там, ни там уважительного разговора не получила. Сейчас ситуация медленно меняется: появляются женщины-исследовательницы, крупные журналы берут тему без смущения, клиницисты всё чаще готовы говорить с пациентками человеческим языком. Эта книга — часть той же тенденции.

Из этой долгой истории стоит вынести два урока. Первый: отсутствие научных данных — не доказательство отсутствия феномена; веками наука не видела того, что женщины описывали словами, и это говорит не о женщинах, а об ограничениях науки того времени. Второй: не стоит менять старый миф на новый. Сначала сквирт отрицали, потом объявили «высшей формой оргазма», сейчас иногда снова упрощают до «это просто моча». Правда сложнее, интереснее и человечнее любой из этих крайностей. С этим пониманием мы и перейдём к телу — к анатомии.

Глава 3. Анатомия и физиология

Чтобы понять, как устроен сквирт, нужно познакомиться со своим телом поближе — без стеснения и без анатомического занудства. Представьте, что мы вместе рассматриваем карту: не для того, чтобы куда-то бежать, а чтобы наконец узнать местность, в которой живём всю жизнь.

Наружные половые органы женщины — вульва — включают большие и малые половые губы, клитор с его видимой головкой и уходящими вглубь тела «ножками», наружное отверстие уретры и вход во влагалище. Это не отдельные детали, а одна общая, тонко устроенная система, в которой каждая часть связана с остальными нервами, сосудами и мышцами. Главные герои нашего разговора находятся чуть глубже: уретра — короткий канал, по которому моча выходит из мочевого пузыря наружу; сам мочевой пузырь, полый мышечный орган, расположенный прямо над передней стенкой влагалища; парауретральные железы Скина, открывающиеся в уретру и рядом с её наружным отверстием; мышцы тазового дна — «гамак» из мышечной ткани, поддерживающий органы малого таза и участвующий буквально во всём, от осанки до оргазма; и, конечно, клитор, который значительно больше, чем его видимая часть, потому что его ножки и луковицы уходят вглубь и охватывают влагалище с боков.

Клитор похож на айсберг, у которого из воды торчит лишь верхушка. Видимая часть — небольшая головка, но внутри тела клитор имеет две ножки и две луковицы, которые тянутся вдоль стенок влагалища и наполняются кровью при возбуждении. Именно поэтому стимуляция передней стенки влагалища часто ощущается так интенсивно: там находится не мистическая «точка», а плотная сеть клиторальной ткани, окружающей уретру. Это важно понимать: «точка G», о которой так много говорят, в строгом анатомическом смысле не является отдельным органом. Современные исследования склоняются к тому, что речь идёт об уретро-клитор-вагинальном комплексе — зоне, где соседствуют корни клитора, уретра и парауретральные железы. Именно её стимуляция у части женщин связывается с особенно интенсивным возбуждением и иногда — с выделением жидкости.

Сами железы Скина подробно описал ещё в девятнадцатом веке шотландский гинеколог Александр Скин, и долгое время их считали анатомическим рудиментом, «ненужным остатком». Сегодня взгляд изменился. Мы знаем, что они развиваются из той же эмбриональной ткани, что и мужская предстательная железа, что их секрет содержит простатоспецифический антиген, кислую фосфатазу, фруктозу — вещества, характерные для простатического секрета, — а размеры и выраженность этих желёз очень индивидуальны: у одной женщины они развиты заметно, у другой едва различимы. Именно с ними связывают феномен женской эякуляции в узком смысле — небольшой объём густоватой жидкости молочного вида, выделяющейся через уретру во время сильного возбуждения или оргазма.

