

## Κατατέθηκε το νομοσχέδιο για το Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής -Οι σχολές και τα τμήματα του

Το σχέδιο νόμου για την ίδρυση του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής, παρά τις έντονες αντιδράσεις, κατατέθηκε στην Κεντρική Νομοπαρασκευαστική Επιτροπή της Βουλής.

Σε ανακοίνωσή του, το υπουργείο Παιδείας αναφέρει πως η διαμόρφωση του νέου Πανεπιστημίου γίνεται έχοντας ως γνώμονα ακαδημαϊκά κριτήρια, καθώς και ότι ελήφθη η μέριμνα, ώστε καμία εργαστηριακή ή κτιριακή επένδυση να μη χάσει τον ρόλο της και σε καμία περίπτωση να μη θιγεί το εργασιακό καθεστώς του προσωπικού των Ιδρυμάτων και τα επαγγελματικά δικαιώματα των αποφοίτων.

Σύμφωνα λοιπόν με το σχέδιο νόμου, το νέο Πανεπιστήμιο θα έχει πέντε Σχολές και 26 ακαδημαϊκά Τμήματα. Ο πρώτος κύκλος σπουδών θα διαρκεί οκτώ ακαδημαϊκά εξάμηνα και θα περιλαμβάνει μαθήματα που αντιστοιχούν σε 240 πιστωτικές μονάδες.

Συγκεκριμένα, ιδρύονται οι ακόλουθες σχολές και τμήματα:

### **Σχολή Μηχανικών**

- α. Τμήμα Ηλεκτρολόγων και Ηλεκτρονικών Μηχανικών
- β. Τμήμα Μηχανικών Βιοϊατρικής
- γ. Τμήμα Μηχανικών Βιομηχανικής Σχεδίασης και Παραγωγής
- δ. Τμήμα Μηχανικών Πληροφορικής και Υπολογιστών
- ε. Τμήμα Μηχανικών Τοπογραφίας & Γεωπληροφορικής
- στ. Τμήμα Μηχανολόγων Μηχανικών
- ζ. Τμήμα Ναυπηγών Μηχανικών
- η. Τμήμα Πολιτικών Μηχανικών

### **Σχολή Διοικητικών, Οικονομικών και Κοινωνικών Επιστημών**

- α. Τμήμα Αρχαιονομίας, Βιβλιοθηκονομίας και Συστημάτων Πληροφόρησης
- β. Τμήμα Διοίκησης Επιχειρήσεων
- γ. Τμήμα Διοίκησης Τουρισμού
- δ. Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας
- ε. Τμήμα Λογιστικής και Χρηματοοικονομικής
- στ. Τμήμα Προσχολικής Αγωγής

### **Σχολή Εφαρμοσμένων Τεχνών και Πολιτισμού**

- α. Τμήμα Γραφιστικής και Οπτικής Επικοινωνίας
- β. Τμήμα Εσωτερικής Αρχιτεκτονικής
- γ. Τμήμα Συντήρησης Αρχαιοτήτων και Εργων Τέχνης
- δ. Τμήμα Φωτογραφίας & Οπτικοακουστικών Τεχνών

### **Σχολή Επιστημών Υγείας και Πρόνοιας**

- α. Τμήμα Βιοϊατρικών Επιστημών
- β. Τμήμα Δημόσιας και Κοινωνικής Υγείας
- γ. Τμήμα Εργοθεραπείας
- δ. Τμήμα Μαειευτικής
- ε. Τμήμα Νοσηλευτικής
- στ. Τμήμα Φυσικοθεραπείας

### **Σχολή Επιστημών Τροφίμων**

- α. Τμήμα Επιστήμης και Τεχνολογίας Τροφίμων
- β. Τμήμα Επιστημών Οίνου, Αμπέλου & Ποτών

Μέχρι να αναλάβει καθήκοντα ο εκλεγμένος Πρόεδρος και η Σύγκλητος, το ίδρυμα προβλέπεται να διοικείται από Διοικούσα Επιτροπή έως την 31 Δεκεμβρίου 2018, ενώ τα υπόλοιπα όργανα διοίκησης θα αναδειχθούν ύστερα από εκλογές που θα διεξαχθούν έως την 1η Απριλίου 2018.

