



Лечение инфантильной матки и бесплодия с помощью индивидуально подобранной классической гомеопатии, отчет о двух клинических случаях

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 V.V', 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

School of Medicine, Faculty of Health and Medical Sciences, Taylor's University, Malaysia

Tel: +60 0123809077; email: bhatseema@hotmail.com

ORCID: 0000-0002-4765-5595

Running title: infertility and homoeopathy, case reports

Financial support: Nil

АННОТАЦИЯ

Врожденные пороки развития матки являются одной из основных причин женского бесплодия. Аномалии мюллеровых протоков, приводящие к гипоплазии матки, что характеризуется задержкой роста матки и в некоторых случаях полной аплазией, представляют собой проблему в лечении. Ниже представлены два случая гипоплазии матки, где классическая гомеопатия показала свою эффективность у двух женщин с бесплодием по причине гипоплазии матки. У женщин также были дополнительные сопутствующие заболевания гипотиреоз и кисты яичников. Лечение привело к зачатию и нормальным доношенным родам здоровых детей в обоих случаях. Индивидуализированная классическая гомеопатия может помочь при бесплодии по причине гипоплазии матки, но требует дальнейшего научного исследования.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА – бесплодие, гипоплазия матки, гипотиреоз, киста яичника, гомеопатия

Введение

Бесплодие, диагностированное как неспособность установить клиническую беременность после двенадцати месяцев незащищенных регулярных половых контактов, растет. Бесплодие затрагивает почти 8-12% пар, и согласно глобальной картине заболеваемости оно увеличивается на 0,37% в год для женщин и 0,291% для мужчин^{1,2}.

В основном на бесплодие влияют период предотвращения беременности, возраст партнерши и системные заболевания, бесплодие обусловлено чисто мужскими причинами в 20-30% случаев, но в целом составляет равную долю у обоих партнеров³.

Гормональные нарушения, гипогонадотропный гипогонадизм, нарушения цилиарной функции, анатомические препятствия и деформации, недостаточность яичников, поликистоз яичников, фибромиома матки, тестикулярная и посттестикулярная недостаточность, снижение качества семенной жидкости, системные заболевания и кровное родство являются некоторыми из вероятных причин бесплодия³. Психологический стресс посредством влияния на гормоны был атрибутирован к причинам бесплодия¹. Во многих случаях такую причину невозможно обнаружить, что называется необъяснимым бесплодием¹.

Врожденные пороки развития матки, распространенность которых оценивается в 7% популяции, связаны с негативными исходами беременности, включая бесплодие 4. Наиболее распространенными из них являются аномалии мюллеровых протоков, из которых гипоплазия матки встречается относительно редко, с пониженными перспективами спонтанной беременности 5,6. Гипоплазия матки (рис. 1) характеризуется задержкой роста матки и в некоторых случаях полной аплазией.

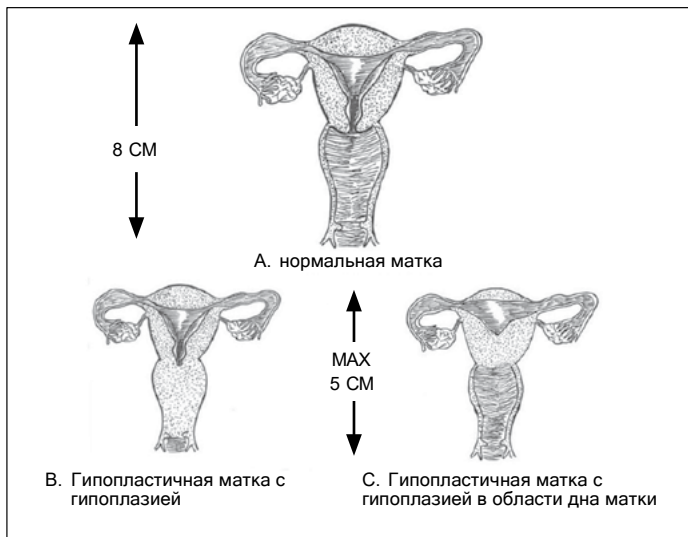


Рис. 1: Сравнение нормальной и гипопластичной матки
Проблема обнаруживается обычно тогда, когда пары не могут забеременеть⁷. Однако некоторые женщины жалуются на метроррагию и также спонтанные прерывания беременности на раннем сроке⁷. В клинической практике часто наблюдается, что репродуктивные нарушения не возникают изолированно, а гипоплазия матки или инфантильная матка, существующие в сочетании с такими нарушениями, как заболевания щитовидной железы или СПКЯ или воспалительные заболевания органов малого таза, могут еще больше осложнить ситуацию.

