



ΑΘΛΗΣΗ ΚΑΙ ΥΓΕΙΑ

ΤΕΥΧΟΣ XXIV ΟΚΤΩΒΡΙΟΣ 2006

e-περιοδική έκδοση

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

Διατηρηματικό πρωτάθλημα καλαθοσφαίρισης 2006-2007

Αναλυτικά ΣΕΛ. 2-3

ΜΕΡΟΣ Ι

ΠΟΔΟΣΦΑΙΡΟ
ΣΕΛ. 3

ΚΑΛΑΘΟΣΦΑΙΡΙΣΗ
ΣΕΛ. 3

ΠΕΤΟΣΦΑΙΡΙΣΗ
ΣΕΛ. 3

ΥΔΑΤΟΣΦΑΙΡΙΣΗ
ΣΕΛ. 3

10ο πρόγραμμα Άσκησης Για Όλους

“Γιορτή του Κάστανου”

Αναλυτικά ΣΕΛ. 2

ΜΕΡΟΣ ΙΙ

ΣΩΣΤΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ:
Η ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ
ΣΕΛ. 4-5

10ο Πρόγραμμα άσκησης για όλους: "Γιορτή του κάστανου"



Το Γραφείο Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού του τομέα «Αιγαϊακός Πανεπιστημιακός Αθλητισμός» συμμετέχοντας στη γιορτή του κάστανου που διοργανώνει ο Δήμος Αγιάσου στα πλαίσια των προγραμμάτων κινητικής αναψυχής διοργανώνει την **Κυριακή 12 Νοεμβρίου** το 10^ο Πρόγραμμα Κινητικής Αναψυχής –Γιορτή του κάστανου στην Αγιάσο.

Το πρόγραμμα περιλαμβάνει περιπατητικές διαδρομές με περιήγηση και ξενάγηση σε μονοπάτια του καστανώνα, παραδοσιακές φουφούδες, δωρεάν ψημένα κάστανα, εκθέσεις προϊόντων καστανιάς, μέσω των καστανουσυλλογής, ξυλόγλυπτων από ξύλο καστανιάς κ.α.

Δηλώσεις συμμετοχής έως την **Πέμπτη 9 Νοεμβρίου** στο Γραφείο Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού (κτίριο Επιστήμης της Θάλασσας) του τομέα «Αιγαϊακός Πανεπιστημιακός Αθλητισμός» ή ηλεκτρονικά στην διεύθυνση pmastrog@aegean.gr ή στο τηλέφωνο **22510 36016** (09.00-12.00). Η αναχώρηση θα γίνει με το Πανεπιστημιακό λεωφορείο την Κυριακή 12 Νοεμβρίου 9.00 από το Super market veroroulos στο παρκινγκ Μυτιλήνης. Θα τηρηθεί σειρά προτεραιότητας των δηλώσεων συμμετοχής και ο αριθμός των συμμετεχόντων για την μετακίνηση τους με το Πανεπιστημιακό λεωφορείο θα ανέλθει στους 32. Θα ακολουθήσει την Πέμπτη 9 Νοεμβρίου ανακοίνωση μέσω e-mail με την ονομαστική κατάσταση των συμμετεχόντων.

Διατηρηματικό πρωτάθλημα καλαθοσφαίρισης 2006-2007

Πραγματοποιήθηκε η κλήρωση του διατηρηματικού πρωταθλήματος καλαθοσφαίρισης 2006-2007 με την κάτοχο του τίτλο τις δύο προηγούμενες χρονιές να αναμετράται στην έναρξη του πρωταθλήματος με την ομάδα του τμήματος του Περιβάλλοντος. Ο αγώνας όπως και τα υπόλοιπα του πρωταθλήματος θα διεξαχθεί στο κλειστό γυμναστήριο Νεάπολης την Τρίτη 14 Νοεμβρίου 13.30.

