

Uterul infantil și infertilitatea gestionate cu homeopatie clasică individualizată, două rapoarte de caz

Seema Mahesh^{1*}, Tamara Denisova^{2, 3}, Liudmila Gerasimova^{4, 5}, Nadezhda Pakhmutova⁶, Nadezhda Kubasheva⁷, George Vithoulkas^{8,9}



1. School of Medicine, Faculty of Health and Medical Sciences, Taylor's University, Malaysia
2. SAI FPE 'The postgraduate doctors' training institute', Chuvashia Ministry of Health, Cheboksary, Russian Federation
3. Mari State University
4. State Budgetary Institution of Healthcare 'City clinical hospital of Vinogradov VV', of the healthcare department of Moscow, Moscow, Russian Federation
5. Department of obstetrics and gynaecology of the medical institute of continuing education of federal state budgetary educational institution of higher education, 'Moscow State University of Food Production', Moscow, Russian Federation
6. Homoeopathy medicine center 'Zdorov'ye', Russian Federation
7. Clinic of Nadezhda Kubasheva, Moscow, Russian Federation
8. University of the Aegean, Syros, Greece
9. International Academy of Classical Homeopathy, Greece Corresponding Author
10. School of Medicine, Faculty of Health and Medical Sciences, Taylor's University, Malaysia

ABSTRACT

Malformațiile uterine congenitale sunt una dintre cauzele majore ale infertilității feminine. Anomaliile canalului Müllerian, dintre care hipoplazia uterină este caracterizată prin încetinirea creșterii uterine și, în unele cazuri, aplazie completă, reprezintă o provocare în management. Mai jos sunt prezentate două cazuri de hipoplazie uterină în care homeopatia clasică s-a dovedit a fi benefică la două femei cu infertilitate cauzate de hipoplazia uterină. Femeile au prezentat, de asemenea, comorbidități suplimentare, complicate de hipotiroidism și chisturi ovariene. Tratamentul a dus la concepție și nașteri normale la termen ale unor copii sănătoși în ambele cazuri. Homeopatia clasică individualizată poate fi benefică pentru infertilitatea cauzată de hipoplazia uterină, dar necesită investigații științifice suplimentare.

KEYWORDS - infertilitate, hipoplazie uterină, hipotiroidie, chist ovarian, homeopatie

Introducere

Infertilitatea, diagnosticată ca incapacitatea de a stabili o sarcină clinică după 12 luni de act sexual regulat neprotejat, este în creștere. Afectează aproape 8-12% dintre cupluri, global este în creștere cu 0,37% pe an pentru femei și 0,291% pentru bărbați¹². Influențată în principal de perioada de prevenire a sarcinii, vârsta partenerei și bolile sistemice, infertilitatea este atribuită cauzelor pur masculine în 20-30% din cazuri, dar, în general, reprezintă o pondere egală la ambii parteneri³. Tulburările hormonale, hipogonadismul hipogonadotrofic, tulburările funcției ciliare, obstrucțiile și deformările anatomice, insuficiența ovariană, boala ovarelor polichistice, fibroamele

uterine, deficiența testiculară și post-testiculară, reducerea spermei, bolile sistemice și consangvinitatea sunt câteva dintre cauzele probabile ale infertilității³. Stresul psihologic, prin influența asupra hormonilor, a fost atribuit drept cauză a infertilității¹. De multe ori nu se poate detecta o astfel de cauză, ceea ce se numește infertilitate inexplicabilă¹.

Malformațiile uterine congenitale, estimate la o prevalență de 7% în populație, sunt asociate cu rezultate negative ale sarcinii, inclusiv infertilitate⁴. Cele mai frecvente dintre acestea sunt anomaliile canalului Müllerian, dintre care hipoplazia uterină este relativ rară, cu șanse scăzute de sarcină spontană^{5,6}. Hipoplazia uterină (Fig. 1) este caracterizată prin încetinirea creșterii uterine și, în unele cazuri, aplazie completă. De obicei, este detectată atunci când cuplurile nu reușesc să conceapă⁷.

