



Недоразвита матка и безплодие, лекувани с индивидуализирана класическа хомеопатия, два доклада на случаи

Сима Махеш^{1*}, Тамара Денисова^{2, 3}, Людмила Герасимова^{4, 5}, Надежда Пахмутова⁶, Надежда Кубашева⁷, Джордж Витулкас^{8, 9}

1 Факултет по здравни и медицински науки, Университет „Тейлър“, Малайзия

2 SAI FPE „Институт за обучение на лекари-специалисти“, Министерство на здравеопазването на Чувашия, Чебоксари, Руска федерация

3 Марийски държавен университет

4 Държавна институция по здравеопазване „Градска клинична болница „Виноградов В.В.“ към Министерството на здравеопазването на Москва, Москва, Руска федерация

5 Катедра по акушерство и гинекология на медицинския институт за продължаващо обучение на федерално държавно бюджетно образователно заведение за висше образование, „Московски държавен университет по хранително производство“, Москва, Руска федерация

6 Център за хомеопатична медицина „Здраве“, Руска федерация

7 Клиника на Надежда Кубашева, Москва, Руска федерация

8 Егейски университет, Сирос, Гърция

9 Международна академия по класическа хомеопатия, Гърция

*Автор за кореспонденция

Факултет по здравни и медицински науки, Университет „Тейлър“, Малайзия

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

ORCID: 0000-0002-4765-5595

Кратко заглавие: безплодие и хомеопатия, доклад на случаи

Финансова подкрепа: без

РЕЗЮМЕ

Вродените малформации на матката са една от основните причини за женско безплодие. Аномалиите на Мюлеровите канали, сред които хипоплазията на матката, която се характеризира със забавен растеж на матката, а понякога и с пълна аплазия, представляват сериозно предизвикателство за лечение. Представени по-долу са два клинични случая на маточна хипоплазия, при които класическата хомеопатия е оказала полза при жени с безплодие, предизвикано от този проблем. И двете пациентки имат и съпътстващи заболявания – хипотиреоидизъм и кисти на яйчниците. Проведеното лечение води до забременяване и нормално раждане на здрави доносни бебета и в двата случая. Индивидуализираната класическа хомеопатия може да бъде от полза при безплодие, свързано с маточна хипоплазия, но са необходими допълнителни научни изследвания.

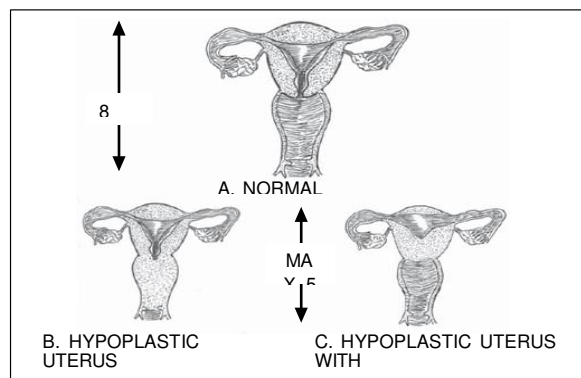
КЛЮЧОВИ ДУМИ – безплодие, маточна хипоплазия, хипотиреоидизъм, кисти на яйчниците, хомеопатия

Въведение

Случаите на безплодие, диагностицирано с невъзможност за установяване на клинична бременност след дванадесет месеца редовен незащитен полов живот, се повишават. Засягащо между 8 и 12% от двойките, неговата глобална честота нараства с 0.37% годишно при жените и с 0.291% при мъжете^{1,2}. Основни фактори, влияещи върху безплодието, са продължителността на периода на предпазване от бременност, възрастта на жената и наличието на системни заболявания. В 20-30% от случаите безплодието се дължи изцяло на мъжки фактор, но в общ

план се установява равен принос на двамата партньори³. Хормонални нарушения, хипогонадотропен хипогонадизъм, нарушения на ресничестата функция, анатомични обструкции и деформации, яйчникова недостатъчност, синдром на поликистозните яйчници, маточни миоми, тестикуларна и посттестикуларна недостатъчност, влошено качество на спермата, системни заболявания и родствени връзки са сред вероятните причини за безплодие³. Психологическият стрес, чрез въздействието си върху хормоните, също се счита за възможен фактор при безплодие¹. В много случаи обаче не може да се установи конкретна причина, което се обозначава като необяснимо безплодие¹.