Αναλυτικά όλο το πρόγραμμα των αγώνων του πρωταθλήματος:

1^η ΑΓΩΝΙΣΤΙΚΗ

Π.Τ.Ε	ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ	
ΚΟΙΝΩΝΙΟΛΟΓΙΑ	ΓΕΩΓΡΑΦΙΑ	
ΘΑΛΑΣΣΑ	ΚΟΙΝ. ΑΝΘΡΩΠΟΛΟΓΙΑ	

2^η ΑΓΩΝΙΣΤΙΚΗ

ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ	ΚΟΙΝ. ΑΝΘΡΩΠΟΛΟΓΙΑ	
ΓΕΩΓΡΑΦΙΑ	ΘΑΛΑΣΣΑ	
Π.Τ.Ε	ΚΟΙΝΩΝΙΟΛΟΓΙΑ	

3^η ΑΓΩΝΙΣΤΙΚΗ

ΚΟΙΝΩΝΙΟΛΟΓΙΑ	ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ	
ΘΑΛΑΣΣΑ	Π.Τ.Ε	
ΚΟΙΝ. ΑΝΘΡΩΠΟΛΟΓΙΑ	ΓΕΩΓΡΑΦΙΑ	

4^η ΑΓΩΝΙΣΤΙΚΗ

ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ	ΓΕΩΓΡΑΦΙΑ	
Π.Τ.Ε	ΚΟΙΝ. ΑΝΘΡΩΠΟΛΟΓΙΑ	
ΚΟΙΝΩΝΙΟΛΟΓΙΑ	ΘΑΛΑΣΣΑ	

5^η ΑΓΩΝΙΣΤΙΚΗ

ΘΑΛΑΣΣΑ	ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ	
ΚΟΙΝ. ΑΝΘΡΩΠΟΛΟΓΙΑ	ΚΟΙΝΩΝΙΟΛΟΓΙΑ	
ΓΕΩΓΡΑΦΙΑ	Π.Τ.Ε	

Οι φοιτητές που επιθυμούν να ενταχθούν στις ομάδες των τμημάτων τους μπορούν να έρθουν σε επικοινωνία με τους Οργανωτικούς υπευθύνους των τμημάτων τους και να βοηθήσουν στην καλύτερη στελέχωση των ομάδων.

**ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΟΙ ΥΠΕΥΘΥΝΟΙ ΤΜΗΜΑΤΩΝ ΕΣΩΤΕΡΙΚΟΥ ΠΡΩΤΑΘΛΗΜΑΤΟΣ
ΚΑΛΑΘΟΣΦΑΙΡΙΣΗΣ
2006-2007**

A.A	ΤΜΗΜΑ	ΕΠΩΝΥΜΟ	ΟΝΟΜΑ	ΤΗΛ.	
1	ΠΤΕ	ΜΑΜΑΛΗΣ	ΑΝΤΩΝΗΣ	6972098945	
2	ΓΕΩΓΡΑΦΙΑΣ	ΚΙΖΟΣ	ΘΑΝΑΣΗΣ	6976847655	2251036447
3	ΚΟΙΝ. ΑΝΘΡΩΠΟΛΟΓΙΑΣ ΚΑΙ ΙΣΤΟΡΙΑΣ	ΑΡΑΠΕΤΣΙΚΑΣ	ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ	6977077725	
4	ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ ΤΗΣ ΘΑΛΑΣΣΑΣ	ΤΣΙΝΤΣΙΝΗΣ	ΜΙΧΑΛΗΣ	6947688550	
5	ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ	ΑΣΗΜΑΚΟΠΟΥΛΟΣ	ΘΕΟΔΩΡΟΣ	6947940783	
6	ΚΟΙΝΩΝΙΟΛΟΓΙΑΣ	ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ	ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ	6945032204	6944410914

Υδατοσφαίριση

Στο Δημοτικό κολυμβητήριο ξεκίνησε την προετοιμασία της η Πανεπιστημιακή ομάδα υδατοσφαίρισης με σκοπό την συγκρότηση αντιπροσωπευτικής ομάδας του Πανεπιστημίου Αιγαίου και την συμμετοχή σε Πανελλήνιες φοιτητικές διοργανώσεις. Οι συναντήσεις από το Σάββατο 11 Νοεμβρίου θα πραγματοποιούνται 12.30 – 14.00.

