

Macica niemowlęca i niepłodność leczone indywidualną homeopatią klasyczną, dwa opisy przypadków

Seema Mahesh ^{1 *}, Tamara Denisova ^{2,3}, Liudmila Gerasimova ^{4,5}, Nadezhda Pakhmutova ⁶, Nadezhda Kubasheva ⁷, George Vithoulkas ^{8,9}

1. Szkoła Medyczna, Wydział Zdrowia i Nauk Medycznych, Uniwersytet Taylora, Malezja
2. SAI FPE „Instytut Szkoleń podyplomowych lekarzy” Ministerstwo Zdrowia Chuvashia, Czeboksary, Federacja Rosyjska
3. Mari State University
4. Państwowa Instytucja Budżetowa Ochrony Zdrowia „Miejski Szpital Kliniczny Winogradowa V.V”, Departamentu Ochrony Zdrowia w Moskwie, Moskwa, Federacja Rosyjska
5. Katedra Położnictwa i Ginekologii Instytutu Medycznego Kształcenia Ustawicznego federalnej państwowej instytucji edukacyjnej, budżetowej, szkolnictwa wyższego, „Moskiewski Państwowy Uniwersytet Produkcji Żywności”, Moskwa, Federacja Rosyjska

6. Centrum medycyny homeopatycznej „Zdorov’ye”, Federacja Rosyjska
7. Klinika Nadezhdy Kubashevej, Moskwa, Federacja Rosyjska
8. Uniwersytet Egejski, Syros, Grecja
9. Międzynarodowa Akademia Homeopatii Klasycznej, Grecja

***Autor korespondencyjny**

Szkoła Medyczna, Wydział Zdrowia i Nauk Medycznych, Uniwersytet Taylora, Malezja
Tel.: +60 0123809077; e-mail:
bhatseema@hotmail.com
ORCID: 0000-0002-4765-5595

Tytuł bieżący: niepłodność i homeopatia, opisy przypadków

Wsparcie finansowe: Brak

STRESZCZENIE

Wrodzone wady macicy są jedną z głównych przyczyn niepłodności u kobiet. Anomalie przewodów Müllera, których przyczyną jest hipoplazja macicy, charakteryzująca się zahamowaniem wzrostu macicy, a w niektórych przypadkach całkowitą aplazją, stanowią wyzwanie w leczeniu. Poniżej przedstawiono dwa przypadki hipoplazji macicy, w których wykazano, że klasyczna homeopatia jest korzystna u dwóch kobiet z niepłodnością, z powodu hipoplazji macicy. Kobiety miały również dodatkowe powikłania współistniejące, niedoczynność tarczycy i torbiele jajników. Leczenie doprowadziło do poczęcia i prawidłowego porodu w terminie, w obu przypadkach zdrowych dzieci. Indywidualnie dostosowana homeopatia klasyczna może być korzystna w przypadku niepłodności z powodu hipoplazji macicy, ale wymaga dalszych badań naukowych.

SŁOWA KLUCZOWE – niepłodność, hipoplazja macicy, niedoczynność tarczycy, torbiel jajnika, homeopatia