Вродените малформации на матката, с приблизителна честота от 7% в общата популация, се свързват с неблагоприятни изходи при бременност, включително безплодие⁴. Най-често срещаните сред тях са аномалиите на Мюлеровите канали, като маточната хипоплазия е относително рядка форма, свързана с понижени шансове за спонтанно зачеване^{5,6}. Маточната хипоплазия (Фиг. 1) се характеризира с нарушен растеж на матката, а в някои случаи – с пълна аплазия. Обикновено се открива при двойки, в които жената не успява да зачене⁷. Някои жени обаче съобщават за метрорагия (кръвене извън менструацията) и ранни спонтанни аборти⁷. В клиничната практика често се наблюдава как репродуктивните нарушения не се проявяват изолирано и хипоплазията много пъти се съчетава с други състояния като нарушения на щитовидната жлеза, синдром на поликистозните яйчници (PCOD) или тазово-възпалителни заболявания, което допълнително усложнява състоянието.



Фиг. 1: Сравнение между нормална и хипопластична матка

Литературните източници, свързани с лечението на хипоплазия на матката, са оскъдни. Едно проучване съобщава за асистирана бременност при жена с недоразвита матка (вследствие на оофорит след прекаран паротит), след лечение с нискодозирани контрацептиви от 19-ата до 30-ата ѝ година⁸.

„Сивата литература“ представя няколко случая, в които хомеопатията е помогнала при недоразвита матка, докато при общи случаи на безплодие се срещат значително повече примери^{9,10}.

Представяме два случая на хипоплазия на матката, при които се постигна нормална бременност и раждане след лечение с индивидуализирана класическа хомеопатия.

Доклад на случаи

Случай 1

Представяне на случая:

На 02.02.2018 г. 24-годишна жена се консултира с хомеопатичен лекар по повод на нередовна менструация и невъзможност за забременяване, въпреки 3 години редовен полов живот.

Медицинска история:

Хроничен тонзилит в детството, хроничен пиелонефрит, цистит с чести обостряния през последните няколко години.

Фамилна история:

Майката е с хипертония, страдала е от хроничен тонзилит и хроничен пиелонефрит.

Гинекологична история:

Първата менструация е настъпила на 13 г., като месечният цикъл е бил нередовен от тогава (между 45 и 55 дни), с обилно

крвотечение. При болезнена менструация пациентката е приемала спазмолитици. Сексуално активна е от 17-годишна (2 партньора от тогава). Омъжена е от 3 години и има редовни незащитени полови контакти.

Диагностика:

Клиничен преглед от гинеколог: пациентката е с поднормено тегло, с недостатъчно развити вторични полови белези, а именно – слабо развитие на млечните жлези. Външните полови органи са еуморфни, с женски модел на разпределение на космите. Спекулумното изследване показва розови лигавици, шийка на матката с конусовидна форма. При вагинален преглед се установява малко тяло на матката, антевертирано, малко по размер, болезнено при преместване, с нормални придатъци. Мукоидни секрети. Гинекологът поставя предварителна диагноза генитален инфантилизъм, първичен стерилитет и нередовна менструация.

Общият клиничен преглед е нормален, с изключение на щитовидната жлеза, която е видимо увеличена, без признаци на хипертиреозидизъм.

На пациентката са препоръчани допълнителни хормонални изследвания и ултразвуково сканиране.

Резултатите от лабораторните изследвания показват повишен тиреостимулиращ хормон (TSH), понижен естриол, понижен лутенизиращ хормон (LH) и повишен пролактин (Табл. 1).

Изследването на спермата на съпруга ѝ е в норма.

Диагностика:

Име	Резултат	Референтни стойности
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
Естриол	10.2 ng/L	15–60 ng/L
Антимюлеров хормон	3.2 ng/ml	1.88–7.29 ng/ml
Пролактин	657 mcMU/ml	102–496 mcMU/ml
Ултразвук на таз	Многофоликуларни яйчници. Признаци на хронично възпаление в малкия таз.	

Табл.1. Резултати на Случай 1 от първоначална консултация.