Литература по лечению гипоплазии матки скудна. В одном исследовании сообщалось о вспомогательной беременности у женщины с инфантильной маткой (из-за оофорита после свинки) после лечения низкими дозировками контрацептивов в возрасте с 19 до 30 лет⁸.

В серой литературе представлены несколько случаев, когда гомеопатия помогала при инфантильной матке, в то время как при общем бесплодии таких случаев гораздо больше^{9,10}.

Мы представляем два случая гипоплазии матки, которые прогрессировали до наступления нормальной беременности и родов с помощью индивидуально подобранной классической гомеопатии.

Отчеты о клинических случаях

Случай 1

Представление случая:

02/02/2018 24-летняя женщина обратилась к врачу-гомеопату по поводу нерегулярных менструаций и отсутствия беременности, несмотря на 3 года регулярной половой жизни.

Анамнез жизни:

Хронический тонзиллит в детстве, хронический пиелонефрит, частые рецидивы цистита в течение нескольких последних лет.

Семейный анамнез:

Мать страдает гипертонией, хроническим тонзиллитом и хроническим пиелонефритом.

Гинекологический анамнез:

Менархе у нее началось в 13 лет, и с тех пор ее менструации были нерегулярными (45-55 дней) с обильными кровотечениями. Она принимала спазмолитики от болезненных менструаций. Сексуально активна с 17 лет (всего 2 партнера до настоящего времени). Она замужем уже 3 года, половые контакты регулярные, без предохранения.

Диагностические исследования:

Клинический осмотр гинеколога: пациентка с пониженной массой тела, со слабо развитыми вторичными половыми признаками, то есть со слабым развитием молочных желез. Хорошо сформированные половые органы, женский тип оволосения.

Исследование в зеркалах выявило розовые слизистые оболочки, коническую форму шейки матки.

Исследование per vaginam выявило небольшое тело матки, отклоненное кпереди, небольшое, болезненное при смещении, нормальные придатки. Выделения слизистые. Гинеколог поставил предварительный диагноз: генитальный инфантилизм, первичное бесплодие и нерегулярные менструации.

Общее клиническое обследование было в норме, за исключением щитовидной железы, которая выглядела увеличенной, без признаков гипертиреоза.

Пациентке было рекомендовано пройти дополнительное гормональное обследование и ультразвуковое исследование.

Результаты лабораторных исследований показали повышение уровня тиреотропного гормона (ТТГ), снижение уровня эстриола, снижение уровня лютеинизирующего гормона (ЛГ) и повышение уровня пролактина (таблица 1).

Результаты анализа спермы ее мужа были в норме.

Диагноз:

Диагностические исследования	Результаты	Референсные значения
ТТГ	6.1 mcMU/L	0.4–4 mcMU/L
ФСГ	16.7 mMU/ml	3.5–12.5 mMU/ml
ЛГ	0.938 mMU/ml	1.59–14.9 mMU/ml
Эстриол	10.2 ng/L	15–60 ng/L
Антимюллеров гормон	3.2 ng/ml	1.88–7.29 ng/ml
Пролактин	657 mcMU/ml	102–496 mcMU/ml
УЗИ органов малого таза	Мультифолликулярные яичники. Признаки хронического воспаления в малом тазу.	

Табл.1. Результаты диагностического исследования. Случай 1 на первичной консультации.

ТТГ: тиреотропный гормон; ФСГ: фолликулостимулирующий гормон; ЛГ: лютеинизирующий гормон

Нерегулярные менструации (МКБ 10 - N 92.6).

Первичное бесплодие (МКБ 10 - N 97.9) и гипоплазия матки (МКБ 10 - Q51.811).

Пациентка направлена на консультацию в гомеопатическую клинику.