Μεταβατική περίοδος για τους φοιτητές

Οι φοιτητές την πρώτη περίοδο λειτουργίας του Πανεπιστημίου, έως και την εξεστραστική του επόμενου Σεπτεμβρίου, θα παρακολουθούν προγράμματα σπουδών των δύο ΤΕΙ που θα συγχωνευθούν (ΤΕΙ Πειραιά και Αθήνας), μέχρι και την ολοκλήρωση της επαναληπτικής εξεταστικής (του Σεπτεμβρίου). Η εφαρμογή των νέων προγραμμάτων σπουδών των Τμημάτων του ΠΔΑ θα ξεκινήσει από το χειμερινό εξάμηνο του ακαδημαϊκού έτους 2018-2019.

Τι θα γίνει με τα προπτυχιακά μαθήματα;

Τα προπτυχιακά μαθήματα Τμημάτων των απορροφώμενων Τ.Ε.Ι., συνεχίζονται σύμφωνα με το καθορισμένο πρόγραμμα σπουδών μέχρι την ολοκλήρωση των εξαμήνων και των εξετάσεων για το ακαδημαϊκό έτος 2017-2018. Τα προπτυχιακά προγράμματα σπουδών των Τμημάτων του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής θα εφαρμόζονται από το χειμερινό εξάμηνο του ακαδημαϊκού έτους 2018-2019. Η διαμόρφωση των προγραμμάτων σπουδών των Τμημάτων του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής γίνεται σύμφωνα με το άρθρο 32 του ν. 4009/11. Τα προγράμματα αυτά θεωρούνται πιστοποιημένα έως την ολοκλήρωση της διαδικασίας πιστοποίησης από την Α.Δι.Π., σύμφωνα με τις διατάξεις των άρθρων 70 έως και 72, και του δεύτερου εδαφίου της περίπτ. δ' της παρ. 12 του άρθρου 80 του ν. 4009/11 (Α' 195).

➔ <http://www.eaete.gr/>

📅 Publication date: 24/01/2018 10:30

🌐 Alexa ranking (Greece): 0

🔗 <http://www.eaete.gr/2018/01/24/%ce%ba%ce%b1%cf%84%ce%b1%cf%84%ce%ad%...>



Τι θα συμβεί με το πτυχίο;

Αυτό είναι και το κύριο θέμα που απασχολεί τους φοιτητές. Η αντιστοίχιση των μαθημάτων των απορροφώμενων ΤΕΙ με τα νέα προγράμματα σπουδών θα αποφασιστεί από τη Συνέλευση των νέων Τμημάτων. Μόνο τότε θα καθοριστούν τα υπολειπόμενα μαθήματα για την απόκτηση του τίτλου σπουδών είτε του Τμήματος του ΠΔΑ είτε του Τμήματος ΤΕΙ ανάλογα με το τι θα αποφασίσει ο εκάστοτε σπουδαστής, καθώς του δίνεται κι η δυνατότητα να ολοκληρώσει τον πρώτο κύκλο σπουδών του Τμήματος ΤΕΙ στο οποίο έχει εισαχθεί, υποβάλλοντας μη ανακληθείσα υπεύθυνη δήλωση στη γραμματεία του αντίστοιχου Τμήματος του πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής έως την 30η Σεπτεμβρίου 2018.  
ΠΗΓΗjob.GR



## Πόνος στην πλάτη: Σήμα κινδύνου στους ηλικιωμένους;

**Μια άλλη διάσταση στον πόνο της σπονδυλικής στήλης δίνει έρευνα του Πανεπιστημίου του Σίδνεϋ, η οποία έδειξε ότι οι ηλικιωμένοι που πάσχουν από πόνο στην πλάτη, μπορεί να έχουν γενικότερα κακή κατάσταση υγείας.**