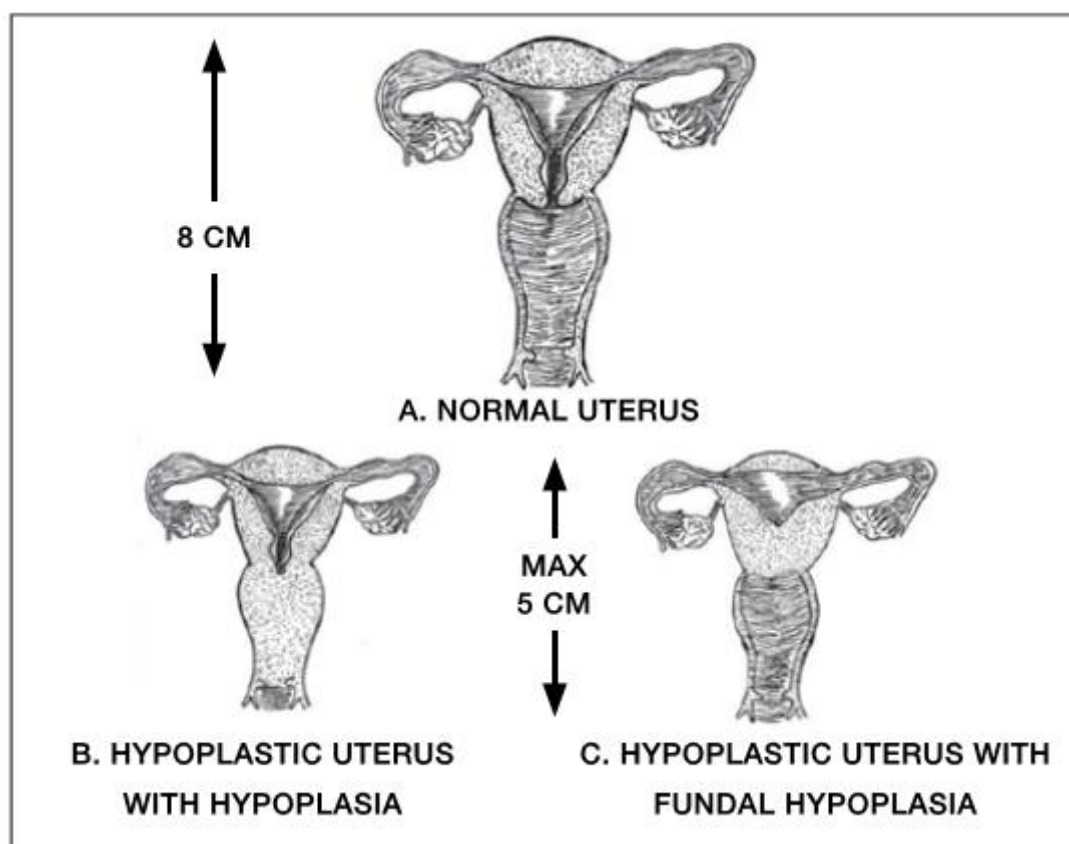
Wprowadzenie

Coraz częstsza niepłodność, diagnozowana jest jako niemożność zajścia w ciążę kliniczną po dwunastu miesiącach regularnego współżycia, bez zabezpieczenia. Dotyka prawie 8- 12% par, jej globalny ciężar wzrasta o 0,37% rocznie w przypadku kobiet i 0,291% w przypadku mężczyzn^{1,2}. Wpływa na nią głównie okres zapobiegania ciąży, wiek partnerki i choroby układowe. Przypisywana jest głównie przyczynom czysto męskim w 20–30% przypadków, ale ogólnie stanowi równy udział obojga partnerów³. Zaburzenia hormonalne, hipogonadyzm hipogonadotropowy, zaburzenia funkcji rzęsek, anatomiczne przeszkody i

deformacje, niewydolność jajników, zespół policystycznych jajników, mięśniaki macicy, dysfunkcje jąder i zaburzenia około jąder, spadek nasienia, choroby układowe i pokrewieństwo, to niektóre z prawdopodobnych przyczyn niepłodności³. Stres psychologiczny, poprzez wpływ na hormony, został przypisany jako przyczyna niepłodności¹. Niejednokrotnie nie można wykryć bezpośredniej przyczyny, co jest określane jako niewyjaśniona niepłodność¹.

Wrodzone wady macicy, których częstość występowania szacuje się na 7% populacji, związane są z negatywnymi wynikami ciąży, w tym niepłodnością⁴. Najczęstsze z nich to anomalie przewodów Müllera, z których hipoplazja macicy jest stosunkowo rzadka, ze zmniejszonymi szansami na spontaniczną ciążę^{5,6}. Hipoplazja macicy (ryc. 1) charakteryzuje się zahamowaniem wzrostu macicy, a w niektórych przypadkach całkowitą aplazją. Zwykle jest wykrywana, gdy pary bezskutecznie próbują począć⁷. Niektóre kobiety skarżą się na krwotok maciczy i wczesne poronienia⁷. W praktyce klinicznej często obserwuje się, że zaburzenia rozrodu nie występują w izolacji, a hipoplazja macicy lub macica niemowlęca występująca w połączeniu z zaburzeniami takimi jak zaburzenia tarczycy lub PCOD lub choroby zapalne miednicy mniejszej, które mogą dodatkowo komplikować sytuację. Literatura dotycząca leczenia hipoplazji macicy jest skąpa. Jedno badanie donosiło o wspomaganej ciąży u kobiety z macicą niemowlęcą (z powodu zapalenia jajników po przebytej śwince) po leczeniu środkami antykoncepcyjnymi o niskiej dawce w wieku od 19 do 30 lat⁸.

Literatura szara przedstawia kilka przypadków, w których homeopatia pomogła w macicy niemowlęcej, podczas gdy w ogólnych scenariuszach niepłodności takich historii jest znacznie więcej^{9,10}. Przedstawiamy dwa przypadki hipoplazji macicy, które rozwinęły się do prawidłowej ciąży i porodu dzięki zindywidualizowanej homeopatii klasycznej.



Ryc. 1: Porównanie macicy prawidłowej i hipoplastycznej

Legenda do Ryc. 1

A. prawidłowa macica, B. macica hipoplastyczna z hipoplazją, C. Macica hipoplastyczna z hipoplazją dna macicy

Opis przypadków

Przypadek 1

Prezentacja przypadku:

02.02.2018 r. 24-letnia kobieta zgłosiła się do lekarza homeopaty z powodu nieregularnych miesiączek i braku poczęcia, pomimo 3 lat regularnego współżycia seksualnego.

Historia przebytych chorób:

Przewlekłe zapalenie migdałków w dzieciństwie, przewlekłe odmiedniczkowe zapalenie nerek, zapalenie pęcherza moczowego z częstymi zaostrzeniami od kilku lat.