Πετοσφαίριση

Λόγω εργαστηριακών μαθημάτων των περισσότερων παικτριών της ομάδας πετοσφαίρισης κάθε Πέμπτη το πρόγραμμα προπονήσεων διαμορφώνεται ως εξής:

Δευτέρα 13.30 - 15.00 στο κλειστό γυμναστήριο Νεάπολης

Παρασκευή 16.00-18.00 στο κλειστό γυμναστήριο των Τεχνικών Επαγγελματικών εκπαιδευτηρίων Μυτιλήνης.

Ποδόσφαιρο

Λόγω των συνεχιζόμενων προβλημάτων στο γήπεδο της Ένωσης Ποδοσφαιρικών Σωματείων στους Πύργους Θερμής καθώς και στο ποδοσφαιρικό γήπεδο στην περιοχή των Δικαστηρίων και του Υπουργείου Αιγαίου έχουν ανασταλεί οι προπονήσεις της Πανεπιστημιακής ομάδας ποδοσφαίρου.

Ιστοσελίδα "Αιγαϊακού Πανεπιστημιακού Αθλητισμού"

Όλες οι πληροφορίες σχετικά με τις αθλητικές δραστηριότητες στην Πανεπιστημιακή μονάδα Μυτιλήνης Πανεπιστημίου Αιγαίου καθώς και τις Πανελλήνιες και διεθνείς φοιτητικές διοργανώσεις βρίσκονται και στην ιστοσελίδα:

www.aegean.gr/sports

Σωστή διατροφή: η καλύτερη πρόληψη της υγείας

Τη δεκαετία του 1980, η χώρα μας ήταν πρώτη σε μακροζωία παγκοσμίως. Το 2001, οι Έλληνες βρίσκονταν ήδη στην 8η θέση της παγκόσμιας κατάταξης, ενώ σήμερα είναι 15οι!

Είναι γνωστό ότι ο Ιπποκράτης, ο πατέρας της ιατρικής επιστήμης είπε:

«καλύτερα να προλαβαίνεις την ισορροπία της υγείας σου, παρά να θεραπεύεις την αρρώστια σου».

Δέκα χρόνια από τη ζωή τους χάνουν οι Έλληνες, καθώς καπνίζουν μαριουάνα, έχουν εγκαταλείψει προ πολλού την υγιεινή διατροφή και την άσκηση, ενώ αδιαφορούν για την υγεία τους παραλείποντας ακόμη και στοιχειώδεις προληπτικές εξετάσεις, όπως η μέτρηση της χοληστερίνης!

Στην πλειονότητά τους, οι Έλληνες αγνοούν τις συστάσεις των ειδικών για τακτικό τσεκ-απ, όπως αποκαλύπτει η πρώτη ολοκληρωμένη έρευνα για την υγεία και την ποιότητα ζωής των Ελλήνων. Είναι ακόμη χαρακτηριστικό ότι μία στις τρεις γυναίκες 45 - 54 ετών δεν έχει κάνει ποτέ μαστογραφία - εξέταση

που θεωρείται απαραίτητη μετά τα 40 για την πρόληψη του καρκίνου του μαστού. Στις ίδιες ηλικίες, 69% των ανδρών δεν υποβάλλονται σε εξετάσεις για το προστατικό αντιγόνο - μια απλή εξέταση αίματος που σε συνδυασμό με άλλες, συμβάλλει στην έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση του καρκίνου του προστάτη. Κι ενώ η οστεοπόρωση χτυπά έως τέσσερις στις δέκα γυναίκες άνω των 60 χρόνων και ευθύνεται για σοβαρά κατάγματα τα οποία μπορεί να αποβούν και θανατηφόρα, η συντριπτική πλειονότητα των Ελληνίδων δεν κάνει μετρήσεις οστικής πυκνότητας.

