



ΑΘΛΗΣΗ ΚΑΙ ΥΓΕΙΑ

ΤΕΥΧΟΣ ΧΙ ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ 2005

e-περιοδική έκδοση

Σχολή Κοινωνικών Επιστημών
Υπευθ. Έκδοσης: Μαστρογιαννόπουλος Νικόλαος MSc
Ε.Ε.ΔΙ.Π Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού

Εσωτερικό πρωτάθλημα επιτραπέζιας Αντισφαίρισης

ΜΕΡΟΣ Ι

► Εσωτερικό πρωτάθλημα καλαθοσφαίρισης

ΚΑΛΑΘΟΣΦΑΙΡΙΣΗ
ΣΕΛ. 2

ΕΠΙΤΡΑΠΕΖΙΑ
ΑΝΤΙΣΦΑΙΡΙΣΗ
ΣΕΛ. 2

4^ο ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΑγΟ
ΣΕΛ. 3

2 X 2

ΘΑΛΑΣΣΑ

ΜΕΡΟΣ ΙΙ

Η ΧΟΛΗΣΤΕΡΙΝΗ
ΣΕΛ. 4

ΠΡΩΤΕΙΝΕΣ
ΣΕΛ. 5

ΠΤΕ

Αποτελέσματα – Βαθμολογία ΣΕΛ. 2

Καλαθοσφαίριση

Με νίκες των ομάδων των τμημάτων Θάλασσας και Πολιτισμικής Τεχνολογίας και Επικοινωνίας συνεχίστηκε το εσωτερικό πρωτάθλημα με την έναρξη των αγώνων της 2^{ης} αγωνιστικής. Συγκεκριμένα αναλυτικά τα μέχρι έως τώρα αποτελέσματα καθώς και η βαθμολογία είναι:

1^η ΑΓΩΝΙΣΤΙΚΗ

ΚΟΙΝΩΝΙΟΛΟΓΙΑ	ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΝΘΡΩΠΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΙΣΤΟΡΙΑ	95 - 44
ΕΠΙΣΤΗΜΗ ΤΗΣ ΘΑΛΑΣΣΑΣ	ΓΕΩΓΡΑΦΙΑ	70 - 61
ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ	Π.Τ.Ε	39 - 62

2^η ΑΓΩΝΙΣΤΙΚΗ

ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΝΘΡΩΠΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΙΣΤΟΡΙΑ	Π.Τ.Ε	0 - 20 a.a
ΓΕΩΓΡΑΦΙΑ	ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ	
ΚΟΙΝΩΝΙΟΛΟΓΙΑ	ΕΠΙΣΤΗΜΗ ΤΗΣ ΘΑΛΑΣΣΑΣ	72 - 84

ΒΑΘΜΟΛΟΓΙΑ

	ΑΓΩΝΕΣ	ΒΑΘΜΟΙ	ΠΟΝΤΟΙ	ΔΙΑΦΟΡΑ
1. Π.Τ.Ε	2	4	82-39	+43
2. ΕΠΙΣΤΗΜΗ ΤΗΣ ΘΑΛΑΣΣΑΣ	2	4	154-133	+21
.....				
3. ΚΟΙΝΩΝΙΟΛΟΓΙΑ	2	3	167-128	+39
4. ΓΕΩΓΡΑΦΙΑ	1	1	61-70	- 09
5. ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ	1	1	39-62	- 23
6. ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΝΘΡΩΠΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΙΣΤΟΡΙΑ	2	2	44-111	-71

Υπενθυμίζεται πως οι δύο πρώτες ομάδες της βαθμολογίας με την ολοκλήρωση των αγώνων του πρωταθλήματος θα παίξουν για την ανάδειξη της πρωταθλήτριας ομάδας με συνολικό αριθμό δύο νικών συμπεριλαμβανομένου του μεταξύ τους παιχνιδιού της κανονικής περιόδου.

Εσωτερικό πρωτάθλημα επιτραπέζιας αντισφαίρισης



Το Γραφείο Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού του τομέα «Αιγαϊακός Πανεπιστημιακός Αθλητισμός» προκηρύσσει την διοργάνωση εσωτερικού πρωταθλήματος επιτραπέζιας αντισφαίρισης.