Wywiad rodzinny:

Matka cierpi na nadciśnienie, przeszła przewlekłe zapalenie migdałków i przewlekłe odmiedniczkowe zapalenie nerek.

Historia ginekologiczna:

Pierwszą miesiączkę miała w wieku 13 lat, a od tego czasu miesiączki

są nieregularne (45 do 55 dni) z obfitym

krwawieniem. Przyjmowała leki przeciwskurczowe z powodu bolesnych miesiączek.

Aktywna seksualnie od 17 roku życia (do tej pory 2 partnerów). Jest zamężna od 3 lat i regularnie uprawia seks bez zabezpieczenia.

Diagnostyka:

Badanie kliniczne przeprowadzone przez ginekologa: pacjentka z nadwagą, ze słabo rozwiniętymi drugorzędnymi cechami płciowymi, tj. słabym rozwojem gruczołów piersiowych. Eumorficzny srom, żeński wzór rozmieszczenia włosów. Badanie wziernikiem wykazało różowe błony śluzowe, stożkowaty kształt szyjki macicy. Badanie pochwy ujawniło mały trzon macicy, w przodozgięciu, mały, bolesny przy przemieszczeniu i normalne przydatki. Wydzielina jest śluzowa. Ginekolog postawił wstępną diagnozę infantylizmu narządów płciowych, pierwotnej niepłodności i nieregularnych miesiączek. Ogólne badanie kliniczne było prawidłowe, z wyjątkiem tarczycy, która wydawała się powiększona, bez objawów nadczynności tarczycy. Pacjentce zalecono dalszą ocenę hormonalną i badanie USG.

Wyniki badań laboratoryjnych wykazały podwyższony poziom hormonu tyreotropowego (TSH), obniżony poziom estriolu, obniżony poziom hormonu luteinizującego (LH) i podwyższony poziom prolaktyny (Tabela 1).

Badanie nasienia jej męża było prawidłowe.

Diagnoza:

Test diagnostyczny	wynik	Zakres referencyjny
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
Estriol	10.2 ng/L	15–60 ng/L
Hormon antymüllerowski	3.2 ng/ml	1.88–7.29 ng/ml
prolaktyna	657 mcMU/ml	102–496 mcMU/ml
Badanie USG miednicy	Jajniki wielopęcherzykowe. Objawy przewlekłego zapalenia w miednicy małej.	

Tabela 1. Wyniki badań diagnostycznych przypadku 1 podczas wstępnej konsultacji

TSH: hormon tyreotropowy; FSH: hormon folikulotropowy;

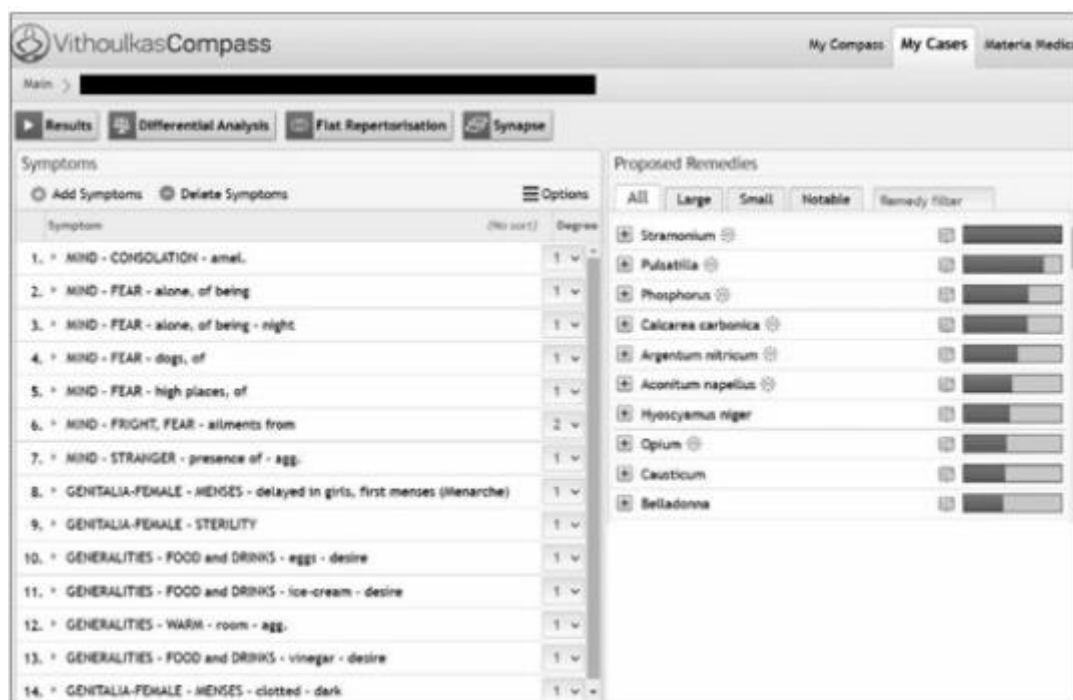
LH: hormon luteinizujący

Nieregularne miesiączki (ICD 10 – N 92,6). Pierwotna niepłodność (ICD 10 – N 97,9) i hipoplazja macicy (ICD10 – Q51.811).