Κρέας με... κρέας

Την ίδια ώρα, ελάχιστοι είναι οι Έλληνες που ακολουθούν υγιεινό διαιτολόγιο: Καταναλώνουν υπερδιπλάσια ποσότητα κρέατος την εβδομάδα, ενώ αποφεύγουν τα ψάρια, τα όσπρια, τα φρούτα και τα λαχανικά, καταναλώνοντάς τα σε ποσότητες που καλύπτουν ελάχιστο μέρος της συνιστώμενης ημερήσιας και εβδομαδιαίας κατανάλωσης. Αντίθετα τα γλυκά βρίσκονται ανελλιπώς στο εβδομαδιαίο μενού, με τους νέους να καταναλώνουν έως και περισσότερες από τρεις μερίδες, αλλά και να τρώνε συχνά έξω, εις βάρος του σπιτικού φαγητού.

Την έρευνα πραγματοποίησε το Ινστιτούτο Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής, σε συνεργασία με την εταιρεία Metron Analysis, σε δείγμα 1.000 ενηλίκων ανδρών και γυναικών απ' όλη τη χώρα. Όπως διαπιστώθηκε, σχεδόν οι μισοί άνδρες και τρεις στις δέκα γυναίκες καπνίζουν συστηματικά, ενώ οι υπόλοιποι υφίστανται το παθητικό κάπνισμα στο σπίτι ή στη δουλειά, το οποίο αποτελεί την τρίτη αιτία θανάτου και ασθενειών παγκοσμίως. Στη χώρα μας καταγράφονται κάθε χρόνο περίπου 20.000 θάνατοι, οι οποίοι σχετίζονται άμεσα ή έμμεσα με το κάπνισμα

Προτιμούν να κάθονται

Η ΣΩΜΑΤΙΚΗ άσκηση συνδέεται όλο και περισσότερο με την αποφυγή χρόνιων νοσημάτων και τη βελτίωση της ποιότητας ζωής, αλλά πάνω από 34% των ανδρών και 44% των γυναικών δηλώνουν ότι προτιμούν την καθιστική ζωή και δεν αθλούνται καθόλου.

Όλα αυτά έχουν σαν αποτέλεσμα, οι Έλληνες να κινδυνεύουν να χάσουν έως και 10 χρόνια από τη ζωή τους. Σήμερα το προσδόκιμο ζωής των ανδρών υπολογίζεται στα 75,5 χρόνια, ενώ οι γυναίκες εκτιμάται ότι ζουν κατά μέσο 80,6 χρόνια. Όπως είναι δε γνωστό, οι Έλληνες έχουν πλέον χάσει την πρωτιά της μακροβιότητας: **Τη δεκαετία του 1980, η χώρα μας ήταν πρώτη σε μακροζωία παγκοσμίως. Το 2001, οι Έλληνες βρίσκονταν ήδη στην 8η θέση της παγκόσμιας κατάταξης, ενώ σήμερα είναι 15οι!**

Διάφοροι παράγοντες κινδύνου στην καθημερινή ζωή, οδηγούν σε σοβαρές βλάβες της υγείας μας. Οι σοβαρότεροι λόγοι, στους οποίους πρέπει να δίνεται μεγάλη σημασία, εάν θέλουμε να έχουμε άριστη πρόληψη υγείας και καλή ποιότητα ζωής είναι οι παρακάτω:

1. Οικογενειακό ιστορικό(κυρίως στεφανιαίας καρδιακής νόσου).
2. Το κάπνισμα, κυρίως από την νεαρή ηλικία.
3. Ο σακχαρώδης διαβήτης(το σάκχαρο).
4. Η παχυσαρκία και το υπερβολικό βάρος του σώματος.
5. Η αυξημένη χοληστερίνη και τα τριγλυκερίδια του αίματος.
6. Η υπέρταση, η ανάπαυση και ο καλός ύπνος, ιδίως το βράδυ.
7. Η σωματική άσκηση, το βάδισμα και η καθημερινή γυμναστική.