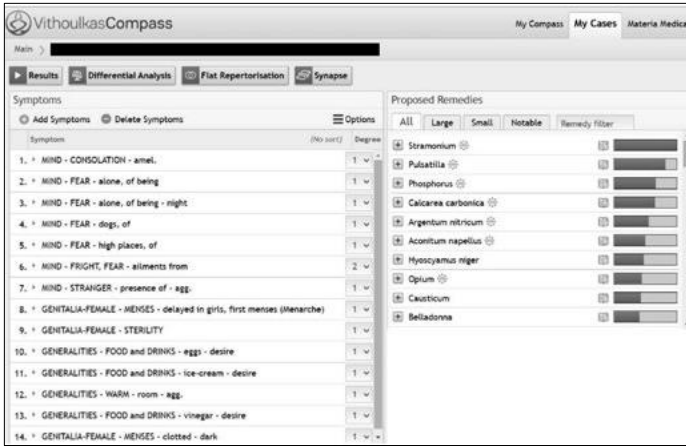
TSH: тиреостимулиращ хормон; FSH: фоликулостимулиращ хормон; LH: лутенизиращ хормон

Нередовна менструация (ICD 10 - N 92.6). Първично безплодие (ICD 10 - N 97.9) и хипоплазия на матката (ICD10 - Q51.811).

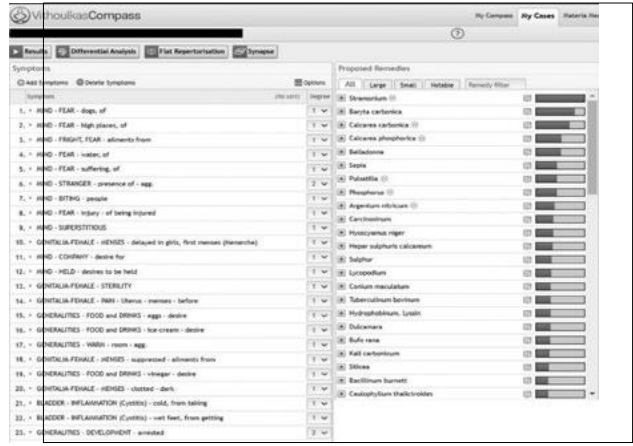
Пациентката е насочена за консултация в хомеопатична клиника.

Хомеопатична консултация:

Заедно с представените оплаквания – безплодие, нередовна и болезнена менструация, бяха изследвани и психологическите характеристики на пациентката, като съответните симптоми бяха реперторизирани съгласно индивидуализираните принципи на класическата хомеопатия. Фиг. 2 показва симптомите, взети под внимание за реперторизация по време на първата консултация, както и резултата от този анализ в софтуера за реперторизация Vithoulkas Compass¹¹.



Фиг. 2: Реперторизация на симптомите на случай 1 от първичната консултация



Фиг. 3: Реперторизация на симптомите на случай 1 от 13.02.2019 г.