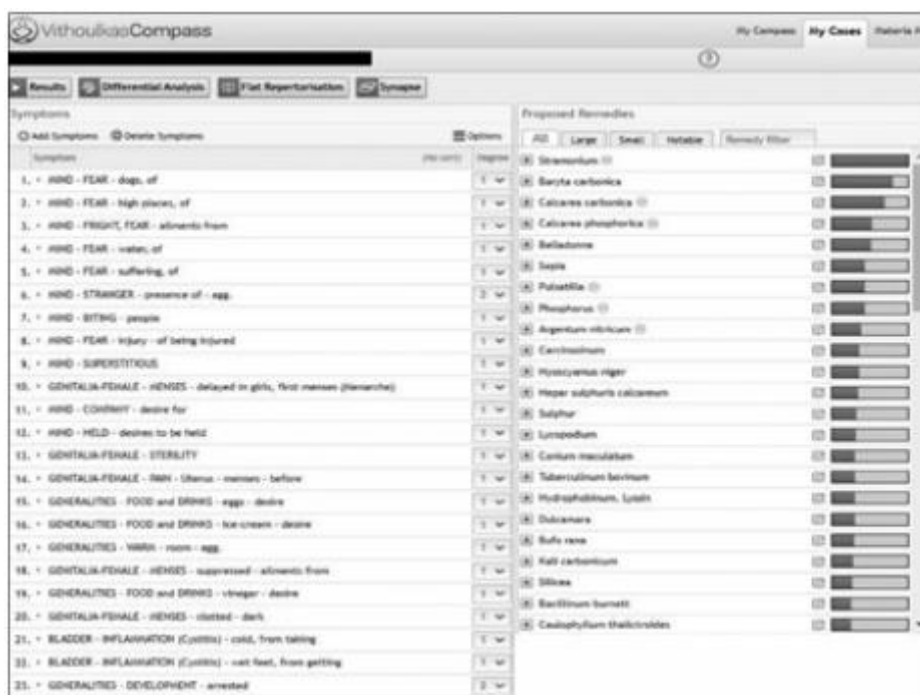
Pacjentka zostaje skierowana na konsultację do kliniki homeopatycznej.

Konsultacja homeopatyczna:

Oprócz zgłaszanych dolegliwości związanych z niepłodnością, nieregularnych i bolesnych miesiączek, zbadano cechy psychologiczne kobiety, a odpowiednie objawy poddano repertoryzacji zgodnie z zasadami homeopatii klasycznej. Ryc. 2 przedstawia objawy brane pod uwagę podczas pierwszej konsultacji oraz wynik tej analizy w oprogramowaniu do repertoryzacji Vithoulkas Compass¹¹.



Ryc. 2: Repertoryzacja objawów przypadku 1 podczas pierwszej konsultacji



Ryc. 3: Repertoryzacja objawów przypadku 1 w dniu 13.02.2019 r.

Data	Konsultacja	Obserwacje	Badania	Diagnoza	Ileki
2/02/2018 (1-sza konsultacja)	Ginekolog	Nieregularne, obfite i bolesne miesiączki oraz brak możliwości poczęcia. Opóźnione miesiączki trwające 45–55 dni.	zwiększone TSH, niski estriol, niskie LH i podwyższona prolaktyna.	Nieregularne miesiączki, pierwotna niepłodność i hipoplazja macicy.	Konwencjonalne środki przeciwmiejszczowe i przeciwbólowe na bolesne miesiączki
11/03/2018 (1-sza konsultacja)	homeopata	Nieregularne, obfite i bolesne miesiączki oraz brak możliwości zajęcia w ciążę. Pacjentka dużo płacze i chce pocieszenia. Ma wiele obaw z powodu przeszłych incydentów.			Stramonium 200CH, 3 granulki- 1 dawka
18/10/2018	Ginekolog	Cykl menstruacyjny trwa od 36 do 40 dni. Bolesne miesiączki uległy zmniejszeniu. Zaostrzenia zapalenia pęcherza moczowego uległy zmniejszeniu.	Rozmaz onkocytologiczny wykazuje histogram zapalenia; wykryto zwiększoną ilość mikroorganizmów i leukocytów.	Bez zmian	