«Η πρόοδος της ιατρικής και της τεχνολογίας έχει οδηγήσει σε σημαντική αύξηση της μέσης διάρκειας ζωής των ανθρώπων. Σύμφωνα με τα Ηνωμένα Έθνη, ο παγκόσμιος πληθυσμός ατόμων ηλικίας 60 ετών και άνω θα τριπλασιαστεί έως το 2050. Ο ταχέως αναπτυσσόμενος γηράσκων πληθυσμός, όμως, αυξάνει και την πιθανότητα μυοσκελετικών παθήσεων. Μελέτες έχουν δείξει ότι η συχνότητα του μυοσκελετικού πόνου σε ηλικιωμένους ενήλικες κυμαίνεται από 65 – 85%, με το 36 – 70% αυτών να υποφέρουν από πόνο στην πλάτη», σημειώνει ο φυσικοθεραπευτής – χειροθεραπευτής κ. Γιώργος Κακαβάς του Fysiotek Sports and Spine Lab ([www.fysiotek.gr](http://www.fysiotek.gr)).

Ο πόνος στη μέση είναι το πιο συνηθισμένο πρόβλημα υγείας σε ηλικιωμένους ενήλικες άνω των 60 ετών που προκαλεί πόνο και αναπηρία. Αποτελεί μείζον πρόβλημα, επηρεάζοντας περίπου 700 εκατομμύρια ανθρώπους παγκοσμίως. Ο επιπολασμός της οσφυαλγίας κατά τη διάρκεια της ζωής είναι περίπου 84%. Ενώ οι περισσότερες αιτίες σ' αυτές τις ηλικίες δεν είναι συγκεκριμένες, οι ηλικιωμένοι είναι επιρρεπείς στην εμφάνιση ορισμένων παθολογιών στη μέση και / ή χρόνιων προβλημάτων σ' αυτή, δεδομένων των φυσικών και ψυχοκοινωνικών τους αλλαγών που σχετίζονται με την ηλικία.

Η μελέτη, που δημοσιεύθηκε στο European Journal of Pain και πραγματοποιήθηκε σε 4390 δίδυμα ηλικίας άνω των 70 ετών, διαπίστωσε ότι ένα άτομο με πόνο στη σπονδυλική στήλη έχει χειρότερη υγεία, συγκριτικά με εκείνους που δεν βιώνουν σπονδυλικό πόνο, δηλαδή δεν πονούν στην πλάτη ούτε στον αυχένα. Όπως τόνισε ο Αναπληρωτής Καθηγητής Paulo Ferreira, ερευνητής φυσιοθεραπείας από τη Σχολή Επιστημών Υγείας του Πανεπιστημίου του Σίδνεϋ, τα ευρήματα της μελέτης είναι ιδιαίτερα σημαντικά γιατί είναι μεγάλος αριθμός των ανθρώπων που πιστεύουν ότι ο πόνος στην σπονδυλική στήλη δεν είναι απειλητικός για τη ζωή.

Ενδεχομένως, ο πόνος στη σπονδυλική στήλη να αποτελεί μέρος της γενικότερης κακής υγείας και κακής λειτουργικής ικανότητας, που αυξάνει τον κίνδυνο θνησιμότητας στον γηραιότερο πληθυσμό.

Ο επικεφαλής συγγραφέας Dr Matthew Fernandez από τη Σχολή Επιστημών Υγείας δήλωσε: «Με έναν ταχέως αναπτυσσόμενο γηραιότερο πληθυσμό, η υγεία της σπονδυλικής στήλης είναι κρίσιμη ώστε να καθιστά ικανά τα άτομα μεγαλύτερης ηλικίας να διατηρούν την ανεξαρτησία τους».

Πρόσφατη έρευνα έχει επίσης διαπιστώσει ότι τα αναλγητικά φάρμακα και τα αντιφλεγμονώδη που συνήθως συνταγογραφούνται για τον πόνο στην πλάτη είναι αναποτελεσματικά στη θεραπεία του πόνου και μπορεί να προκαλέσουν παρενέργειες. «Τα φάρμακα είναι ως επί το πλείστον αναποτελεσματικά, η χειρουργική επέμβαση συνήθως δεν προσφέρει καλό αποτέλεσμα – η καλύτερη θεραπεία για τη μέση είναι ένας υγιεινός τρόπος ζωής όπου συμπεριλαμβάνει τη σωματική άσκηση. Οι άνθρωποι πρέπει να κινούνται», ανέφερε ο αναπληρωτής καθηγητής Ferreira.