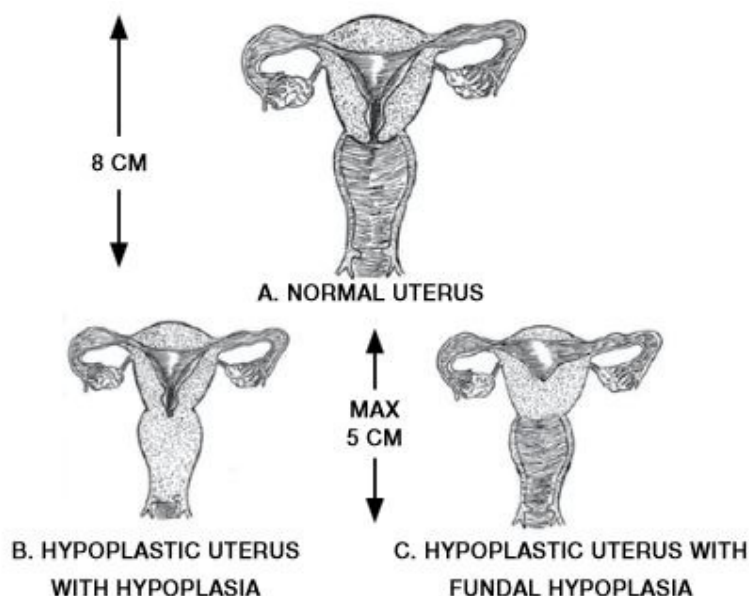


Fig 1: Comparație între uterul normal și cel hipoplazic

Unele femei, însă, se plâng de metroragie și avorturi precoc⁷. În practica clinică, se observă adesea că tulburările de reproducere nu apar izolat, iar hipoplazia uterină sau uterul infantil existent în combinație cu tulburări precum cea tiroidiană sau PCOD (boala ovariană polichistică) sau boli inflamatorii pelviene pot complica și mai mult situația.

Literatura privind gestionarea hipoplaziei uterine este limitată. Un studiu a raportat o sarcină asistată la o femeie cu uter infantil (din inflamația ovariană post-oreion) după tratamentul cu contraceptive cu doze mici între 19 - 30 de ani⁸.

Literatura Grey prezintă câteva cazuri de homeopatie care ajută uterul infantil, în timp ce există mult mai multe scenarii generale de infertilitate^{9,10}. Prezentăm două cazuri de hipoplazie uterină care a progresat spre sarcină normală și naștere cu homeopatie clasică individualizată.

Rapoarte de caz

Cazul 1

Prezentare de caz:

În data de 02/02/2018, o doamnă în vârstă de 24 de ani a consultat medicul homeopat pentru menstrre neregulate și incapacitate de a concepe, având deja 3 ani de relații sexuale regulate.

Antecedente personale:

Amigdalită cronică în copilărie, pielonefrită cronică, cistită cu exacerbări frecvente de câțiva ani.

Antecedente heredocolaterale:

Mama este hipertensivă, a avut amigdalită cronică și pielonefrită cronică.

Istoric ginecologic:

A avut menarha la vârsta de 13 ani, de atunci are menstrele neregulate (45-55 de zile), cu sângerare abundentă. A luat antispastice pentru menstrale dureroase. Activă sexual de la vârsta de 17 ani (2 parteneri până în prezent). Este căsătorită de 3 ani și are relații sexuale regulate neprotejate.

Diagnostic:

Examen clinic efectuat de un ginecolog: pacientă subponderală, cu caracteristici sexuale secundare slab dezvoltate, adică o dezvoltare slabă a glandelor mamare. Pudendum eumorfic, model feminin de distribuție a pilozității. Examinarea cu speculum a evidențiat mucoase roz, col uterin de formă conică. Examinarea intravaginală a relevat un corp uterin mic, antever, mic, dureros la deplasare și anexe normale. Secreție mucoasă. Ginecologul a pus un diagnostic provizoriu de infantilism genital, infertilitate primară și menstrale neregulate.

Examenul clinic general a fost normal, cu excepția tiroidei, care era mărită, fără semne de hipertiroidism.

Pacienta a fost sfătuită să efectueze o evaluare hormonală suplimentară și o ecografie.

Rezultatele testelor de laborator au arătat o creștere a hormonului stimulator tiroidian (TSH), o scădere a estradiolului, o scădere a hormonului luteinizant (LH) și o creștere a prolactinei (Tabel 1).

Examinarea spermei soțului a fost normală.

Menstrale neregulate (ICD 10 - N 92,6). Infertilitate primară (ICD 10 - N 97,9) și hipoplazie uterină (ICD10 - Q51.811).