22/10/2018	Homeopata	Cykl menstruacyjny skrócił się z 45 do 35 dni. Bolesne miesiączki utrzymują się, ale ich intensywność zmalała. Jej poziom energii jest znacznie lepszy niż wcześniej, poprawiła się pamięć. Mieszkała z matką, mimo że była mężatką. Teraz może zamieszkać z mężem. Płacz się zmniejszył.			Stramonium 1M, 3 granulki; 1 dawka
13/02/2019	Homeopata	Ogólnie czuje się lepiej, drażliwość zmniejszyła się. Miesiączki regularne, cykl 35 dniowy. Zgłosiła ostrą infekcję wirusową układu oddechowego z temperaturą 37,5°C trwającą przez 3 dni. Nie przyjmowała żadnych leków. Następnie pojawiła się pleśniawka w pochwie z białawą wydzieliną i lekkim swędzeniem przez 5 dni, ustąpiła bez leków. Nie potrzebowała leków na bolesne miesiączki. ZUM zmalało. Nowe objawy wymagające nowej repertoryzacji (ryc. 3)			Pulsatilla 200CH, 3 granulki raz dziennie, 3 dawki
12/04/2019	ginekolog	Cykl menstruacyjny – 30–35 dni. Nadmierne krwawienie i bolesne miesiączki uległy zmniejszeniu. Brak konieczności stosowania środków rozkurczowych w trakcie miesiączki. Brak poczęcia.	Badanie USG (U/S) wykazało fazę proliferacyjną cyklu menstruacyjnego. Rozmaz onkocyto logiczny i mikroflora były prawidłowe.	Bez zmian	

22/11/2019	homeopata	Ogólnie lepiej. Lęki zmniejszyły się. Cykl menstruacyjny jest regularny i bezbolesny. Wzrost podstawowej temperatury ciała w połowie cyklu, ponieważ pacjentka zaczęła ją mierzyć.			Pulsatilla 200CH, 3 dozy, 3 granulki
04/12/2020	Laboratorium		Badanie USG macicy: A-P: 27 mm (N – 30–45 mm); długość: 41 mm (N - 45–50 mm); przekątna: 31 mm (N - 35–50 mm); stosunek trzonu macicy do szyjki macicy: 3:1 (N – 2:1); grubość endometriu m: 4 mm (N – ponad 6 mm).		
12/02/2020	Ginekolog	Czas trwania cyklu menstruacyjnego wynosi 28–30 dni.	USG macicy i jajników wykazuje oznaki dominującego o pęcherzyka w prawym jajniku	Bez zmian	
12/06/2020	Ginekolog	Opóźniona miesiączka	Test ciążowy pozytywny.	Zdiagnozowano infantyлизм genitalny i krótki okres ciąży.	USG jest zalecane za 2 tygodnie i nadzorowane w klinice prenatalnej
24/08/2020	Homeopata			Zdiagnozowano ciążę.	Leczenie przerwane. Pacjenta prosi się o konsultację w przypadku

					jakichkolwiek objawów
--	--	--	--	--	-----------------------

Tabela 2: Dalsza obserwacja przypadku 1 w trakcie leczenia homeopatycznego

Przepisanie i dalsza opieka:

Dnia 3.11.2018 pacjentce przepisano jedną dawkę Stramonium 200CH, 3 kuleczki, podjęzykowo. Dalsza opieka jest przedstawiona w Tabeli 2.

Wynik:

Ostatnią miesiączkę u kobiety wystąpiła 5.10.2020, zanim dwa miesiące później zdiagnozowano u niej ciążę. Następnie miała ona zdrowy okres prenatalny i urodziła normalnie, w pełnym terminie, zdrowe dziecko.

Przypadek 2

Prezentacja przypadku:

20-letnia kobieta skarżyła się na brak poczęcia pomimo pięciu lat regularnego, niezabezpieczonego współżycia seksualnego, z tym samym partnerem.

Historia zgłaszanych dolegliwości:

Zdiagnozowano u niej autoimmunologiczne zapalenie tarczycy i przyjmowała levotyroksynę. Zdiagnozowano u niej również torbiele jajników, ale nie przyjmowała żadnego leczenia. W momencie konsultacji nie były dostępne żadne ostatnie raporty dotyczące tarczycy.

Wywiad lekarski:

Pacjentka cierpiała na nawracające ostre infekcje dróg oddechowych z wysoką gorączką do 15. roku życia.

Wywiad rodzinny:

Jej ojciec cierpiał na wrzód trawienny, jej babcia ze strony ojca miała łagodne wypadanie macicy, a jej dziadek ze strony ojca miał zdiagnozowany parkinsonizm. Jej matka miała dysplazję szyjki macicy i polipy. Babcia ze strony matki zmarła w wieku 57 lat z powodu alkoholowej marskości wątroby i cukrzycy; po tym nastąpił rak gardła u dziadka ze strony matki, na którego zmarł w wieku 70 lat.

Historia ginekologiczna:

Pierwszą miesiączkę miała w wieku 13 lat, a jej drugorzędne cechy płciowe były dobrze rozwinięte. Od samego początku występowały problemy z cyklami: nieregularne miesiączki, których nie było przez 2–3 miesiące; bolesne miesiączki z silnym bólem pierwszego dnia (ale nie przyjmowała leków przeciwbólowych, ponieważ miała do nich negatywny stosunek). Miesiączki były obfite i przedłużone.

W wieku 19 lat zdiagnozowano u niej torbiel jajnika i płyn w zatoce Douglasa.

Diagnostyka:

Badanie USG jamy brzusznej i miednicy wykazało małą macicę o wymiarach 4,6 x 2,8 x 4,2 cm i zrosty miednicy.