Δικαίωμα συμμετοχής έχουν οι φοιτητές και φοιτήτριες της Σχολής Κοινωνικών Επιστημών και Περιβάλλοντος κάτοχοι της ατομικής κάρτας άθλησης του τομέα «Αιγαϊακός Πανεπιστημιακός Αθλητισμός».

Δηλώσεις Συμμετοχής έως 25.02.05 στο γραφείο Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού ή ηλεκτρονικά στην διεύθυνση nmastrog@aegean.gr ή στο τηλέφωνο 2251036016 κατά τις πρωινές ώρες.

Να σημειωθεί πως οι νικητές του εσωτερικού πρωταθλήματος επιτραπέζιας αντισφαίρισης θα εκπροσωπήσουν κατά κύριο λόγο την Πανεπιστημιακή μονάδα Μυτιλήνης στην διοργάνωση της Πολιτισμικής εβδομάδας του Πανεπιστημίου Αιγαίου καθώς και στην διοργάνωση του Πανελληνίου Πανεπιστημιακού πρωταθλήματος επιτραπέζιας αντισφαίρισης.

4ο Πρόγραμμα ΑγΟ - Κινητικής αναψυχής Παναγία Αμαλή

Εν αναμονή προγραμματισμού του επόμενου προγράμματος Άσκησης Για Όλους – Κινητικής αναψυχής ακολουθεί μια εικονογραφημένη απεικόνιση του 4^{ου} Προγράμματος Κινητικής αναψυχής που πραγματοποιήθηκε στην Παναγία Αμαλή.



Η χοληστερίνη

Η πιο συχνή αιτία θανάτων σήμερα στον «πολιτισμένο» κόσμο είναι τα καρδιαγγειακά νοσήματα και ιδιαίτερα η ισχαιμική ή στεφανιαία νόσος της καρδιάς και τα εγκεφαλικά επεισόδια. Ο σύγχρονος τρόπος ζωής που περιλαμβάνει κατάχρηση ορισμένων τροφών, περιορισμένη σωματική δραστηριότητα (άσκηση), κάπνισμα και stress αποτελεί τη σημαντικότερη αιτία έξαρσης των καρδιαγγειακών νοσημάτων. Σήμερα η ανθρωπότητα μαστίζεται από τα σύγχρονα νοσήματα τα οποία υπό μορφή πανδημιών σκοτώνουν εκατομμύρια ανθρώπους κάθε χρόνο. Μεταξύ των παραγόντων που κυριαρχικά συμβάλουν στη δημιουργία του προβλήματος των καρδιαγγειακών νοσημάτων είναι και η κακή διατροφή και ιδιαίτερα αυτή που φορτώνει τον οργανισμό μας με λιπαρές τροφές.

Τα λίπη απορροφούμενα από το έντερό μας μπαίνουν στο κυκλοφορικό μας σύστημα (αρτηρίες και φλέβες) κυκλοφορούν με το αίμα και σιγά - σιγά και προοδευτικά εναποτίθενται στο τοίχωμα των αρτηριών όπου μαζί με άλλες ουσίες σχηματίζουν σύμπλοκα τα οποία αλλοιώνουν τη λεία, και ομαλή εσωτερική επιφάνεια των αρτηριών. Τα σύμπλοκα αυτά σχηματίζουν στο εσωτερικό τοίχωμα των αρτηριών πλάκες που είναι γνωστές σαν αθηρωματικές πλάκες. Οι αθηρωματικές πλάκες προοδευτικά αυξάνονται σε μέγεθος με την εναπόθεση και νέων λιπαρών στοιχείων και φθάνουν τελικά να αποκτούν τέτοιο μέγεθος που να στενεύουν σημαντικά τον αυλό των αρτηριών περιορίζοντας έτσι την αιμάτωση του οργάνου που αρδεύει η στενωμένη αρτηρία.

Άλλοτε σε προχωρημένες καταστάσεις η στένωση μπορεί να φθάσει μέχρι πλήρη απόφραξη της αρτηρίας με αποτέλεσμα να έχουμε **έμφραγμα του μυοκαρδίου, εγκεφαλικό επεισόδιο ή περιφερικές γάγγραινες των άκρων**. Έχει αποδειχθεί από πολλές επιδημιολογικές και κλινικές μελέτες ότι η αθηρωμάτωση και οι συνέπειες αυτής δηλαδή τα καρδιαγγειακά νοσήματα σχετίζονται άμεσα με τα κυκλοφορούντα στο αίμα λιπίδια.