1.Το οικογενειακό μας ιστορικό πρέπει όλοι να το γνωρίζουμε καλά. Όσοι δεν το έχουμε μάθει, καλό είναι να ρωτάμε τους γονείς, τους παππούδες, τους συγγενείς μας γενικά, εάν είχαν ή έχουν σοβαρά προβλήματα υγείας, πολλά από τα οποία είναι κληρονομικά. Έτσι ενδιαφέρει εάν υπάρχει ιστορικό στεφανιαίας νόσου η σακχαρώδη ή άλλων συστηματικών ασθενειών, όπως είναι νοσήματα του συνδετικού ιστού ή αιματολογικά προβλήματα κ.λ.π.

2.Για το κάπνισμα, έχουν γραφεί πολλά βιβλία, που βεβαιώνουν τις βλαβερές του και καταστροφικές του συνέπειες στην υγεία μας. Οι όγκοι του καρκίνου, που προκαλούνται αποδεδειγμένα από το μακροχρόνιο κάπνισμα, αναπτύσσονται στο τοίχωμα του θώρακα, στους πνεύμονες, στον υπεζωκότα. Μπορεί να είναι καλοήθεις η κακοήθεις η μεταστατικοί. Μεγάλη αναλογία όγκων του θώρακα είναι καρκίνοι και υπάρχουν στους βρόγχους του πνεύμονα. Ο καπνός του τσιγάρου περιέχει πίσσα και νικοτίνη, υλικά καρκινογόνα αυτά καταστρέφουν σιγά-σιγά το κροσσώτο επιθήλιο των βρόγχων και αρχίζει ο βήχας, τα πτύελα, πόνος στον θώρακα και η ανάσα κόβεται. Μόλις σταματήσουμε

το κάπνισμα, ο οργανισμός μας ξαναγεννάει φυσιολογικά επιθηλιακά κύτταρα και ο κίνδυνος τελειώνει. Η καλή ζωή είναι στο χέρι μας.

3. ο σακχαρώδης διαβήτης είναι μια χρόνια αρρώστια. Εκείνοι που έχουν σάκχαρο παρουσιάζουν μια διαταραχή των θρεπτικών ουσιών (υδατανθράκων, πρωτεϊνών, λιπών). Δηλαδή ο διαβητικός απορροφά κανονικά τα θρεπτικά στοιχεία των τροφών, παρουσιάζει όμως μειονεξία όσον αφορά τη χρησιμοποίηση των διάφορων συστατικών των τροφών. Στο φυσιολογικό άτομο, όταν τα συστατικά των τροφών, δηλαδή οι μονοσακχαρίτες, γλυκόζη, κ.λ.π., που προέρχονται από τους υδατάνθρακες(ψωμί, ρύζι, ζυμαρικά, ζάχαρη) και τα αμινοξέα που προέρχονται από τις πρωτεΐνες τις τροφές εισέλθουν μετά την πέψη τους στην κυκλοφορία του αίματος, πηγαίνουν στο πάγκρεας, όπου ερεθίζουν τα λεγόμενα β-κύτταρα του παγκρέατος και αυτά με την σειρά τους παράγουν την ινσουλίνη. Η γλυκόζη του αίματος που ανέβηκε, με το φαγητό, προκαλεί έκκριση ινσουλίνης από το πάγκρεας, και με την σειρά της βοηθά να μπει μέσα στα κύτταρα του οργανισμού.

Τα κυριότερα συμπτώματα του σακχάρου είναι: έντονη δίψα, πολυουρία, μεγάλη πείνα, απώλεια βάρους, καταβολή δυνάμεων, κούραση. Ο ισοουλινοεξαρτωμενος διαβήτης η νεανικού τύπου εμφανίζεται σε άτομα νεαρής ηλικίας σε παιδιά, αλλά και σε μεγαλύτερα άτομα. Μιλώντας για τον διαβήτη πρέπει να διευκρινίσουμε το θέμα της κληρονομικότητας. Πολλοί άνθρωποι λένε ότι ο διαβήτης είναι κληρονομικός, αλλά μόνο από γονείς διαβητικούς. Ο διαβήτης εμφανίζεται στην ηλικία των 40 ετών, κυρίως σε παχύσαρκα άτομα και στην διάρκεια της εγκυμοσύνης η παιδιά γεννημένα παχύσαρκα και κατά την διάρκεια βαριάς ασθένειας η εγχείρησης σε υπερτασικούς.