Zalecono jej wykonanie badań przesiewowych w kierunku infekcji przenoszonych drogą płciową i profilu hormonalnego, ale pacjentka ich nie wykonała. Zalecono jej terapię hormonalną i regularne konsultacje ginekologiczne, ale zamiast tego zdecydowała się na homeopatię.

Diagnoza:

Pierwotna niepłodność (ICD 10 – N 97.9), hipoplazja macicy (ICD10 – Q51.811), autoimmunologiczne zapalenie tarczycy (ICD 10 – E06.3).

Konsultacja homeopatyczna:

W tym przypadku kobieta nie miała innych dolegliwości poza macicą niemowlęcą. Repertuar homeopatyczny remediów, które są wskazane w takim stanie w ramach rubryki „rozwój, zatrzymany”¹¹. Najważniejszym ze środków na taki stan jest *Baryta carbonica*.

Ordynacja i konsultacja kontrolna:

Baryta carbonica 200CH została przepisana 30/06/2014.

Kontynuacja jest przedstawiona w Tabeli 3.

Wynik:

Osiem miesięcy od rozpoczęcia homeopatii zaszła w ciążę.

Badanie USG z 5/08/2015 wykazało ciążę w 25 tygodniu ze wszystkimi parametrami prawidłowymi.

Badanie USG z 25/10/2015 wykazało ciążę w 33 tygodniu prawidłowego płodu żeńskiego.

Kobieta urodziła zdrowe dziecko płci żeńskiej w 40 tygodniu 23/11/2015.

Pacjentka miała zdrową drugą ciążę i urodziła chłopca w 41 tygodniu 7/9/2019.

Po drugim porodzie nie miała żadnych nieregularnych cykli ani bólów menstruacyjnych.

Data	Konsultacja	Obserwacje	Badania	Diagnoza	Leki
29/07/2014	Homeopata	Ogólnie dobrze, żadnych nowych dolegliwości	brak		<i>Baryta carbonica</i> 200CH jedna dawka
19/09/2014	Homeopata	Ogólnie dobrze, żadnych nowych dolegliwości	brak		<i>Baryta carbonica</i> 200CH jedna dawka
04/11/2014	Homeopata		brak		<i>Baryta carbonica</i> 200CH jedna dawka
26/12/2014	Homeopata	Ogólnie dobrze, żadnych nowych dolegliwości	brak		<i>Baryta carbonica</i> 200CH jedna dawka

28/03/2015		Potwierdzono ciążę	Test ciążowy	Ciąża 6-7 tydzień	brak
05/08/2015	ginekolog		Badanie USG (U/S) jamy brzusznej i miednicy	Ciąża 25 tydzień; wszystkie parametry w normie	brak
25/10/2015	ginekolog		(U/S) skan jamy brzusznej i miednicy	Ciąża 33 tygodnie z prawidłowym płodem żeńskim	brak

Tabela 3: Dalsze postępowanie w przypadku 2 podczas leczenia homeopatycznego

Dyskusja:

Klasyczna homeopatia postrzega organizm ludzki jako integralną istotę, składającą się z fizycznych, emocjonalnych i umysłowych zdolności. Organizm jest zazwyczaj dotknięty jako całość, nawet gdy oczywista patologia skupia się na którymkolwiek z tych poziomów¹². Istnieje wiele dowodów w immunologii pokazujących zaangażowanie całego systemu w przewlekłe choroby zapalne i zmianę w atrybutach psychicznych czy emocjonalnych podczas takich chorób^{13,14}. Homeopatia dostosowuje leczenie do tego integralnego obrazu choroby, wzmacniając strategię immunologiczną organizmu w celu przezwyciężenia choroby¹². Dlatego stosuje się różne strategie przepisywania, zależnie od indywidualnego przypadku. W pierwszym przypadku wystąpiło systemowe zaangażowanie z łagodną hipoplastycznością macicy, nieprawidłowościami hormonalnymi, bolesnymi miesiączkami i zaburzeniami emocjonalnymi. Wymagane było głębsze i dłuższe leczenie oparte na całości objawów. W drugim przypadku nie stwierdzono żadnego zaangażowania systemowego i wymagał on jedynie ordynacji na podstawie badania patologicznego, a w krótkim czasie uzyskano korzystny wynik. Podstawą konwencjonalnego leczenia niepłodności z hipoplazją macicy jest leczenie hormonalne i nawet wtedy wyniki nie są pewne. Dalsze komplikacje związane z obecnością zaburzeń hormonalnych tarczycy i jajników w tym przypadku byłyby naprawdę wyzwaniem. Widzimy, że pomimo tego, badanie USG kobiety wykazało progresję od wyglądu wielopęcherzykowego do dominującego pęcherzyka, po którym nastąpiła udana ciąża (Tabela 2). W drugim przypadku hipoplazja była znacząca (2,8 cm w jednym wymiarze), a szanse na udaną ciążę wydawały się ograniczone bez terapii hormonalnej⁸. Po leczeniu udało się pacjentce donosić ciążę dwójki dzieci. Mimo, że leczenie niepłodności poczyniło duże postępy w ciągu ostatniej dekady^{15,16}, pożądana jest metoda mniej inwazyjna i z najmniejszą liczbą skutków ubocznych. Wraz z badaniami naukowymi w celu ustalenia skuteczności, homeopatia klasyczna może być jedną z takich opcji.