Pacienta este trimisă pentru o consultație la o clinică homeopată.

Diagnoză

Diagnostic test	Rezultat	Interval de referință
TSH	6.1 mcMU/L	0.4-4 mcMU/L
FSH	16.7 mMu/ml	3.5-12.5 mMu/ml
LH	0.938 mMu/ml	1.59-14.9 mMu/ml
Estradiol	10.2 ng/L	15-60 ng/L
Hormon Anti-Müllerian	3.2 ng/ml	1.88-7.29 ng/ml
Prolactină	657 mcMU/ml	102-496 mcMU/ml
Ecografie pelviană	Ovare multifoliculare. Semne de inflamație cronică în micul pelvis.	

Table.1. Rezultatele testelor de diagnostic pentru Cazul 1 la consultația inițială TSH: hormon stimulator tiroidian; FSH: hormon stimulator folicular; LH: hormon luteinizant

Consultația homeopată:

Pe lângă simptomele prezentate de infertilitate, menstrre neregulate și dureroase, au fost studiate atributele psihologice ale femeii, iar simptomele relevante au fost repertorizate în conformitate cu principiile de individualizare ale homeopatiei clasice. Fig. 2 prezintă simptomele luate în considerare pentru repertorizare în timpul primei consultații și rezultatul acestei analize pe software-ul de repertorizare Vithoulkas Compass¹¹.

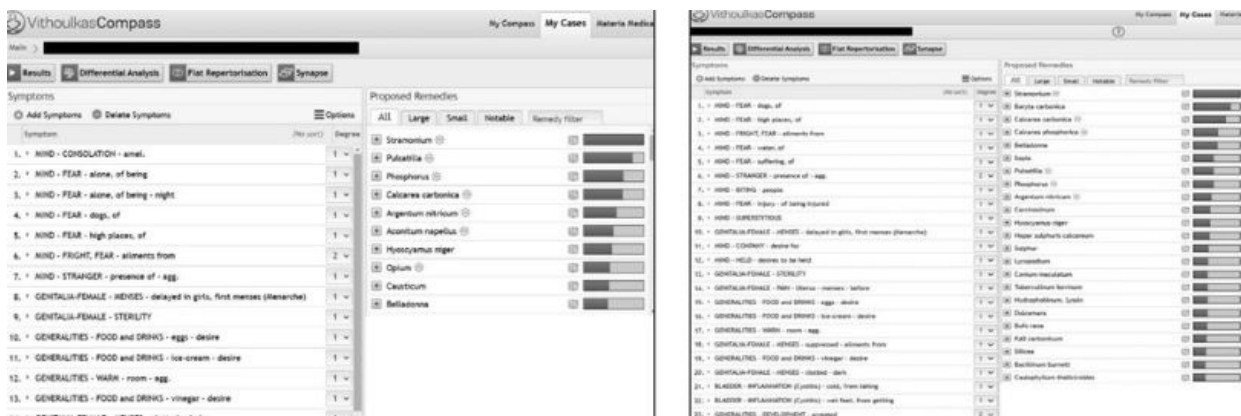


Fig. 2: Repertorizarea simptomelor cazului 1 la prima consultație

Fig. 3: Repertorizarea simptomelor cazului 1 în data de 13.02.2019

Table 2: Follow-up cazului 1 în timpul tratamentului homeopat

Data	Consult	Observații	Investigații	Diagnostic	Medicație
2/02/2018 1 consult	Ginecologie	Menstre neregulate, abundente și dureroase și sterilitate Menstrele întârzie 45-55 zile	TSH crescut Estradiol scăzut LH și Prolactina crescute	Menstre neregulate, infertilitate primară și hipoplazie uterină.	Antispastice, Antalgice pentru menstrele dureroase
11/03/2018 1 consult	Homeopatie	Menstre neregulate, abundente și dureroase și sterilitate. Pacienta plânge mult și vrea consolare. Are multe frici din cauza incidentelor anterioare.			<i>Stramonium</i> 200 CH, 3 globule, o doză
18/10/2018	Ginecologie	Ciclul menstrual este de la 36-40 zile. Dismenoreea s-a diminuat. Exacerbările cistitei s-au redus.	Frotiul oncocitologic arată o histogramă a inflamației; se detectează o cantitate crescută de microfloră și leucocite.	Nicio schimbare	