Дата	Консултация	Наблюдения	Изследвания	Диагноза	Лекарства
2.02.2018 (1ва консултация)	Гинеколог	Нередовна, обилна и болезнена менструация и невъзможност за зачеване. Закъсняване на менструацията за 45–55 дни.	Повишено TSH, нисък естриол, нисък LH и повишен пролактин.	Нередовна менструация, първично безплодие и хипоплазия на матката	Конвенционал-ни спазмолитици и обезболяващи за болезнена менструация.
11.03.2018 (1ва консултация)	Хомеопат	Нередовна, обилна и болезнена менструация и невъзможност за зачеване. Пациентката плаче много и търси утеха. Има множество страхове, породени от минали събития.			<i>Stramonium 200CH</i> , 3 гранули; еднократно
18.10.2018	Гинеколог	Менструалният цикъл е с продължителност 36–40 дни. Намаляла дисменорея. Обострянятия на цистита са намалели.	Цитонамазката показва хистограма на възпаление; установено е увеличено количество микрофлора и левкоцити.	Без промяна	
22.10.2018	Хомеопат	Менструалният цикъл намалява от 45 на 35 дни. Дисменореята продължава, но интензивността ѝ е намаляла. Енергийните ѝ нива са значително по-добри от преди, а паметта ѝ се е подобрила. Преди живее с майка си, въпреки че е омъжена, но сега може да се премести да живее с мъжа си. Плаченето е намаляло.			<i>Stramonium 1M</i> , 3 гранули; еднократно
13.02.2019	Хомеопат	По-добро общо състояние, раздразнителността е намаляла. Менструацията е редовна с цикъл от 35 дни. Пациентката съобщава за остро вирусно респираторно заболяване с 37.5°C, продължило 3 дни, без прием на лекарства. След това се появява кандидоза с бяло течение и лек сърбеж за 5 дни, която отшумява без медикаментозно лечение. Не е имала нужда от лекарства за болезнена менструация. Инфекциите на уринарния тракт са намалели. Появяват се нови симптоми, които изискват нова реперторизация (фиг. 3).			<i>Pulsatilla 200CH</i> , 3 гранули веднъж на ден; три дози
12.04.2019	Гинеколог	Менструален цикъл – 30–35 дни. Прекомерното кървене и дисменореята са намалели. Няма нужда от спазмолитици по време на менструация. Забременяване няма.	Ехографията (УЗИ) показва пролиферативна фаза на менструалния цикъл. Онкоцитологичният материал и микрофлората са в норма.	Без промяна	
22.11.2019	Хомеопат	Общо подобрение. Страховете са намалели. Менструалният цикъл е редовен и безболезнен. Забелязва се повишение на базалната температура в средата на цикъла, тъй като пациентката е започнала да я измерва.			<i>Pulsatilla 200CH</i> , 3 дози, 3 гранули
04.12.2020	Лаборатория		Ултразвуково изследване на размерите на матката: A-P: 27 mm (N – 30–45 mm); дължина: 41 mm (N - 45–50 mm); диагонал: 31mm (N - 35–50mm); съотношение тяло на матката и шийка 3: 1 (N – 2: 1); дебелина на ендометриума: 4 mm (N – над 6 mm).		
12.02.2020	Гинеколог	Продължителност на мензиса – 28-30 дена.	Ултразвуково изследване на матка и яйчници показва признаци на доминиращ фоликул в десния яйчник.	Без промяна	
12.06.2020	Гинеколог	Закъсняла менструация.	Позитивен тест за бременност.	Диагностици-рана с генитален инфантили-зъм и къса гестационна продължителност.	Препоръчва се УЗИ след 2 седмици и наблюдение в женска консултация.
24.08.2020	Хомеопат			Диагностицирана бременност.	Лечението е прекратено. Пациентката е посъветвана да се консултира при появата на каквито и да било симптоми.

Табл. 2: Проследяване на случай 1 по време на хомеопатично лечение

Предписание и проследяване:

На 11.03.2018 г. на пациентката е предписана една доза Stramonium 200CH, 3 гранули, сублингвално. Проследяването е представено в Табл. 2.

Резултат:

Последният менструален цикъл на пациентката е на 10.05.2020 г., а два месеца по-късно е диагностицирана с бременност. Тя преминава през здравословен антенатален период и ражда естествено здраво бебе в термин.

Случай 2

Представяне на случая:

20-годишна пациентка се оплаква от невъзможност да забременее, въпреки петгодишен редовен незащитен полов контакт с един и същ партньор.

Настоящи оплаквания:

Диагностицирана с автоимунен тиреоидит, приемала левотироксин. Диагностицирана с яйчникови кисти, но не е получавала лечение за тях. Към момента на консултацията не са били налични актуални резултати от изследвания на щитовидната жлеза.

Медицинска история:

Пациентката е боледувала от повтарящи се остри респираторни инфекции с висока температура до 15-годишна възраст.

Фамилна история:

Баща ѝ е имал пептична язва, бабата по бащина линия е имала лек маточен пролапс, а дядото по бащина линия е бил диагностициран с паркинсонизъм. Майка ѝ е имала цервикална дисплазия и полипи. Бабата по майчина линия е починала на 57-годишна възраст от цироза на черния дроб, причинена от алкохол, и диабет. След това дядото по майчина линия е развил рак на гърлото, от който е починал на 70-годишна възраст.

Гинекологична история:

Менархе на 13 години с добре развити вторични полови белези. От самото начало е имало проблеми с цикъла: нередовни менструации, понякога през 2-3 месеца; болезнена менструация със силна болка в първия ден (не е приемала обезболяващи, тъй като имала негативно отношение към тях). Обилна и продължителна менструация.

На 19 години ѝ е поставена диагноза овариална киста и наличие на течност в Дъгласовия джоб.

Диагностициране:

Ултразвуковото изследване на корема и таза показва малък маточен размер - 4.6 x 2.8 x 4.2 см, както и тазови сраствания.

Посъветвана е да направи изследвания за полово предавани инфекции и хормонален профил, но тя не ги прави. Посъветвана да започне хормонална терапия и редовни гинекологични прегледи, но тя избира да се лекува с хомеопатия.