Гомеопатическая консультация:

Наряду с жалобами на бесплодие, нерегулярные и болезненные менструации, были изучены психологические характеристики женщины, и были реперторизированы симптомы, имеющие значение в данном случае, в соответствии с принципами индивидуального подхода в классической гомеопатии. На рис. 2 показаны симптомы, которые были взяты в реперторизацию во время первой консультации, и показан результат этого анализа, проведенного с помощью программного обеспечения для гомеопатической реперторизации Vithoulkas Compass11.

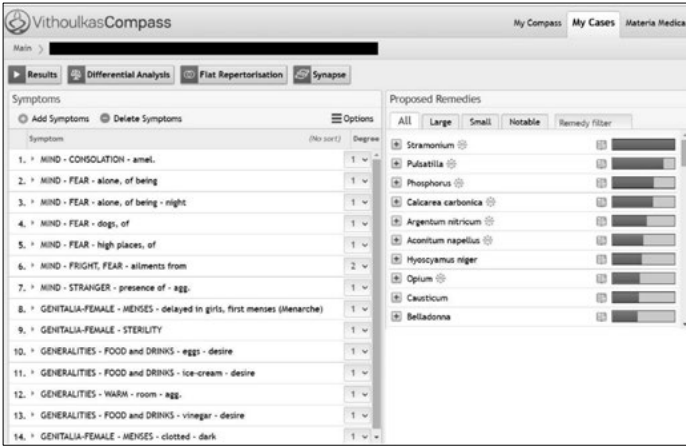


Рис. 2: Реперторизация симптомов случая1 на первичной консультации

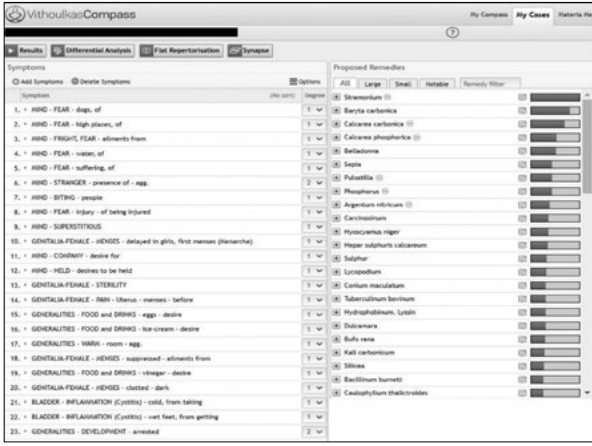


Рис. 3: Реперторизация симптомов случая1 13.02.2019

Дата	Консультация	Наблюдения	Исследования	Диагноз	Лекарства
2/02/2018 (1я консультация)	Гинеколог	Нерегулярные, обильные и болезненные менструации и отсутствие зачатия. Задержка менструации на 45–55 дней.	Повышен ТТГ, низкий эстриол, низкий ЛГ, повышен пролактин.	Нерегулярные менструации, первичное бесплодие и гипоплазия матки.	Конвенциональные спазмолитические и обезболивающие средства при болезненных менструациях
11/03/2018 (1я консультация)	Гомеопат	Нерегулярные, обильные и болезненные менструации и отсутствие зачатия. Пациентка много плачет и хочет утешения. У нее много страхов из-за прошлых событий.			Страмониум 200СН, 3 глобулы; одна доза
18/10/2018	Гинеколог	Менструальный цикл от 36 до 40 дней. Дисменорея уменьшилась. Рецидивы цистита уменьшились.	В мазке на онкоцитологию есть воспаления, определяется повышенное количество микробной флоры и лейкоцитов.	Без изменений	
22/10/2018	Гомеопат	Менструальный цикл сократился с 45 до 35 дней. Дисменорея сохраняется, но интенсивность уменьшилась. Уровень энергии намного выше, чем раньше, память улучшилась. Она жила с матерью несмотря на то, что была замужем. Теперь она смогла переехать к мужу. Плаксивость уменьшилась.			Страмониум 1М, 3 глобулы; одна доза
13/02/2019	Гомеопат	Общее улучшение, раздражительность уменьшилась. Менструации регулярные, цикл 35 дней. Сообщила об эпизоде ОРВИ с температурой 37,5оС, которая длилась 3 дня. Лекарства не принимала. Затем была молочница влагалища с беловатыми выделениями и легким зудом в течение 5 дней, которая прошла без лекарств. Лекарства на болезненные менструации не требовались. ИМП снизились. Появились новые симптомы, которые необходимо реперторизовать (рис. 3)			Пульсатилла 200СН, 3 глобулы один раз в день, три дозы.
12/04/2019	Гинеколог	Менструальный цикл – 30–35 дней. Обильные кровотечения и дисменорея уменьшились. Нет необходимости в спазмолитиках во время менструации. Зачатие не наступает.	Ультразвуковое исследование (УЗИ) показало пролиферативную фазу менструального цикла. Мазок на онкоцитологию и микрофлору в норме.	Без изменений	
22/11/2019	Гомеопат	Общее улучшение. Страхи уменьшились. Менструальный цикл регулярный и безболезненный. Повышение базальной температуры тела в середине цикла, - пациентка начала ее измерять.			Пульсатилла 200СН, 3 дозы, 3 глобулы
04/12.2020	Лаборатория, обследования		УЗИ матки, размеры: П-З: 27 мм (N – 30–45 мм); длина: 41 мм (N - 45–50 мм); диагональ: 31 мм (N - 35–50 мм); соотношение тела матки и шейки: 3:1 (N – 2:1); толщина эндометрия: 4 мм (N – более 6 мм).		
12.02/2020	Гинеколог	Продолжительность менструального цикла составляет 28–30 дней.	УЗИ матки и яичников показывает признаки доминантного фолликула в правом яичнике.	Без изменений	