Kryteria	TAK	NIE	Nie mam pewności	Przypadek 1	Przypadek 2
1. Czy nastąpiła poprawa w zakresie głównego objawu lub stanu, na który przepisano lek homeopatyczny?	2	-1	0	2	2
2. Czy poprawa kliniczna nastąpiła w wiarygodnym przedziale czasowym od momentu zażycia leku?	1	-2	0	1	1

3. Czy na początku nastąpiło pogorszenie objawów?	1	0	0	0	0
4. Czy efekt obejmował coś więcej niż główny objaw lub stan, tj. czy inne objawy ostatecznie uległy poprawie lub zmianie?	1	0	0	1	0
5. Czy ogólne samopoczucie uległo poprawie?	1	0	0	1	1
6 (A) Kierunek leczenia: czy niektóre objawy uległy poprawie w kolejności odwrotnej do rozwoju objawów choroby?	1	0	0	0	0
6 (B) Kierunek leczenia: czy przynajmniej dwa z następujących aspektów dotyczyły kolejności poprawy objawów: – od narządów o większym znaczeniu do tych o mniejszym znaczeniu; – od głębszych do bardziej powierzchniowych aspektów jednostki; – od góry w dół?	1	0	0	0	0
7. Czy „stare objawy” (zdefiniowane jako objawy niesezonowe i niecykliczne, o których wcześniej sądzono, że ustąpiły) pojawiły się ponownie tymczasowo w trakcie poprawy?	1	0	0	0	0
8. Czy istnieją alternatywne przyczyny (inne niż lek), które z dużym prawdopodobieństwem mogły spowodować poprawę (rozważ znany przebieg choroby, inne formy leczenia i inne klinicznie, istotne interwencje)?	-3	1	0	1	1
9. Czy poprawa stanu zdrowia została potwierdzona jakimiś obiektywnymi dowodami (w tym przypadku przez poczęcie)?	2	0	0	2	2
10. Czy powtórne dawkowanie, jeśli zostało zastosowane, spowodowało podobną poprawę kliniczną?	1	0	0	1	1
Total				+9	+8

Tabela uzupełniająca 1: Wynik MONARCH

Wnioski

Indywidualna homeopatia klasyczna okazała się korzystna u dwóch kobiet z hipoplazją macicy i pierwotną niepłodnością. Istnieje potrzeba naukowego zbadania znaczenia homeopatii klasycznej w tej patologii.

Temat	Treść	Przypadek 1 nr str	Przypadek 2 nr str
Tytuł	W tytule powinno znaleźć się słowo „opis przypadku” oraz informacja o tym, co jest w danej sprawie najbardziej interesujące.	1	1
Słowa kluczowe	Kluczowe elementy tego przypadku w 2 do 5 słowach kluczowych.	1	1
Abstrakt	Wprowadzenie — co jest wyjątkowego w tym przypadku? Co wnosi do	1	1

	literatury medycznej? Główne objawy pacjenta i ważne ustalenia kliniczne. Główne symptomy u pacjenta i najważniejsze wyniki badań klinicznych. Diagnozy główne, interwencje terapeutyczne i wyniki. Wnioski — jakie są główne wnioski z tego przypadku?		
wprowadzenie	Krótkie streszczenie tła tej sprawy z odniesieniem do odpowiedniej literatury medycznej	2	2
Informacje o pacjencie	Informacje demograficzne (takie jak wiek, płeć, pochodzenie etniczne, zawód). Główne objawy pacjenta (jego lub jej główne dolegliwości). Historia medyczna, rodzinna i psychospołeczna, w tym choroby współistniejące i istotne informacje genetyczne. Istotne przeszłe interwencje i ich wyniki.	3	5,6
Wyniki badań klinicznych	Opis istotnych wyników badania fizykalnego (PE) oraz szczegóły wywiadu klinicznego (objawy homeopatyczne stanowiące podstawę decyzji itp.).	3,4	6
Oś czasu	Przedstawia ważne kamienie milowe związane z diagnozami i interwencjami (tabela lub rysunek).	Tabela 2	Tabela 3
Ocena diagnostyczna	Metody diagnostyczne (takie jak PE, badania laboratoryjne, obrazowanie, kwestionariusze). Wyzwania diagnostyczne (takie jak finansowe, językowe lub kulturowe).	4, Tabela 1	5