Диагноза:

Първично безплодие (ICD 10 - N 97.9), хипоплазия на матката (ICD10 - Q51.811), автоимунен тиреоидит (ICD 10 - E06.3).

Хомеопатична консултация:

В този случай пациентката няма други оплаквания освен недоразвита матка. Хомеопатичният реперториум предоставя лекарства, които се показват при такова състояние под рубриката „развитие, спряло“ (development arrested)¹¹. Най-често използваният препарат за подобно състояние е Baryta carbonica.

Предписание и проследяване:

Baryta carbonica 200CH е предписана на 30.06.2014 г.. Проследяването е приложено в Табл. 3.

Резултат:

Осем месеца след започване на хомеопатичното лечение пациентката забременява.

Преглед с ултразвук на 05.08.2015 г. установява бременност в 25-та седмица с всички параметри в норма.

Преглед с ултразвук на 25.10.2015 г. установява бременност в 33-та седмица на нормален женски плод.

Пациентката ражда здраво момиче на 40 седмици на 23.11.2015 г.

Пациентката има здрава втора бременност и ражда момче на 41 седмици на 9.07.2019 г.

След второто раждане не е имала нередовен цикъл и не е изпитвала менструални болки.

Дата	Консултация	Наблюдения	Изследвания	Диагноза	Предписание
29/07/2014	Хомеопат	Добро общо състояние, без нови оплаквания	без		Baryta carbonica 200CH една доза
19/09/2014	Хомеопат	Добро общо състояние, без нови оплаквания	без		Baryta carbonica 200CH една доза
04/11/2014	Хомеопат		без		Baryta carbonica 200CH една доза
26/12/2014	Хомеопат	Добро общо състояние, без нови оплаквания	без		Baryta carbonica 200CH една доза
28/03/2015		Потвърдена бременност	Тест за бременност	Бременна в 6-7 седмица	без
05.08.2015	Гинеколог		УЗИ на корем и таз	Бременност в 25-та седмица; всички параметри в норма	без
25/10/2015	Гинеколог		(U/S) scan of abdomen and pelvis	Бременност в 33-та седмица; нормален женски плод	без

Табл. 3: Проследяване на случай 2 по време на хомеопатично лечение

Дискусии:

Класическата хомеопатия разглежда човешкия организъм като едно неделимо цяло, състоящо се от физически, емоционални и умствени аспекти, в тази йерархия. Обикновено организъмът е засегнат като цяло, дори когато очевидната патология е съсредоточена само на едно от тези нива¹². Има достатъчно доказателства в областта на имунологията, които показват системно участие при хронични възпалителни заболявания и промени в умствено-емоционалното състояние по време на такива болести^{13,14}. Хомеопатията адаптира лечението към тази цялостна картина на болестта, като стимулира собствената имунна стратегия на организма за преодоляване на заболяването¹². Поради това се прилагат *различни терапевтични стратегии* според индивидуалния случай.

В първия случай е налице системно засягане с леко хипопластична матка, хормонални нарушения, болезнена менструация и емоционални разстройства. Необходимо е по-дълбоко и продължително лечение, базирано на цялостната картина на симптомите. Вторият случай не показва системно засягане и изисква само предписание, насочено към конкретната патология, което води до благоприятен резултат в кратък срок.

Основният стълб на конвенционалното лечение при безплодие, свързано с хипоплазия на матката, е хормоналната терапия, но дори тогава резултатите не са гарантирани. Допълнителното усложнение с наличието на хормонален дисбаланс на щитовидната жлеза и яйчниците в този случай би било сериозно предизвикателство. Виждаме обаче, че въпреки това, ултразвуковото изследване на жената показва прогресия от мултифоликуларен вид към наличие на доминиращ фоликул, последвано от успешна бременност (Таблица 2). Във втория случай хипоплазията е изразена (2.8 см в едното измерение) и шансовете за успешна бременност изглеждат ограничени без хормонална терапия⁸. Пациентката обаче успешно износва две деца след хомеопатично лечение. Въпреки че лечението на безплодие е постигнало значителен напредък през последното десетилетие^{15,16}, желателен е по-малко инвазивен метод с минимални странични ефекти. При научно изследване с цел установяване на ефикасността, класическата хомеопатия би могла да бъде една такава алтернатива.