22/10/2018	Homeopatie	Ciclul menstrual s-a redus de la 45 la 35 de zile. Dismenoreea persistă dar intensitatea s-a redus. Nivelul de energie este mult mai bun decât înainte, memoria s-a amel. Locuia cu mama ei, în ciuda faptului că era căsătorită. Acum se poate muta cu soțul ei. Plânsul s-a redus.			<i>Stramonium</i> 1M, 3 globule, o doză
13/02/2019	Homeopatie	În general, starea este mai bună, iar iritabilitatea a scăzut. Menstre regulate, la 35 zile. A raportat o infecție respiratorie virală acută cu temperatură de 37,5°C, care a durat 3 zile. Nu a luat medicamente. Apoi a apărut o candidoză vaginală cu secreții albicioase și prurit ușor, care a dispărut fără medicație. Nu a avut nevoie de medicamente pentru menstrele dureroase. Infecția urinară s-a redus. Simptome noi care necesită o nouă repertorizare (Fig. 3).			<i>Pulsatilla</i> 200 CH, 3 globule, o dată pe zi, 3 doze
12/04/2019	Ginecologie	Ciclul menstrual la 30-35 zile. Sângerarea excesivă și dismenoreea s-au redus. Nu a mai avut nevoie de antispastice în timpul menstruelor. Nu a rămas însărcinată.	Ecografia a evidențiat faza proliferativă a ciclului menstrual. Frotiul oncocitologic și microflora au fost normale.	Nicio schimbare	

22/11/2019	Homeopatie	Amel. în general. Fricile s-au diminuat. Menstre regulate și nedureroase. Creșterea temperaturii bazale a corpului la mijlocul ciclului, deoarece pacienta a început să o măsoare.			<i>Pulsatilla</i> 200 CH, 3 globule, 3 doze
04/12/2020	Laborator		Ecografie uterină: A-P: 27 mm (N - 30-45 mm); lungime: 41 mm (N - 45-50 mm); diagonală: 31 mm (N - 35-50 mm); raportul dintre corpul uterin și colul uterin: 3:1 (N - 2:1); grosimea endometrului: 4 mm (N - mai mult de 6 mm).		
12/02/2020	Ginecologie	Ciclul menstrual la 28-30 zile	Ecografia uterină și ovariană arată semne de folicul dominant în ovarul drept	Nicio schimbare	
12/06/2020	Ginecologie	Menstruația întârzie	Test de sarcină pozitiv	Diagnosticată cu uter infantil și durată scurtă de gestație	Ecografie la 2 săptămâni, supraveghere la clinica prenatală
24/08/2020	Homeopatie			A rămas însărcinată	Tratament oprit. Pacienta solicită consult dacă apar simptome.

Prescriere și followup:

În data de 11/03/2018, pacientei i s-a prescris o doză de Stramonium 200CH, 3 globule, administrată sublingual. Followup este prezentat în Tabelul 2.

Rezultat:

Doamna a avut ultima menstră pe data de 10/05/2020, înainte de a fi diagnosticată ca fiind însărcinată 2 luni mai târziu. A avut perioada prenatală sănătoasă și a născut normal la termen, un copil sănătos.

Cazul 2

Prezentare de caz:

O femeie în vârstă de 20 de ani s-a plâns de incapacitatea de a concepe, în ciuda a 5 ani de relații sexuale regulate neprotejate cu același partener.

Istoricul simptomelor prezente:

Fusese diagnosticată cu tiroidită autoimună și lua levotiroxină. De asemenea, fusese diagnosticată cu chisturi ovariene, dar nu a urmat niciun tratament pentru aceasta. Nu au fost disponibile rapoarte recente privind tiroida la momentul consultației.

Antecedente personale:

Pacienta a avut infecții respiratorii acute repetate cu febră mare până la vârsta de 15 ani.

Antecedente heredocolaterale:

Tatăl ei a suferit de ulcer peptic, bunica paternă a avut prolaps uterin ușor, iar bunicul patern a fost diagnosticat cu parkinsonism. Mama avea hernie cervicală și polipi. Bunica maternă a decedat la vârsta de 57 de ani de ciroză hepatică alcoolică și diabet zaharat; aceasta a fost urmată de dezvoltarea unui cancer la gât de către bunicul matern de care a decedat la vârsta de 70 de ani.