12/06/2020	Гинеколог	Задержка менструального цикла.	Положительный тест на беременность.	Диагностирован генитальный инфантилизм и ранний срок беременности.	Рекомендуется УЗИ через 2 недели и наблюдение в женской консультации.
24/08/2020	Гомеопат			Установление беременности.	Лечение прекращено. Пациентке предлагается обращаться за консультацией в случае возникновения каких-либо симптомов.

Таблица 2: Ведение и отслеживание случая 1 во время гомеопатического лечения.

Назначение и ведение:

11/3/2018 пациентке была назначена одна доза Страмониум (*Stramonium*) 200CH, 3 глобулы, под язык. Ведение и отслеживание показано в таблице 2.

Результаты:

Последняя менструация у пациентки была 10/5/2020, а через два месяца ей поставили диагноз «беременность». У нее был здоровый антенатальный период, и она родила нормально в срок здорового ребенка.

Случай 2

Представление случая:

20-летняя женщина жаловалась на отсутствие беременности, несмотря на пять лет регулярных незащищенных половых контактов с одним и тем же партнером.

Анамнез текущих жалоб:

У пациентки диагностирован аутоиммунный тиреоидит, и она принимает левотироксин. У нее также диагностированы кисты яичников, но она не принимала никакого лечения. На момент консультации не было никаких свежих отчетов по щитовидной железе.

Анамнез жизни:

До 15 лет пациентка неоднократно болела острыми респираторными инфекционными заболеваниями с высокой температурой.

Семейный анамнез:

Отец пациентки страдал от пептической язвы, у ее бабушки по отцовской линии была легкая форма пролапса матки, а у ее дедушки по отцовской линии был диагностирован болезнь Паркинсона. У ее матери была дисплазия шейки матки и полипы. Бабушка по материнской линии умерла в возрасте 57 лет от алкогольного цирроза печени и сахарного диабета; затем у дедушки по материнской линии развился рак горла, от которого он умер в возрасте 70 лет.

Гинекологический анамнез:

Менархе наступила в 13 лет, вторичные половые признаки были хорошо развиты. Проблемы с менструальным циклом были с самого начала: нерегулярные месячные, которые могли отсутствовать по 2-3 месяца; болезненные менструации с сильной болью в первый день (но обезболивающие она не принимала, так как относилась к ним негативно). Менструации были обильными и продолжительными. В 19 лет у нее диагностировали кисту яичника и жидкость в дугласовом пространстве.

Диагностические исследования:

Ультразвуковое исследование органов брюшной полости и малого таза выявило маленькую матку размером 4,6 x 2,8 x 4,2 см и спайки в малом тазу.

Была дана рекомендация пройти обследование на инфекции, передающиеся половым путем, и гормональный профиль, но она их не прошла. Ей рекомендовали гормональную терапию и регулярные гинекологические консультации, но она предпочла вместо этого принимать гомеопатию.