	Rozumowanie diagnostyczne, w tym inne rozważane diagnozy. Cechy prognostyczne (takie jak stadia w onkologii), jeśli ma to zastosowanie.		
Interwencja terapeutyczna	Rodzaje interwencji (takie jak farmakologiczne, chirurgiczne, zapobiegawcze, samoopieka). Rodzaj homeopatii: zindywidualizowany. Leki: nomenklatura (wymień poszczególne ordynacje lub składniki lub nazwy handlowe), produkcja, moc, skala i forma galenowa. Podawanie interwencji (takich jak dawkowanie, moc, czas trwania). Zmiany w interwencji (z uzasadnieniem).	4	6
Dalsze działania i wyniki	Wyniki oceniane przez lekarza i pacjenta. Ważne wyniki badań kontrolnych. Interwencja przestrzeganie i tolerancja (jak to oceniono?) Niepożądane i nieprzewidziane zdarzenia. Obiektywne dowody (jeśli dotyczy). Występowanie homeopatycznego pogorszenia. Możliwe przyczynowe przypisanie zmian, wyrażnie ocenionych/omówionych.	Tabela 2	Tabela 3
Dyskusja	Omówienie mocnych i słabych stron w zarządzaniu tym przypadkiem. Omówienie odpowiedniej literatury medycznej. Uzasadnienie wniosków (w tym ocena możliwych	6,7	6,7

	przyczyn). Główne wnioski z tego raportu przypadku.		
Perspektywa pacjenta	Czy pacjent podzielił się swoją perspektywą i doświadczeniem?	Tak	Tak
Świadoma zgoda	Czy pacjent wyraził świadomą zgodę? Proszę podać, jeśli o to poproszono	Tak	Tak

Tabela uzupełniająca 2: Elementy wytycznych HOM-CASE

Klasyczna homeopatia postrzega organizm ludzki jako integralną istotę, składającą się z zdolności fizycznych, emocjonalnych i umysłowych.

Najważniejsze informacje:

- Niepłodność dotyka prawie 8–12% par, a jej globalny ciężar rośnie.
- Anatomiczne przyczyny niepłodności stanowią wyzwanie dla leczenia.
- Przedstawiamy dwa przypadki hipoplazji macicy, zdiagnozowanej jako pierwotna niepłodność, która rozwinęła się do normalnej ciąży i porodu przy indywidualnym klasycznym leczeniu homeopatycznym.
- Leczenie niepłodności poczyniło duże postępy w ciągu ostatniej dekady, niemniej jednak pożądana jest mniej inwazyjna metoda, z najmniejszą liczbą skutków ubocznych, a homeopatia klasyczna może być jedną z takich opcji.

Podziękowania: autorzy doceniają pomoc pacjenta w wyrażeniu zgody na publikację.

Konflikt interesów: autorzy oświadczają, że nie występują żadne konflikty interesów.

Zgoda na publikację: pacjenci wyrazili świadomą pisemną zgodę na publikację przypadku i raportów.

Finansowanie: na potrzeby tego badania nie przyznano żadnych środków finansowych.

Bibliografia

1. Szkodziak F, Krzyanowski 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 Oskoue 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 BHMS, MD (hom), Dip (IACH), MSc (nauki medyczne)

E-mail: bhatseema@hotmail.com, research@vithoulkas.com

ORCID: 0000-0002-4765-5595 | Scopus

ID: 57196454216 | Google Scholar

profil:

<https://scholar.google.co.in/citations?user=pqSpjn0AAAAJ&hl=en&oi=ao>

| Profil Research Gate: <https://www.researchgate.net/profile/Seema-Mahesh> |

Profil Publons: <https://publons.com/researcher/1377635/seemamahesh/>

Dr Seema Mahesh jest studentką profesora George'a Vithoulkasa i znaną homeopatką klasyczną z Bangalore w Indiach. Jest również dyrektorem ds. badań w Międzynarodowej Akademii Homeopatii Klasycznej w Alonissos, w Grecji. Przeszkolona w metodach systematycznego przeglądu Cochrane na studiach magisterskich, obecnie z niecierpliwością oczekuje rozpoczęcia studiów doktoranckich z nauk medycznych. Mając na koncie ponad 20 recenzowanych publikacji w renomowanych czasopismach, przedstawiła liczne plakaty badawcze i przemówienia otwierające na konwencjonalnych konferencjach medycznych na temat immunologii i przewlekłego stanu zapalnego, w tym w Brooklinie w Nowym Jorku; Fidżi; Sztokholmie w Szwecji; Dublinie w Irlandii; Amsterdamie w Holandii; Londynie w Wielkiej Brytanii; Madrycie w Hiszpanii; Vancouver w Kanadzie; Tel Awiwie w Izraelu oraz na temat homeopatii w New Delhi w Indiach; Digha w Indiach i Stambule w Turcji. Otrzymała Certyfikat Doskonałości za swój plakat badawczy na konferencji „Movement – Brain – Body – Cognition” w Harvard Medical School w USA. Znana ze swojej działalności dydaktycznej, wykładała homeopatię i prowadziła badania na

platformach globalnych w USA, Meksyku, Grecji, Brazylii, Turcji, Tajlandii, Malezji, Izraelu, Egipcie i Indiach, z udziałem publiczności z całego świata.