Istoricul ginecologic:

Menarha la vârsta de 13 ani, iar caracteristicile sexuale secundare erau bine dezvoltate. Au existat încă de la început neregularități ale menstrelor: menstrre neregulate, care puteau lipsi timp de 2-3 luni; menstrre dureroase cu dureri severe în prima zi (dar nu a luat analgezice, deoarece avea o atitudine negativă față de acestea). Menstrele erau abundente și prelungite.

La vârsta de 19 ani a fost diagnosticată cu un chist ovarian și lichid în Douglas.

Diagnostic:

Ecografia abdominală și pelviană a evidențiat un uter mic de 4,6x2,8x4,2 cm și aderențe pelvine.

I s-a recomandat screening pentru infecții cu transmitere sexuală și un profil hormonal, dar a refuzat. I s-a recomandat terapie hormonală și consultații ginecologice regulate, dar a ales homeopatia.

Diagnoză:

Infertilitate primară (ICD 10 - N 97.9), hipoplazie uterină (ICD10 - Q51.811), tiroidită autoimună (ICD 10 - E06.3).

Consultația homeopată:

În acest caz, doamna nu a prezentat alte afecțiuni în afară de uterul infantil. Repertoarul homeopat oferă remediile indicate într-o astfel de afecțiune la rubrica „dezvoltare oprită”¹¹. Cel mai important remediu pentru o astfel de afecțiune este *Baryta carbonica*.

Prescripție și followup:

Baryta carbonica 200CH a fost prescris în data de 30/06/2014.

Followup-ul este prezentat în Tabelul 3.

Rezultat:

La 8 luni de la începerea tratamentului homeopat pacienta a rămas însărcinată.

O ecografie în 05.08.2015 a arătat o sarcină de 25 de săptămâni, cu toți parametri normali.

O ecografie în 25.10.2015 a arătat o sarcină de 33 de săptămâni cu un făt de sex feminin normal.

Pacienta a născut un copil de sex feminin sănătos la 40 de săptămâni pe 23.11.2015.

Pacienta a avut o a doua sarcină sănătoasă și a născut un băiețel la 41 de săptămâni, pe 07.09.2019.

După a doua naștere, nu a mai avut cicluri neregulate și nici dureri în timpul menstruației.

Tabel 3: Followup cazul 2 în timpul tratamentului homeopat

Data	Consult	Observații	Investigații	Diagnostic	Medicație
29/07/2014	Homeopatie	În general bine, niciun simptom nou	Nimic		<i>Baryta carbonica</i> 200 CH, o doză
19/09/2014	Homeopatie	În general bine, niciun simptom nou	Nimic		<i>Baryta carbonica</i> 200 CH, o doză
04/11/2014	Homeopatie		Nimic		<i>Baryta carbonica</i> 200 CH, o doză
26/12/2014	Homeopatie	În general bine, niciun simptom nou	nimic		<i>Baryta carbonica</i> 200 CH, o doză
28/03/2015		Sarcină confirmată	Test de sarcină	Sarcină 6-7 săptămâni	Nimic
05/08/2015	Ginecologie		Ecografie abdominală și pelviană	Sarcină 25 săptămâni, toți parametri normali	Nimic
25/10/2015	Ginecologie		Ecografie abdominală și pelviană	Sarcină 33 săptămâni, cu făt normal – fetiță	Nimic

Discuție:

Homeopatia clasică privește organismul uman ca o ființă integrală, formată din facultățile fizice, emoționale și mentale, în această ierarhie. Organismul este de obicei afectat în ansamblu, chiar și atunci când patologia evidentă este concentrată pe oricare dintre aceste niveluri¹². Există ample dovezi în imunologie care arată implicarea sistemică în bolile inflamatorii cronice și alterarea atributelor mentale și emoționale în timpul acestor boli^{13,14}. Homeopatia adaptează tratamentul la acest tablou integral al bolii, stimulând propria strategie imună a organismului de a depăși boala¹². Prin urmare, se aplică diferite *strategii de prescriere*, în funcție de fiecare caz în parte.

În primul caz, a existat o implicare sistemică cu un uter ușor hipoplazic, neregularități hormonale, menstrue dureroase și tulburări emoționale. A fost necesar un tratament mai profund și prelungit, bazat pe totalitatea simptomelor. Al doilea caz nu a prezentat nicio implicare sistemică și a necesitat doar o prescriere bazată pe patologie, având ca rezultat un rezultat favorabil într-o perioadă scurtă de timp.