Более объёмный сквирт, по данным ультразвуковых и МРТ-исследований, связан с мочевым пузырём. В работах, где женщин просили опорожнить пузырь непосредственно перед стимуляцией, затем делали УЗИ, стимулировали и снова обследовали, наблюдалась интересная картина: перед сквиртом пузырь заметно наполнялся, а после — быстро опорожнялся. Это вовсе не значит, что сквирт «это просто моча». Состав жидкости часто отличается от обычной мочи: она сильно разбавлена, концентрации мочевины и креатинина в ней снижены, а в ряде случаев в ней находят компоненты секрета желёз Скина. Предположительно, во время сильного возбуждения происходит сложное взаимодействие — усиливается кровенаполнение в области таза, активно работают железы, возможно, меняется проницаемость и секреция в стенке пузыря. Иными словами, сквирт — не «сбой мочеиспускания», а особый физиологический ответ, в котором участвуют сразу несколько структур.

Отдельного упоминания заслуживает тазовое дно — те самые мышцы, о которых многие женщины впервые слышат только в связи с родами, а стоило бы гораздо раньше. Тазовое дно поддерживает матку, мочевой пузырь и прямую кишку, участвует в удержании мочи и кала, в дыхании, в осанке и — да — в сексуальной реакции. Во время оргазма именно мышцы тазового дна ритмично сокращаются, а в момент сквирта многие женщины описывают ощущение «выпускания», «отпускания», и это не случайно: для того чтобы жидкость вышла через уретру, соответствующие сфинктеры должны расслабиться, а не сжаться. Физиологически это прямо противоположно тому, что мы делаем, когда сдерживаем мочу. Отсюда одна из причин, почему тревога и стыд мешают сквирту: тело, которое боится «описаться», инстинктивно сжимается, а сквирт требует обратного — доверия к себе и ощущения безопасности.

Дирижирует всем этим оркестром нервная система. Парасимпатическая часть отвечает за расслабление, кровенаполнение, «режим покоя и удовольствия», симпатическая подключается на пике и обеспечивает сокращения и разрядку, а соматические нервы позволяют нам сознательно управлять, например, мышцами таза. Важнейшие нервы здесь — половой, тазовый и подчревный; они передают сигналы от клитора, влагалища, шейки матки и окружающих тканей в спинной и головной мозг. Именно поэтому одни и те же прикосновения могут восприниматься совсем по-разному в зависимости от состояния, настроения, усталости, отношений и гормонального фона. Тело — не кнопка. Тело — это разговор.

И именно поэтому норма в этой теме очень широка. Размер и выраженность желёз Скина, длина уретры, толщина передней стенки влагалища, чувствительность разных зон, особенности тазового дна — у каждой женщины своё. У одних сквирт случается легко и часто, у других редко и только в определённых условиях, у третьих не случается никогда, и это тоже вариант нормы. Анатомия задаёт пространство возможного; всё остальное решают физиология, психика, отношения и обстоятельства — и об этом будут следующие главы.

Глава 4. Что говорит современная наука

Если бы наука о сквирте была человеком, её можно было бы описать так: взрослая женщина, которая наконец перестала стесняться, но всё ещё осторожно подбирает слова. Ей есть что сказать, но она честно признаёт: не обо всём пока можно говорить с полной уверенностью. Давайте посмотрим, как эта беседа ведётся, и где проходит граница между «доказано» и «предполагается».

Когда мы читаем «учёные доказали», всегда полезно спросить, как именно доказали. В теме скворта работают несколько разных по природе подходов. Самый массовый — опросные исследования: большие анкеты, в которых женщин спрашивают, случалось ли у них выделение жидкости при возбуждении, как часто, при какой стимуляции и какие ощущения это сопровождало. Такие работы дают представление о распространённости феномена, но опираются на субъективные воспоминания. Именно поэтому в разных опросах о переживании скворта сообщают от десяти до более чем пятидесяти процентов женщин — разброс огромный, и он скорее говорит о различиях в определениях и выборках, чем о какой-то «истине».