Критерии	Да	Не	Не съм сигурен/NA	Случай 1	Случай 2
1. Има ли подобрение на основния симптом или състояние, за което е предписано хомеопатичното лекарство?	2	-1	0	2	2
2. Клиничното подобрение настъпи ли в реалистична времева рамка спрямо приема на лекарството?	1	-2	0	1	1
3. Имаше ли първоначално влошаване на симптомите?	1	0	0	0	0
4. Ефектът обхваща ли повече от основния симптом или състояние, т.е. дали другите симптоми в крайна сметка са се подобрили или променили?	1	0	0	1	0
5. Подобри ли се общото благосъстояние?	1	0	0	1	1
6 (А) <i>Посока на излекуване</i> : дали някои симптоми са се подобрили в реда, обратен на развитието на симптомите на болест?	1	0	0	0	0
6 (В) <i>Посока на излекуване</i> : приложими ли са поне два от следните аспекти към реда на подобряване на симптомите: – от по-важни органи към по-малко важни? – от по-дълбоки към по-повърхностни аспекти на индивида? – отгоре надолу?	1	0	0	0	0
7. „Старите симптоми“ (дефинирани като несезонни и нециклически симптоми, за които преди се е смятало, че са изчезнали) временно ли са се появили отново по време на курса на подобрение	1	0	0	0	0
8. Има ли алтернативни причини (освен лекарството), които - с голяма вероятност - биха могли да причинят подобрението? (Обмислете известния ход на заболяването, други форми на лечение и други клинично значими интервенции)?	-3	1	0	1	1
9. Подобрението на здравето беше ли потвърдено от обективни доказателства? (напр. лабораторен тест, клинично наблюдение)	2	0	0	2	2
10. Повторението на лекарството, ако е проведено, създава подобно клинично подобрение?	1	0	0	1	1
Общо				+9	+8

Допълнителна таблица 1: Модифицирани критерии на Наранхо за оценка на ефекта от хомеопатичната интервенция върху клиничния резултат



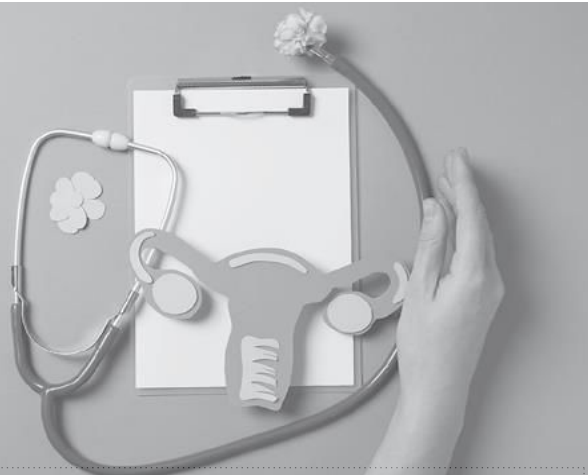
Изводи

Индивидуализираната класическа хомеопатия е от полза при две жени с хипоплазия на матката и първично безплодие. Необходимо е научно изследване на значимостта на класическата хомеопатия при тази патология.