Pilonul principal al tratamentului convențional în cazurile de infertilitate cu hipoplazie uterină este hormonal și, chiar și în acest caz, rezultatele nu sunt garantate. Complicarea suplimentară a prezenței dezechilibrului hormonal tiroidian și ovarian în acest caz ar fi fost într-adevăr o provocare. Observăm că, în ciuda acestora, ecografia doamnei a arătat o evoluție de la un aspect multifolicular la unul cu un folicul dominant, urmată de o sarcină reușită (Tabelul 2). În al doilea caz, hipoplazia a fost remarcabilă (2,8 cm într-o singură dimensiune), iar șansa unei sarcini reușite părea limitată fără terapie hormonală⁸. Ea a purtat cu succes doi copii după tratament. Chiar dacă tratamentul infertilității a făcut progrese mari în ultimul deceniu^{15,16}, este de dorit o metodă mai puțin invazivă și cu cele mai puține efecte secundare. Cu investigații științifice pentru a stabili eficacitatea, homeopatia clasică ar putea fi o astfel de opțiune.

Tabel suplimentar 1 – scorul MONARCH

Criteriile Naranjo modificate pentru homeopatie (MONARCH)	Da	Nu	Nesigur/ NA	Caz 1	Caz 2
1. A existat o ameliorare a simptomului sau afecțiunii principale pentru care a fost prescris remediul homeopat?	2	-1	0	2	2
2. Ameliorarea clinică a avut loc într-un interval de timp plauzibil în raport cu administrarea remediului?	1	-2	0	0	0
3. A existat o agravare inițială a simptomelor?	1	0	0	1	0
4. Efectul a cuprins mai mult decât simptomul sau afecțiunea principală, adică s-au ameliorat sau s-au modificat în cele din urmă și alte simptome?	1	0	0	0	0
5. S-a ameliorat starea generală de bine?	1	0	0	1	1
6. (A) Direcția vindecării: s-au ameliorat unele simptome în ordinea inversă apariției simptomelor bolii?	1	0	0	0	0
6. (B) Direcția vindecării: s-au aplicat cel puțin două dintre următoarele aspecte ale ordinii de ameliorare a simptomelor: – de la organele mai importante la cele mai puțin importante? – de la aspectele mai profunde la cele mai superficiale ale individului? – de sus în jos?	1	0	0	0	0
7. Au reapărut temporar „simptomele vechi” (definite ca simptome non-sezoniere și non-ciclice despre care se credea anterior că s-au rezolvat) în cursul ameliorării?	1	0	0	0	0
8. Există cauze alternative (altele decât remediul) care – cu o probabilitate mare – ar fi putut aduce ameliorarea? (Luați în considerare evoluția cunoscută a bolii, alte forme de tratament și alte intervenții relevante clinic)	-3	1	0	1	1
9. A fost ameliorată sarea de sănătate confirmată de vreo dovadă obiectivă? (de exemplu, teste de laborator, observații clinice)	2	0	0	2	2
10. Administrarea repetată a dozelor, dacă a fost efectuată, a creat o ameliorare clinică similară?	1	0	0	1	1
Total				+9	+8



Concluzii

Homeopatia clasică individualizată a fost benefică la două femei cu hipoplazie uterină și infertilitate primară. Este nevoie de o investigație științifică a relevanței homeopatiei clasice în această patologie.