Αυτή η μελέτη έπεται μιας προηγούμενης, η οποία διαπίστωσε ότι τα άτομα με κατάθλιψη είναι 60% πιθανότερο να αναπτύξουν πόνο στην μέση κατά τη διάρκεια της ζωής τους. Επίσης, προηγούμενη έρευνα έχει δείξει ότι ο χρόνιος πόνος μπορεί να φθείρει το ανοσοποιητικό σύστημα των ανθρώπων και να τους κάνει πιο ευάλωτους σε ασθένειες.

Οι ηλικιωμένοι δεν είναι οι μόνοι που μπορούν να βιώσουν πόνο στην σπονδυλική στήλη. Τόσο τα παιδιά όσο και οι έφηβοι μπορούν επίσης να αισθανθούν πόνο στην πλάτη που μπορεί να επηρεάσει το επίπεδο δραστηριότητας και την ποιότητα της ζωής τους.

«Ο πόνος της μέσης κατά την παιδική ηλικία / εφηβεία είναι σημαντικός παράγοντας κινδύνου για περιστατικά οσφυαλγίας κατά την ενήλικη ζωή. Είναι πιο συχνός στα κορίτσια, με υψηλά ή χαμηλά επίπεδα δραστηριότητας και κατά τη διάρκεια περιόδων ταχείας ανάπτυξης. Συναντάται επίσης στη νεολαία που συμμετέχει σε αθλήματα που απαιτούν κάμψη / επέκταση / περιστροφή της σπονδυλικής στήλης. Ευτυχώς, όμως, τις περισσότερες φορές βελτιώνεται με ανάπαυση, αναλγητικά και φυσικοθεραπεία.

«Συνήθεις παθήσεις της σπονδυλικής στήλης που ταλαιπωρούν χιλιάδες άνδρες και γυναίκες, όπως κήλη μεσοσπονδυλίου δίσκου, αυχενικό σύνδρομο, και τα συμπτώματα που προκαλούν π.χ. οσφυαλγία, αυχενικός πονοκέφαλος, ίλιγγος ή ζαλάδα, αλλά και μετεγχειρητικά προβλήματα μπορούν να αντιμετωπιστούν χωρίς φάρμακα και χειρουργικές επεμβάσεις χάρη σε ένα πρότυπο σύστημα αξιολόγησης και θεραπείας που συνδυάζει την τεχνολογία αιχμής με τη θεραπεία του αίτιου του μυοσκελετικού πόνου και όχι του συμπτώματος. Το σύστημα fysiotek βασίζεται στον συνδυασμό μηχανημάτων τελευταίας τεχνολογίας που αξιολογούν και θεραπεύουν προβλήματα σπονδυλικής στήλης και σε συνδυασμό με προγράμματα



αποκατάστασης και ασκήσεων ειδικών για κάθε ασθενή επιτυγχάνουν τη σταθεροποίηση του θεραπευτικού αποτελέσματος.

Η εξατομικευμένη και ακριβής διαχείριση των ηλικιωμένων ασθενών με πόνο στη σπονδυλική στήλη μπορεί να βελτιώσει τα συμπτώματα, οδηγώντας σε πιο υγιείς ανθρώπους που θα συνεχίσουν να αυτοεξυπηρετούνται και να νοιώθουν χρήσιμοι, αλλά και σε μια πιο παραγωγική κοινωνία. Κι ακόμα θα προστατεύει τους νέους ασθενείς από μελλοντικά σοβαρότερα προβλήματα στη σπονδυλική στήλη», καταλήγει ο κ. Κακαβάς.