Диагноз:

Первичное бесплодие (МКБ 10 - N 97.9), гипоплазия матки (МКБ 10 - Q51.811), аутоиммунный тиреоидит (МКБ 10 - E06.3).

Гомеопатическая консультация:

В данном случае у женщины не было других жалоб, кроме инфантильной матки. Гомеопатический реперториум дает гомеопатические средства, которые показаны при таком состоянии в рубрике: задержка развития¹¹. Главным средством при таком состоянии является Барита карбоника (*Baryta carbonica*).

Назначение и ведение:

Барита карбоника 200CH была назначена 30/06/2014. Ведение и отслеживание показано в таблице 3.

Результаты:

Через восемь месяцев после начала приема гомеопатии она забеременела.

УЗИ от 08.05.2015 показало беременность 25 недель, все параметры в норме.

УЗИ от 25.10.2015 показало беременность сроком 33 недели, нормальный плод женского пола.

Женщина родила здоровую девочку на 40 неделе 23.11.2015.

У пациентки была здоровая вторая беременность, и 7 сентября 2019 года на 41 неделе родился мальчик.

После вторых родов у нее не было никаких нарушений цикла и болей во время менструации.

Дата	Консультация	Наблюдения	Обследования	Диагноз	Лекарства
29/07/2014	Гомеопат	Общее состояние хорошее, Новых жалоб нет	Нет		<i>Барита карбоника 200CH</i> одна доза
19/09/2014	Гомеопат	Общее состояние хорошее, Новых жалоб нет	Нет		<i>Барита карбоника 200CH</i> одна доза
04/11/2014	Гомеопат		Нет		<i>Барита карбоника 200CH</i> одна доза
26/12/2014	Гомеопат	Общее состояние хорошее, Новых жалоб нет	Нет		<i>Барита карбоника 200CH</i> одна доза
28/03/2015		Беременность подтверждена	Тест на беременность	Беременность 6–7 недель	Нет
05.08.2015	Гинеколог		УЗИ органов брюшной полости и малого таза	Беременность 25 недель; все показатели в норме	Нет
25/10/2015	Гинеколог		УЗИ органов брюшной полости и малого таза	Беременность 33 недели, здоровый плод женского пола	Нет

Таблица 3: Ведение и отслеживание случая 2 во время гомеопатического лечения.

Дискуссия:

Классическая гомеопатия рассматривает организм человека как целостное существо, состоящее из физических, эмоциональных и умственных функций в данной иерархии. Организм обычно поражается как единое целое, даже когда очевидная патология сосредоточена на каком-то одном из этих уровней¹². В иммунологии имеется множество доказательств, демонстрирующих вовлечение всей системы в процесс хронических воспалительных заболеваний и показывающих изменение ментально-эмоциональных параметров во время таких заболеваний^{13,14}. В гомеопатии подбирается индивидуальное лечение под эту целостную картину болезни, которое усиливает собственную иммунную стратегию организма для преодоления болезни¹². Поэтому применяются различные *стратегии назначения*, обусловленные индивидуальным рассматриваемым случаем.

В первом случае наблюдалось системное поражение с легкой гипоплазией матки, гормональными нарушениями, болезненными менструациями и эмоциональными расстройствами. Потребовалось более глубокое и длительное лечение, основанное на совокупности симптомов.

Во втором случае системного поражения не наблюдалось, требовалось только назначение на основе патологии, и в течение короткого периода времени наступил благоприятный исход.

Основой конвенционального лечения бесплодия при гипоплазии матки является гормональное лечение, и даже в этом случае результаты не гарантированы. Дополнительное отягощение ситуации наличием гормонального дисбаланса со стороны щитовидной железы и яичников в этом случае явилось бы действительно сложной задачей.

Мы видим, что, несмотря на это, УЗИ показало прогрессию от многофолликулярной картины до картины с доминирующим фолликулом, за которым последовала успешная беременность (таблица 2).

Во втором случае гипоплазия была значительной (2,8 см в одном измерении), и шанс успешной беременности казался ограниченным без гормональной терапии⁸. Пациентка успешно выносила двух детей после лечения.