Tabel suplimentar 2: Elementele ghidului HOM-CASE

Subiect	Conținut	Caz 1 pag. nr.	Caz 1 pag. nr.
Titlu	Cuvântul „raport de caz” ar trebui să fie inclus în titlu, împreună cu ceea ce prezintă cel mai mare interes în acest caz	1	1
Cuvinte cheie	Elementele cheie ale acestui caz, în 2 până la 5 cuvinte cheie	1	1
Abstract	Introducere: ce este unic la acest caz? Ce adaugă la literatura medicală? Principalele simptome ale pacientului și constatările clinice importante. Principalele diagnostice, intervenții terapeutice și rezultate. Concluzie: care sunt principalele lecții „desprinse” din acest caz?	1	1
Introducere	Scurt rezumat al acestui caz, cu referire la literatura medicală relevantă.	2	2
Informații despre pacient	Informații demografice (precum vârsta, sexul, etnia, ocupația). Principalele simptome ale pacientului. Istoric medical, familial și psihosocial, inclusiv comorbidități și informații genetice relevante. Intervenții anterioare relevante și rezultatele acestora.	3	5,6
Constatări clinice	Descrieți constatările relevante ale examenului fizic (PE) și detaliile istoricului clinic (simptome homeopate utilizate pentru luarea deciziilor etc.).	3,4	6
Cronologie	Prezintă etapele importante legate de diagnosticele și intervențiile dumneavoastră (tabel sau figură).	Tabel 2	Tabel 3
Evaluarea diagnostic	Metode de diagnostic (cum ar fi examinarea fizică, teste de laborator, imagistica, chestionare). Provocări diagnostice (cum ar fi cele financiare, lingvistice sau culturale). Raționament diagnostic, inclusiv alte diagnostice luate în considerare. Caracteristici prognostice (cum ar fi stadializarea în oncologie), acolo unde este cazul.	4, Tabel 1	5
Intervenția terapeutică	Tipuri de intervenții (cum ar fi farmacologice, chirurgicale, preventive, autoîngrijire). Tipul de homeopatie: individualizată. medicație: nomenclatură (enumerați prescripțiile individuale sau constituenții sau denumirile comerciale), producător, potență, scară și formă galenică. Administrarea intervențiilor (cum ar fi dozajul, concentrația, durată). Modificări ale intervenției (cu justificare).	4	6
Followup și rezultate	Rezultate evaluate de clinician și pacient. Rezultate importante followup. Aderența la intervenție și tolerabilitatea (cum a fost evaluată aceasta?). Evenimente adverse și neprevăzute. Dovezi obiective (dacă este cazul). Apariția agravării homeopate. Posibila atribuire cauzală a modificărilor evaluate/discutate explicit.	Tabel 2	Tabel 3

Discuție	Discuție despre punctele forte și limitele în gestionarea acestui caz. Discuție despre literatura medicală relevantă. Justificarea concluziilor (inclusiv evaluarea posibilelor cauze). Lecțiile pe care omul le-a desprins din acest raport de caz.	6,7	6,7
Perspectiva pacientului	Pacientul și-a împărtășit perspectiva sau experiența?	Da	Da
Consimțământ informat	Pacientul și-a dat consimțământul informat? Vă rugăm să le furnizați dacă este necesar.	Da	Da

Classical homoeopathy views the human organism as an integral being, consisting of the physical, emotional and mental faculties.



Repere:

- Infertilitatea afectează aproape 8-12% dintre cupluri, cu povara sa globală în creștere.
- Cauze anatomice ale infertilității reprezintă o provocare pentru tratament.
- Prezentăm 2 cazuri de hipoplazie uterină, diagnosticate cu infertilitate primară care au progresat spre sarcină și naștere normală cu tratament homeopat clasic individualizat.
- Chiar dacă tratamentul infertilității a făcut mari progrese în ultimul deceniu, o metodă mai puțin invazivă, cu cele mai puține efecte secundare este de dorit, iar homeopatia clasică poate fi o astfel de opțiune.

Mulțumiri: autorii mulțumesc pacientelor pentru ajutorul acordat în acordarea consimțământului pentru publicare.

Conflict de interese: autorii declară că nu există conflicte de interese.

Consimțământ pentru publicare: pacientele au furnizat consimțământul informat în scris pentru publicarea cazului și a rapoartelor.

Finanțare: nu s-a obținut nicio finanțare pentru acest studiu.

Bibliografie

1. Szkodziak F, Kržyanowski J, Szkodziak P. Psychological aspects of infertility. A systematic review. J Int Med Res. 2020;48(6):300060520932403. doi:10.1177/0300060520932403
2. Sun H, Gong TT, Jiang YT, Zhang S, Zhao YH, Wu QJ. Global, regional, and national prevalence and disability-adjusted life-years for infertility in 195 countries and territories, 1990-