Ο όρος λιπίδια είναι ευρύς και περιλαμβάνει **τη χοληστερίνη, τα τριγλυκερίδια και τα**

φωσφολιπίδια.

Οι γυναίκες γενικά θεωρούνται λιγότερο ευαίσθητες από τους άνδρες στην ανάπτυξη στεφανιαίας καρδιοπάθειας. Αυτό ισχύει κυρίως μέχρι την ηλικία της εμμηνόπαυσης. Μετά την εμμηνόπαυση παρουσιάζεται αύξηση της συχνότητας της στεφανιαίας καρδιοπάθειας σε βαθμό που πλησιάζει αυτό των ανδρών.

Η προστατευτική δράση των γυναικείων ορμονών μέχρι την ηλικία της εμμηνόπαυσης, είναι ένας βασικός παράγοντας που διαμορφώνει αυτή τη διαφορά της συχνότητας της στεφανιαίας καρδιοπάθειας μεταξύ γυναικών και ανδρών δεν είναι μόνο αυτός.

Οι γυναίκες παράλληλα έχουν, κατά μέσο όρο και υψηλότερες στάθμες «καλής χοληστερίνης» (της λεγόμενης HDL) στο αίμα τους. Τα λιπίδια είναι αδιάλυτα στο νερό και για να μπορέσουν να διαλυθούν στο αίμα (το οποίο είναι υδατικό διάλυμα) και να κυκλοφορήσουν είναι υποχρεωμένα να συνδεθούν με ειδικές πρωτεΐνες του αίματος σχηματίζοντας έτσι συμπλέγματα που ονομάζονται λιποπρωτεΐνες. Δύο από τις πιο γνωστές, στο ευρύτερο κοινό, λιποπρωτεΐνες είναι η HDL (**η αποκαλούμενη από τον κόσμο και καλή χοληστερίνη**) και η LDL (που αποκαλείται και **κακήχοληστερίνη**).

Τιμές Χοληστερίνης

Τιμές ολικής χοληστερίνης στο αίμα μέχρι 200mg% θεωρούνται άριστες. Από 200-239 θεωρούνται οριακές ενώ τιμές πάνω από 240 θεωρούνται υψηλές τοποθετώντας το άτομο στην ομάδα υψηλού κινδύνου για ανάπτυξη στεφανιαίας νόσου.

Για την LDL ισχύουν τα κάτωθι. Επιθυμητές τιμές πρέπει να βρίσκονται κάτω των 130mg%. Οριακές τιμές με αυξημένο κίνδυνο θεωρούνται μεταξύ 130-159mg%. Λίαν υψηλού κινδύνου θεωρούνται τιμές άνω των 160mg%.

Για την HDL οι τιμές που θεωρούνται προστατευτικές βρίσκονται πάνω από τα 35mg%.

Αν και οι τιμές της χοληστερίνης διαρκώς αναπροσαρμόζεται προς τα κάτω, καθώς νέα δεδομένα έρχονται στην επιφάνεια από επιδημιολογικές μελέτες, εν τούτοις το όριο των 200mg% θεωρείται το πιο άριστο και το πιο εφικτό και δύσκολα στο εγγύς μέλλον θα αναθεωρηθεί. Αν η τιμή της χοληστερίνης ενός ατόμου είναι μεγαλύτερη των 240mg% τότε το άτομο αυτό έχει διπλάσιες πιθανότητες να παρουσιάσει καρδιαγγειακά προβλήματα από ένα άλλο άτομο του οποίου η χοληστερίνη είναι 200mg%.

Εάν μάλιστα οι αυξημένες τιμές της χοληστερίνης συνδυασθούν και με κάποιον άλλο παράγοντα κινδύνου (π.χ. υπέρταση, σακχαρώδη διαβήτη, κάπνισμα κτλ) τότε οι κίνδυνοι πολλαπλασιάζονται. Εάν π.χ. έχετε χοληστερίνη μεγαλύτερη των 240mg% και παράλληλα έχετε και υπέρταση τότε ο κίνδυνος για στεφανιαία καρδιοπάθεια εξαπλασιάζεται ενώ αν παράλληλα είσαστε και καπνιστής τότε ο κίνδυνος εικοσπλασιάζεται.