Несмотря на то, что лечение бесплодия достигло большого прогресса за последнее десятилетие^{15,16}, менее инвазивный метод, а также метод с минимальными побочными эффектами будет более оптимален. Классическая гомеопатия может быть таким решением, нужны научные исследования для установления ее эффективности.



Заключение

Индивидуально подобранная классическая гомеопатия дала эффективный терапевтический результат в случае двух женщин с гипоплазией матки и первичным бесплодием. Необходимо научно исследовать значимость классической гомеопатии при лечении данной патологии.

Критерии	Да	Нет	Не уверен/неизв.	Случай 1	Случай 2
1. Наблюдалось ли улучшение основного симптома или состояния, по поводу которого было назначено гомеопатическое лекарство?	2	-1	0	2	2
2. Произошло ли клиническое улучшение в течение приемлемого периода времени относительно приема препарата?	1	-2	0	1	1
3. Наблюдалось ли первоначальное обострение симптомов?	1	0	0	0	0
4. Дал ли эффект от препарата больше результатов, чем только по основным симптомам или состоянию, то есть были ли другие симптомы, которые в конечном итоге улучшились или изменились?	1	0	0	1	0
5. Улучшилось ли общее самочувствие?	1	0	0	1	1
6 (А) Направление излечения: наблюдалось ли улучшение некоторых симптомов в порядке, обратном развитию симптомов заболевания?	1	0	0	0	0
6 (В) Направление излечения: были ли по крайней мере два из следующих аспектов применимы к порядку улучшения симптомов: – от более важных органов к менее важным; – от более глубоких к более поверхностным аспектам пациента; – сверху вниз.	1	0	0	0	0
7. Появились ли снова «старые симптомы» (определяемые как несезонные и нециклические симптомы, которые ранее считались исчезнувшими) временно в ходе улучшения?	1	0	0	0	0
8. Существуют ли альтернативные причины (помимо лекарств), которые с высокой вероятностью могли бы вызвать улучшение (учитывайте известное течение заболевания, другие формы лечения и другие клинически значимые вмешательства)?	-3	1	0	1	1
9. Подтверждено ли улучшение здоровья какими-либо объективными доказательствами (в данном случае зачатием)?	2	0	0	2	2
10. Привело ли повторное введение препарата, если оно проводилось, к аналогичному клиническому улучшению?	1	0	0	1	1
Всего				+9	+8

Дополнительная таблица 1: баллы MONARCH (модифицированные критерии Наранхо)

Классическая гомеопатия рассматривает организм человека как единое целое, состоящее из физических, эмоциональных и психических составляющих.



Тема	Содержание	Случай 1 стр. №	Случай 2 стр. №
Заголовок	В заголовке следует привести словосочетание «отчет о клиническом случае» и то, что представляет наибольший интерес в данном случае.	1	1
Ключевые слова	Ключевые элементы данного случая в 2–5 ключевых словах.	1	1
Аннотация	Введение — чем уникален этот случай? Что он добавляет в медицинскую литературу? Основные симптомы пациента и важные клинические выводы. Основные диагнозы, терапевтические вмешательства и результаты. Заключение — каковы основные уроки, которые можно извлечь из этого случая?	1	1
Введение	Краткое изложение истории данного случая со ссылками на соответствующую медицинскую литературу.	2	2
Информация о пациенте	Демографическая информация (например, возраст, пол, этническая принадлежность, род занятий). Основные симптомы пациента (его или ее основные жалобы). Медицинский, семейный и психосоциальный анамнез, включая сопутствующие заболевания и соответствующую генетическую информацию. Имеющие отношение к делу прошлые вмешательства и их результаты.	3	5, 6
Клинические проявления	Описание соответствующих результатов физикального обследования (ФО) и подробностей клинической истории (гомеопатические симптомы, используемые для принятия решения и т. д.).	3, 4	6
Основные этапы случая	Описание важных этапов случая, связанных с вашими диагнозами и вмешательствами (таблица или рисунок).	Таблица 2	Таблица 3
Диагностическая оценка	Диагностические методы (например, ФО, лабораторные исследования, визуализация, анкеты). Диагностические проблемы (например, финансовые, языковые или культурные). Диагностическое обоснование, включая другие рассматриваемые диагнозы. Прогностические характеристики (например, стадирование в онкологии), где применимо.	4, Таблица 1	5
Терапевтическое вмешательство	Типы вмешательств (такие как фармакологические, хирургические, профилактические, самолечение). Тип гомеопатии: индивидуальный подбор. Лекарство(а): номенклатура (перечислите индивидуальные рецепты или компоненты или торговые наименования), производитель, потенция, шкала и лекарственная форма. Проведение вмешательств (таких как дозировка, сила, продолжительность). Изменения в проведении вмешательств (с обоснованием).	4	6
Ведение и результаты	Результаты, оцененные врачом и пациентом. Важные результаты контрольных тестов в процессе отслеживания. Соблюдение режима лечения и переносимость (как это оценивалось?). Неблагоприятные и непредвиденные события. Объективные доказательства (если применимо). Возникновение гомеопатического обострения. Возможные причины изменений, явно оцененные/обсуждаемые.	Таблица 2	Таблица 3
Дискуссия	Обсуждение сильных и слабых сторон, ограничений в ведении этого случая. Обсуждение соответствующей медицинской литературы. Обоснование заключения (включая оценку возможных причин). Основные выводы из этого отчета о клиническом случае.	6, 7	6, 7
Восприятие пациента	Поделился ли пациент своей точкой зрения или опытом?	Да	Да
Информированное согласие	Дал ли пациент информированное согласие? Пожалуйста, предоставьте по требованию.	Да	Да