Тема	Съдържание	Случай 1 номер на страница	Случай 1 номер на страница
Заглавие	Думите „доклад на случай“ трябва да присъстват в заглавието, заедно с това, което представлява най-голям интерес в конкретния случай.	1	1
Ключови думи	Ключовите елементи на случая в 2 до 5 ключови думи.	1	1
Резюме	Въведение — какво е уникалното в този случай? Какво допринася той към медицинската литература? Основните симптоми на пациента и важните клинични находки. Основните диагнози, терапевтични интервенции и резултати. Заключение — какви са основните поуки от този случай?	1	1
Въведение	Кратко обобщение на случая с препратки към съответната медицинска литература.	2	2
Информация за пациента	Демографска информация (като възраст, пол, етническа принадлежност, професия). Основни симптоми на пациента (основните му/й оплаквания). Медицинска, фамилна и психосоциална анамнеза, включително съпътстващи заболявания и релевантна генетична информация. Предходни интервенции и резултати от тях.	3	5, 6
Клинични находки	Опишете релевантните находки от физикалния преглед и детайли от клиничната анамнеза (включително хомеопатични симптоми, използвани при вземането на решение и др.).	3, 4	6
Хронология	Изобразява важни етапи, свързани с диагнози и интервенции (таблица или фигура).	Таблица 2	Таблица 3
Диагностична оценка	Диагностични методи (като физикален преглед, лабораторни изследвания, образна диагностика, въпросници). Диагностични предизвикателства (като финансови, езикови или културни бариери). Диагностични аргументи, включително други разглеждани диагнози. Прогностични характеристики (като стадиране при онкологични случаи), когато е приложимо.	4, Таблица 1	5
Терапевтична интервенция	Видове интервенции (като фармакологични, хирургични, превантивни, грижа за себе си). Тип хомеопатия: индивидуализирана. Лекарство(а): номенклатура (избройте отделните предписания, съставки или търговски наименования), производител, потенция, скала и галенова форма. Прилагане на интервенциите (като дозировка, сила, продължителност). Промени в интервенцията (с обосновка).	4	6
Последващи действия и резултати	Оценени от клинициста и пациента резултати. Важни резултати от последващи изследвания. Спазване на интервенциите и поносимост (как е оценено това?). Нежелани и неочаквани събития. Обективни доказателства (ако има такива). Поява на хомеопатично влошаване. Ясно оценено и обсъдено възможно причинно-следствено отношение на промените.	Таблица 2	Таблица 3
Дискусия	Обсъждане на силните страни и ограниченията в управлението на този случай. Обсъждане на съответната медицинска литература. Аргументация за заключенията (включително оценка на възможните причини). Основни поуки от този клиничен случай.	6, 7	6, 7
Перспектива на пациента	Пациентът сподели ли своята перспектива или опит?	Да	Да
Информирано съгласие	Пациентът дал ли е информирано съгласие? Моля, представете, ако е необходимо.	Да	Да

Допълнителна таблица 2: Насоки по HOM-CASE

Класическата хомеопатия разглежда човешкия организъм като едно цяло, състоящо се от физически, емоционални и ментални аспекти.



Акценти:

- Безплодието засяга близо 8-12% от двойките, като глобалното му бреме нараства.
- Анатомичните причини за безплодие са предизвикателни за лечение.
- Представяме два случая на маточна хипоплазия, диагностицирана с първичен инфертилитет, прогресирала до нормална бременност и раждане с индивидуализирано класическо хомеопатично лечение.
- Въпреки че лечението на безплодие е постигнало голям напредък през последното десетилетие, желателен е по-малко инвазивен метод с най-малко странични ефекти, класическата хомеопатия може да бъде една такава опция.

Благодарности: авторите изказват благодарност за помощта на пациентите при даването на съгласие за публикуване.

Декларация за конфликт на интереси: авторите не декларират конфликт на интереси.

Съгласие за публикуване: пациентите са предоставили информирано писмено съгласие за публикуване на случая и докладите.

Финансиране: не е получено финансиране за това изследване.

Източници:

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 Homeopathy. 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



Др. Сима Махеш, бакалавър по хомеопатична медицина и хирургия (BHMS), доктор по медицина (хомеопатия), диплома от Международната академия по класическа хомеопатия, магистър по медицински науки

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 |

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

Д-р Сима Махеш е ученичка на проф. Джордж Витулкас и известен класически хомеопат от Бангалор, Индия. Тя е и директор на научните изследвания на Международната академия по класическа хомеопатия, Алонисос, Гърция. Обучена по методите на систематичния преглед на Кокрейн за магистърската си степен, тя в момента очаква с нетърпение да започне докторантурата си по медицински науки.

С над 20 рецензирани публикации в престижни списания, тя е представила множество научни постери и основни доклади на конвенционални медицински конференции по имунология и хронично възпаление, включително в Бруклин, Ню Йорк; Фиджи; Стокхолм, Швеция, Дъблин, Ирландия; Амстердам, Нидерландия, Лондон, Великобритания; Мадрид, Испания; Ванкувър, Канада; и Тел Авив, Израел, както и по хомеопатия в Ню Делхи, Индия; Дига, Индия, и Истанбул, Турция.

Тя е удостоена със Сертификат за отличие за своя изследователски постер на конференцията „Движение – Мозък – Тяло – Познание“ в Медицинския факултет на Харвард, САЩ.

Известна с преподавателската си дейност, тя е преподавала хомеопатия и е провеждала изследвания на редица глобални платформи в САЩ, Мексико, Гърция, Бразилия, Турция, Тайланд, Малайзия, Израел, Египет и Индия, с публика от цял свят.