- 2017: results from a global burden of disease study, 2017. Aging. 2019;11(23):10952-10991. doi:10.18632/aging.102497
3. Vander Borgh M, Wyns C. Fertility and infertility: Definition and epidemiology. Clin Biochem. 2018;62:2–10. doi:10.1016/j.clinbiochem.2018.03.012
 4. Jing R, Kong Y, Han G, et al. The Mutation of the Ap3b1 Gene Causes Uterine Hypoplasia in Pearl Mice. Reprod Sci Thousand Oaks Calif. 2020;27(1):182-191. doi:10.1007/s43032-019-00006-7
 5. Reyes-Muñoz E, Vitale SG, Alvarado-Rosales D, et al. Müllerian Anomalies Prevalence Diagnosed by Hysteroscopy and Laparoscopy in Mexican Infertile Women: Results from a Cohort Study. Diagn Basel Switz. 2019;9(4):E149. doi:10.3390/diagnostics9040149
 6. Reproductive Implications and Management of Congenital Uterine Anomalies – Akhtar – 2020 – BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology – Wiley Online Library. Accessed October 6, 2021.
<https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/1471-0528.15968>
 7. Mazouni C, Girard G, Deter R, Haumonte JB, Blanc B, Bretelle F. Diagnosis of Mullerian anomalies in adults: evaluation of practice. Fertil Steril. 2008;89(1):219-222. doi:10.1016/j.fertnstert.2007.02.044
 8. Shahabi P, Asadzadeh S, Bannazadeh Baghi H, Sadeghzadeh Oskouei B. Pregnancy after mumps: a case report. J Med Case Reports. 2019;13(1):379. doi:10.1186/s13256-019-2271-9
 9. A Case of Infantile Uterus – Seema Mahesh. Accessed November 30, 2021.
<https://hpathy.com/clinical-cases/case-infantile-uterus/>
 10. Kalampokas T, Botis S, Kedikgianni-Antoniou A, et al. Homeopathy for infertility treatment: a case series. Clin Exp Obstet Gynecol. 2014;41(2):158-159.
 11. Vithoulkas G. Vithoulkas Compass v6.0. Published online 2021. Accessed October 6, 2021.
<https://vc.vithoulkascompass.com/>
 12. Vithoulkas G. The Science of Homoeopathy. B. Jain Publishers; 2002. Accessed October 6, 2021. <https://books.google.co.in/books?hl=en&lr=&id=vx>
 13. In Sickness and in Health: The Co-Regulation of Inflammation and Social Behavior – PubMed. Accessed October 6, 2021. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27480575/>
 14. D'Mello C, Swain MG. Immune-to-Brain Communication Pathways in Inflammation-Associated Sickness and Depression. Curr Top Behav Neurosci. 2017;31:73-94. doi:10.1007/7854_2016_37
 15. Harper JC, Aittomäki K, Borry P, et al. Recent developments in genetics and medically assisted reproduction: from research to clinical applications. Eur J Hum Genet EJHG. 2018;26(1):12-33. doi:10.1038/s41431-017-0016-z
 16. Ford EA, Beckett EL, Roman SD, McLaughlin EA, Sutherland JM. Advances in human primordial follicle activation and premature ovarian insufficiency. Reprod Camb Engl. 2020;159(1):R15-R29. doi:10.1530/REP-19-0201

Dr. Seema Mahesh este studentă a profesorului George Vithoulkas și o renumită homeopată clasică din Bangalore, India. De asemenea, este directoarea compartimentul de cercetare a

Academiei internaționale de homeopatie clasică din Alonissos, Grecia. Formată în metodele de revizuire sistematică Cochrane pentru masterat, așteaptă cu nerăbdare să-și înceapă doctoratul în științe medicale.

Cu peste 20 de publicații peer-reviewed în reviste de renume, a prezentat numeroase postere de cercetare și prezentări principale la conferințe medicale convenționale despre imunologie și inflamație cronică, inclusiv în Brooklyn - New York, Fiji, Stockholm - Suedia, Dublin - Irlanda, Amsterdam - Olanda, Londra - Marea Britanie, Madrid - Spania; Vancouver - Canada și Tel Aviv - Israel, precum și de homeopatie la New Delhi – India, Digha - India și Istanbul - Turcia.

A primit Certificatul de Excelență pentru posterul său de cercetare la conferința „Mișcare - Creier - Corp - Cognitione” de la Harvard Medical School, SUA.

Cunoscută pentru activitatea sa didactică, a predat homeopatie și cercetare pe platforme globale organizate în SUA, Mexic, Grecia, Brazilia, Turcia, Thailanda, Malaezia, Israel, Egipt și India, cu public din întreaga lume