Дополнительная таблица 2: Положения руководства для написания отчетов по гомеопатическим клиническим случаям.

Ключевые аспекты:

- Бесплодие затрагивает около 8-12% пар, и наблюдается глобальный рост заболеваемости бесплодием.
- Анатомические причины бесплодия представляются трудными для лечения.
- Мы представляем два случая гипоплазии матки с диагнозом первичного бесплодия, прогресс в лечении которых привел к наступлению нормальной беременности и родам на индивидуально подобранном классическом гомеопатическом лечении.
- Несмотря на то, что за последнее десятилетие в лечении бесплодия был достигнут значительный прогресс, менее инвазивный метод с минимальными побочными эффектами будет более оптимален, и классическая гомеопатия может стать таким решением.

Выражение признательности: авторы выражают признательность пациентам за согласие на публикацию.

Конфликт интересов: авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Согласие на публикацию: пациенты предоставили информированное письменное согласие на публикацию случаев и отчетов.

Финансирование: финансирование данного исследования не проводилось.

Список литературы

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, Haumont 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 BHMS, MD (hom),
Dip (IACH), MSc (Medical sciences)

Email: bhatseema@hotmail.com, research@vithoulkas.com

ORCID: 0000-0002-4765-5595 | Scopus
ID: 57196454216 | Google Scholar
profile: https://scholar.google.co.in/
citations?user=pqSpjn0AAAAJ&hl=en&oi=ao
| Research Gate profile: https://www.
researchgate.net/profile/Seema-Mahesh |

Publons profile: https://publons.com/researcher/1377635/seema-mahesh/

Доктор Сима Махеш – ученица профессора Джорджа Витулласа и известный классический гомеопат из Бангалора, Индия. Она также является директором по исследованиям Международной академии классической гомеопатии, Алониссос, Греция. Обучалась методам систематических обзоров Кокрейна для получения степени магистра, в настоящее время она готовится начать работу над докторской диссертацией по медицине.

Имея более 20 рецензируемых публикаций в авторитетных журналах, она представила многочисленные исследовательские постеры и программные доклады на конвенциональных медицинских конференциях по иммунологии и хроническому воспалению, в том числе в Бруклине (Нью-Йорк); Фиджи; Стокгольме (Швеция); Дублине (Ирландия); Амстердаме (Нидерланды); Лондоне (Великобритания); Мадриде (Испания); Ванкувере (Канада); Тель-Авиве (Израиль), а также по гомеопатии в Нью-Дели (Индия); Дигхе (Индия) и Стамбуле (Турция). Она была награждена Сертификатом отличия за свой исследовательский постер на конференции «Движение - Мозг - Тело - Познание» в Гарвардской медицинской школе (США). Известная своей преподавательской деятельностью, она преподает гомеопатию и проводит исследования на глобальных платформах, проходящих в США, Мексике, Греции, Бразилии, Турции, Таиланде, Малайзии, Израиле, Египте и Индии для аудитории со всего мира.