Τροφές οι οποίες τροφοδοτούν τον οργανισμό μας με χοληστερίνη είναι

Λίπη και λάδια:

Βούτυρο, βοδινό και χοιρινό λίπος, φοινικέλαιο, καρυδέλαιο, μαργαρίνη, υδρογονωμένα λίπη και έλαια

Γάλα και γαλακτοκομικά:

Πλήρες γάλα, γιαούρτι, κρέμα γάλακτος, παγωτό, τυριά (φέτα και κίτρινα τυριά) μη αποβουτυρωμένα, κρέμες.

Κρέατα

Τα λιπαρά μέρη και η πέτσα. Αρνί, χοιρινό, αλλαντικά, εντόσθια

Ψάρια και θαλασσινά

Παστά, τηγανισμένα ψάρια. Οστρακοειδή (μύδια, στρείδια κλπ), γαρίδες, αστακοί, καβούρια, αυγοτάραχο

Αυγά

Οι κρόκοι των αυγών

Φρούτα

Μπανάνες, σύκα, σταφύλια, κομπόστες, αβοκάντο

Λαχανικά:

Τηγανιτά γενικά (πατάτες κλπ')

Ψωμί - αρτύσιμα

Ψωμιά που έχουν αυγά σαν κύριο συστατικό τους, κρουασάν, μπατόν σαλέ, μπριός

Ποτά

Κρασί και μπύρα σε μεγάλες ποσότητες, οινόπνευματώδη (ουίσκι, ούζο, βότκα, κλπ)

Άλλες Τροφές:

Μαγιονέζα, κέικ, γλυκά με πολλή ζάχαρη. Σάλτσες με κρέμα γάλακτος, ζωικά λίπη ή τυριά Ζάχαρη, σαντιγί, ξηροί καρποί, σοκολάτες

Η διαίτα μπορεί να επηρεάσει σημαντικά τις στάθμες της χοληστερίνης χωρίς να χρειάζεται να καταφεύγουμε σε διάφορα υποχοληστεριναιμικά φάρμακα. Η χρησιμοποίηση οποιουδήποτε υποχοληστεριναιμικού φαρμάκου, θα πρέπει να ξεκινά αφού πρώτα έχουν εξαντληθεί τα διαιτητικά περιθώρια.

Η αντιμετώπιση της υπερχοληστεριναιμίας ευθύς εξ' αρχής με φάρμακα είναι λάθος. Η διαίτα μειώνει προοδευτικά τη χοληστερίνη για αυτό δε θα πρέπει να απογοητευόμαστε με τη μικρή πτώση που θα δούμε στην πρώτη μετά τη διαίτα εξέταση.

Απαιτείται διαίτα τουλάχιστον 3 μηνών για να εμφανισθούν ικανοποιητικά αποτελέσματα. Μετά την έναρξη της διαίτας η πρώτη εξέταση πρέπει να γίνει μετά 4-6 εβδομάδες και στη συνέχεια κάθε 3 μήνες.

Για να θεωρηθεί σωστή η μέτρηση της χοληστερίνης σας θα πρέπει για 48 ώρες πριν από την αιμοληψία να μην καταναλώσετε οινόπνευματώδη. Το μεσημέρι της προηγούμενης μέρας να μην καταναλώσετε παχιά κρέατα (αρνί, χοιρινό, κλπ), βούτυρο και γλυκά ενώ το βραδινό φαγητό σας θα πρέπει να αποτελείται από σαλάτα λαχανικών ή φρούτα (εκτός μπανάνας).

Η σωστή αντιμετώπιση της χοληστερίνης περιλαμβάνει την ακόλουθη στρατηγική

Μέτρηση Χοληστερίνης Αίματος

Χοληστερίνη <200 mg%

Συνεχίστε με τη σωστή σας διαίτα

Εφ' όσον η διαίτα σας είναι σωστή, ελέγχετε τη χοληστερίνη σας κάθε 5 χρόνια

Χοληστερίνη 200 - 239mg%

Αν δεν έχετε άλλους παράγοντες κινδύνου

Αρχίστε υποχοληστεριναιμική διαίτα

Ελέγχετε τη χοληστερίνη σας τουλάχιστον κάθε χρόνο

Χοληστερίνη 200 - 239mg%

Εάν έχετε και άλλους παράγοντες κινδύνου

Ο γιατρός σας υποβάλλει σε πλήρη λιπιδαιμικό έλεγχο και θα υποδείξει θεραπεία σύμφωνα με τις τιμές της ολικής χοληστερίνη LDL και HDL χοληστερίνης και την ύπαρξη άλλων παραγόντων κινδύνου