4. Η παχυσαρκία διαιρείται σε κεντρική παχυσαρκία και την περιφερική παχυσαρκία. Μεγάλο πρόβλημα είναι η παιδική παχυσαρκία, που συνεχίζεται και στην μεγάλη της ενηλικίωσης. Χρειάζεται μεγάλη προσοχή στην επιλογή των τροφών μας. Μέτρια μπορούμε να τρώμε άπαχο κρέας, μοσχάρι, άπαχο ζαμπόν, λουκάνικα από μοσχάρι ή κοτόπουλο, όλα σχεδόν τα ψάρια, σε μικρές μερίδες γαλακτοκομικά 2%, δυο αυγά την εβδομάδα, και επιλεγμένες άπαχες λιχουδιές. Απαγορεύονται: σουκώτι, λουκάνικα, χοιρίο, μπέικον, χήνα, πάπια, πέτσα, γαλακτοκομικά πάνω από 2%, βούτυρο, μαργαρίνη με στερεά υδρογονωμένα έλαια, πάστες, τούρτες, κρουασάν, σοκολάτα, τηγανιτές πατάτες, μαγιονέζα κ.α. Η παχυσαρκία ευθύνεται για όλα τα προβλήματα της στεφανιαίας νόσου και των αγγειακών επεισοδίων, όπως και για αιφνίδιο θάνατο. Κάθε δίαιτα πρέπει να γίνεται κάτω από την επίβλεψη ειδικών διαιτολόγων ιατρών η παθολόγων η ενδοκρινολόγων και όχι αυθαίρετα.

5. Η χοληστερίνη και τα παράγωγα της, αποτελούν ένα άλλο μεγάλο σημείο προσοχής του ανθρώπου, ως προς την διασφάλιση της υγείας του. Αποτελείται από την ολική χοληστερίνη η χοληστερόλη του όρου του αίματος και την καλή και κακή χοληστερίνη. Τα επίπεδα της κακής χοληστερόλης με η στεφανιαία νόσο είναι 160 mg/dl και της καλής χοληστερόλης είναι 130 mg/dl και με στεφανιαία νόσο λιγότερο από 100 mg/dl. Η υψηλή χοληστερόλη προδιαθέτει για καρδιακή προσβολή, καρδιοπάθεια, αγγειακά νοσήματα. Η πρόελευση της χοληστερόλης είναι το σουκώτι, αλλά και οι τροφές που είναι πλούσιες σε χοληστερόλη.

Η δράση της είναι να βοηθάει την μεταφορά του αφομοιωμένου λίπους από το σουκώτι σε όλο το ανθρώπινο σώμα. Μέσο μεταφοράς της έχει τα αιμοφόρα αγγεία. Μετά επιστρέφει στο σουκώτι και επαναλαμβάνεται το ίδιο διαρκώς. Οι τιμές του hdl πρέπει να είναι μεγαλύτερες από 35, ενώ του ldl λιγότερο από 160 και η vldl χαμηλότερη από 30. Για προστασία από την υπερβολική βλάβη να τρώμε λιγότερα λίπη, περισσότερες τροφές με ίνες, αμυλούχες τροφές, λιγότερα οισονευματώδη, προσοχή στην επικήτα των τροφίμων και αλλά. Παρακολουθείτε το βάρος σας, ασκηθείτε συστηματικά, μειώστε το σωματικό σας βάρος και να έχετε τακτική παρακολούθηση από τον γιατρό σας.