Более объективные данные приходят из биохимических исследований: собранный образец жидкости анализируют на простатоспецифический антиген, кислую фосфатазу, креатинин, мочевины, фруктозу, глюкозу. Такие работы обычно небольшие, на десятки участниц, но именно они позволяют говорить о составе предметно. Ещё точнее ситуация становится, когда подключается визуализация — ультразвуковое исследование и МРТ. В классическом эксперименте женщина опорожняет мочевой пузырь, её обследуют, затем она проходит стимуляцию до состояния, близкого к оргазму или скворту, и обследование повторяется. Такие исследования методологически «дорогие», но именно они позволили увидеть, как пузырь наполняется перед сквортом и опорожняется после. К этому добавляются клинические наблюдения урогинекологов и сексологов, которые работают с отдельными случаями и, например, помогают отличить сквирт от коитального недержания или выявить у женщины, считавшей у себя сквирт, скрытую дисфункцию тазового дна.

Из совокупности всех этих работ складывается несколько относительно устойчивых выводов. Прежде всего, сам феномен реален: сегодня в серьёзной литературе практически не встречается утверждения, что женская эякуляция — выдумка; вопрос не в том, существует ли она, а в том, как её правильно классифицировать и описывать. При этом, как мы уже говорили, речь идёт как минимум о двух связанных, но разных процессах — небольшой «железистой» эякуляции с участием парауретральных желёз и более объёмного скворта, связанного с мочевым пузырём. У одной и той же женщины они могут происходить одновременно или по отдельности. Жидкость, которая выделяется при скворте, — не просто моча и не какая-то отдельная волшебная субстанция: её основной резервуар — мочевой пузырь, но во время сексуального ответа её свойства отличаются от обычной мочи, и корректнее всего говорить так, чтобы не впасть ни в одну из крайностей.

Отдельно стоит сказать ещё о двух находках, которые часто упускают в пересказах. Наличие или отсутствие скворта, как показывают крупные опросы, не коррелирует с общей удовлетворённостью сексуальной жизнью: женщины, которые переживают сквирт, в среднем не сообщают о более «ярких» оргазмах или о более благополучных отношениях, чем те, кто этого опыта не знает. И, что не менее важно, физиологические корреляты оргазма — ритмические сокращения тазового дна, изменения давления, кровенаполнения, субъективные ощущения — в обеих группах в целом схожи. То есть сквирт не делает оргазм «другим качеством»; он просто добавляет к нему ещё одну видимую черту.

Есть и вопросы, на которые наука пока отвечает осторожно или не отвечает вовсе. Не до конца понятен механизм быстрого наполнения мочевого пузыря перед сквортом: предполага-

ются разные причины — усиленный приток жидкости из-за активной работы желёз, изменения в стенке пузыря, особенности тазового кровотока, — но однозначного объяснения нет. Не ясна и точная роль желёз Скина; их размер и активность очень вариативны, и хотя у женщин с «хорошо развитой женской простатой» эякуляция, по мнению части исследователей, заметнее, надёжных количественных данных немного. Популярная литература уверенно обещает, что сквирту можно «научиться», наука же честно говорит иначе: при благоприятных условиях — расслабленное тазовое дно, безопасность, достаточная стимуляция уретро-клиторо-вагинальной зоны — у части женщин вероятность сквирта действительно повышается, но утверждение, что «каждая может, если постарается», — это обещание маркетологов, а не вывод исследователей. Столь же неоднозначны данные о связи сквирта с гормональным фоном, возрастом, родами: одни женщины сообщают, что сквирт появился у них после родов, другие — что, напротив, исчез, у третьих он впервые случился после сорока, и системных закономерностей пока описано не было.

Несколько простых ориентиров помогают не попасться на громкие заголовки. Стоит смотреть на размер выборки: десятки участниц — это пилотное исследование, а не окончательный вердикт. Полезно обращать внимание на методы: самоотчёт, биохимия и визуализация — это очень разные уровни доказательности. Важно, в каком журнале опубликована работа: рецензируемое издание по сексуальной медицине или урогинекологии — один уровень, блог «про отношения» — другой. И, наконец, разумный скептицизм уместен, когда заголовок обещает, что «учёные доказали, что все женщины могут»: наука почти никогда не говорит «все».

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.