Χοληστερίνη >240mg%

Ο γιατρός σας υποβάλλει σε πλήρη λιπιδαιμικό έλεγχο και θα υποδείξει θεραπεία σύμφωνα με τις τιμές της ολικής χοληστερίνη LDL και HDL χοληστερίνης και την ύπαρξη άλλων παραγόντων κινδύνου

Πρωτεΐνες

Οι πρωτεΐνες ανευρίσκονται σε όλους τους ζώντες ιστούς και ο ρόλος τους συνίσταται κύρια στην ανάπτυξη των ιστών και την αποκατάσταση των ιστικών βλαβών. Δομικά μοιάζουν με τους υδατάνθρακες καθώς κάθε μόριο τους σχηματίζεται κυρίως από άτομα άνθρακα, οξυγόνου και υδρογόνου. Η κύρια διαφορά τους είναι ότι περιέχουν και άτομα αζώτου, θείου, φωσφόρου και σιδήρου.

Οι βασικές τους δομικές μονάδες είναι τα αμινοξέα. Αυτά συνδέονται μεταξύ τους με πεπτιδικούς δεσμούς και ανάλογα με το είδος τους σχηματίζουν διάφορα πολυπεπίδια, τις πρωτεΐνες. Τα αμινοξέα είναι είκοσι, όμως ο ανθρώπινος οργανισμός χρειάζεται απαραίτητα τα 9 από αυτά, αφού δεν μπορεί να τα συνθέσει. Αυτά καλούνται απαραίτητα αμινοξέα και είναι η ιστιδίνη, η λευκίνη, η ισολευκίνη, η λυσίνη, η μεθειονίνη, η φαινυλαλανίνη, η θρεονίνη, η τρυπτοφάνη και η βαλίνη. Τα υπόλοιπα αμινοξέα μπορούν να παρασκευασθούν στον ανθρώπινο οργανισμό και καλούνται μη απαραίτητα αμινοξέα.

Πηγές πρωτεϊνών

Πηγές υψηλής ποιότητας (περιέχουν όλο το φάσμα των απαραίτητων αμινοξέων) πρωτεϊνών είναι τα αυγά, το γάλα, το κρέας, το ψάρι και τα πουλερικά. Επιμέρους τροφικές πηγές πρωτεϊνών μέσης ποιότητας είναι η σόγια, τα γαλακτοκομικά, το ρύζι, τα δημητριακά, τα όσπρια, το ψωμί, η πατάτα κ.α. Αυτές οι πηγές με κατάλληλους συνδυασμούς μπορούν να αποδώσουν πρωτεΐνη υψηλής ποιότητας. Παραδείγματα τέτοιων συνδυασμών είναι τα φασόλια με το ρύζι, ο αρακάς με το καλαμπόκι, το ψωμί με τις φακές, οι πατάτες με το γάλα, τα δημητριακά με το γάλα κ.α.

Η συνιστώμενη πρόσληψη είναι...

Η συνιστώμενη πρόσληψη για ενήλικες είναι 1 γραμμάριο πρωτεΐνης ανά κιλό σωματικού βάρους ημερησίως (1gr/kg). Η μεγαλύτερη κατανάλωση δεν φαίνεται να έχει κανένα θετικό αποτέλεσμα ακόμα και σε αθλητές. Μεγαλύτερες ποσότητες μπορεί να χρειαστούν μόνο σε άτομα που ασχολούνται με αθλήματα δύναμης και επιβάρυνσης σε επίπεδο πρωταθλητισμού ή αυτά που ασκούνται πού έντονα. Έτσι οι επιπλέον ποσότητες πρωτεΐνης, μετατρέπονται σε λίπος και αποθηκεύονται για μελλοντική παραγωγή ενέργειας. Ακόμα θα πρέπει να προσθέσουμε ότι η αυξημένη κατανάλωση πρωτεΐνης μπορεί να επιβαρύνει την λειτουργία των νεφρών και του ήπατος.