6. Η ηλικία του ανθρώπου είναι σχετική με την υπέρταση του. Το κυκλοφορικό σύστημα αποτελείται από τις αρτηρίες και τις φλέβες. Σκοπός αυτού του συστήματος είναι η μεταφορά του οξυγόνου από τους πνεύμονες στο υπόλοιπο σώμα. Αρτηριακή υπέρταση είναι η πίεση που ασκεί το σώμα, που κυκλοφορεί στα αγγεία. Η αυξημένη αρτηριακή πίεση των αιμοφόρων αγγείων ορίζεται από δυο τιμές: της συστολικής και της διαστολικής. Διαστολική(μικρή) πίεση: προέρχεται από την εσωτερική πίεση των αιμοφόρων αγγείων, κατά την διαστολή της καρδιάς. Το αντίθετο είναι η συστολική(μεγάλη) πίεση. Αυτή αυξάνεται ανάλογα με την ηλικία, τις δραστηριότητες, την ψυχική κατάσταση. Η ιδανική πίεση είναι 120 με 80.

Παράγοντες κινδύνου είναι: άγχος, κακή διατροφή, παχυσαρκία, κληρονομικότητα, καθιστική ζωή, υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ. Η πίεση προκαλεί καρδιαγγειακές παθήσεις, όπως στεφανιαία νόσο και έμφραγμα, νεφροσκλήρυνση, που προκαλεί νεφρική ανεπάρκεια, ενώ δημιουργεί βλάβες στα αγγεία ματιών και κάτω ακρών.

Στην υγεία του ανθρώπου ωφελεί τα μέγιστα ο **καλός ύπνος**. Για να γίνει αυτό χρειάζεται καλές σκέψεις και αποφυγή επίλυσης διαφόρων προβλημάτων όταν ξαπλώνουμε για ύπνο, κανονική ώρα για ύπνο, καλή θερμοκρασία χώρου, ελαφρά γεύματα, καθημερινή άσκηση, όχι καφέδες και αλκοολούχα. Εάν υπάρχει καθυστέρηση ύπνου ή αφυπνίσεις την νύχτα ή πρωί και μη ικανοποιητική ποιότητα ύπνου, τότε να δείτε τον γιατρό σας.

7. Πρόγραμμα ασκήσεων σε γυμναστήριο ή με βάδισμα ή γενικώς σωματική άσκηση, συντελούν στην καλή βιολογική λειτουργία και στην απόδοση των λειτουργικών εργασιών στο μέγιστο.

Από όλα όσα αναφέραμε στα προηγούμενα σημεία, γίνεται αντιληπτό ότι πολλές αιτίες που προκαλούν τον θάνατο, είναι δυνατόν να αποφευχθούν ή να μειωθεί η επίπτωση τους, αν αλλάξουν ορισμένα χαρακτηριστικά συμπεριφοράς στην ζωή μας. Η παρέμβαση της ιατρικής στο κοινωνικό σύνολο, ιδιαίτερα του οικογενειακού ιατρού σκοπεύει στην πραγματοποίηση αυτού του τόσο σημαντικού σκοπού και αποτελεί σπουδαία και αναγκαία πρόσφορα στον ευρύτερο πληθυσμό της κάθε περιοχής.

Η πρόληψη στην οικογενειακή ιατρική θεωρείται ακόμη άτομο-κεντρική, ενώ σύγχρονες μελέτες δείχνουν ότι για την επιτυχία της απαιτείται στρατηγική των φορέων με πληθυσμό-κεντρική προσέγγιση. Η πολιτεία και οι οικογενειακοί ιατροί έχουν τον λόγο για την επιτυχία και αποτελεσματικότητα της πρόληψης, προς όφελος όλων.

Σάπικας Ε. Δανιήλ, Αρχ. Δρ. Οικογενειακός - Γενικός Ιατρός, ΙΑΤΡΟΝΕΤ
Εφημερίδα "ΤΑ ΝΕΑ" Δέσποινα Κουκλάκη αρ. φύλλου 18680, 02.11.06.