## **Υπερακάνθιος, Ο Τένοντας Του Ώμου Που Τραυματίζεται Συχνότερα, Αίτια, Συμπτώματα, Θεραπεία, Πρόληψη**



Ο ώμος είναι η άρθρωση του σώματος που κάνει τις περισσότερες κινήσεις. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα να καταπονείται συχνά λόγω χειρωνακτικής εργασίας ή άσκησης

Ο πιο συχνός τραυματισμός είναι στους τένοντες, κυρίως του υπερακανθίου. Αρχίζει από μια απλή, αλλά ενοχλητική, φλεγμονή (τενοντίτιδα), η οποία όμως, εάν δεν αντιμετωπιστεί σωστά, είναι πιθανό να μετατραπεί σε χρόνια η και μόνιμο τραυματισμό



### **ΥΠΕΡΑΚΑΝΘΙΟΣ**

Ο υπερακάνθιος τένοντας αποτελεί μέρος του στροφικού πετάλου του ώμου, του οποίου η λειτουργία είναι η ανύψωση και έσω-έξω στροφή του άνω άκρου. Σε περιπτώσεις μηχανικής καταπόνησης του τένοντα, είναι δυνατό να υπάρξει ερεθισμός και δομική αλλοίωση του τένοντα με αποτέλεσμα την εμφάνιση έντονου πόνου.

Η τεντονοπάθεια του υπερακανθίου εμφανίζεται με πόνο στην περιοχή του ώμου που αντανακλά μέχρι και τον αγκώνα. Συνήθως παρουσιάζεται μετά από μηχανική επιβάρυνση του άνω άκρου και πολύ συχνά επιδεινώνεται κατά την διάρκεια του ύπνου.

Οι ασθενείς πολύ συχνά αναφέρουν

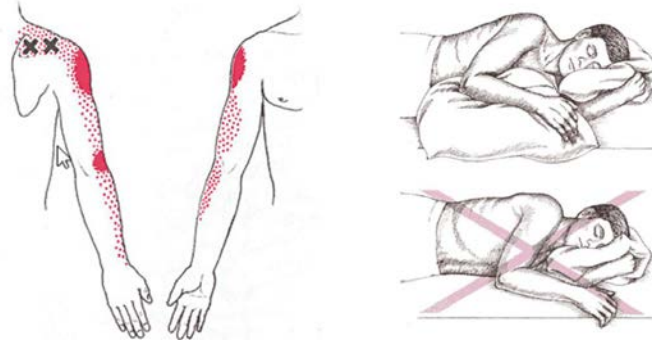
Πόνο του ώμου και πόνο που μπορεί να αντανακλά μέχρι τον αγκώνα.

Αδυναμία ή δυσκολία στις δραστηριότητες που απαιτούν κίνηση των χεριών πάνω από το κεφάλι.

Νυχτερινό πόνο, ξυπνάνε από τον πόνο ή δεν μπορούν να βρουν θέση ανακούφισης στον ύπνο.



Παραισθησία στον άνω βραχίονα, περιγράφουν αίσθημα “νέκρωσης” του βραχίονα



ΠΩΣ ΓΙΝΕΤΑΙ Η ΣΩΣΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ;

Ο γιατρός που εξετάζει τον ώμο χρησιμοποιεί τα ποικίλα κλινικά τεστ για να , την ακριβή διάγνωση της πάθησης, την οποία, εάν χρειαστεί, θα επιβεβαιώσει με τις κατάλληλες απεικονιστικές εξετάσεις.

Η ακτινογραφία σε 2 επίπεδα μπορεί να αποκαλύψει εναποθέσεις αλάτων ασβεστίου (αποτιτανώσεις), οι οποίες είναι ενδεικτικές χρόνιας φλεγμονώδους παθήσεως του τένοντα

Η μαγνητική τομογραφία προσφέρει εξαιρετικά υψηλής ποιότητας απεικόνιση των δομών του ώμου.

## ΘΕΡΑΠΕΙΑ

### ΣΥΝΤΗΡΗΤΙΚΗ

Στη συντηρητική θεραπεία πρωτίστως περιλαμβάνεται η ανάπαυση του ώμου για χρονικό διάστημα 5-10 ημερών και ακολούθως η αποφυγή άρσης βάρους με την πάσχουσα πλευρά. Συνιστάται να αποφεύγεται ακόμα και η γυναικεία τσάντα από την πάσχουσα πλευρά.

Επίσης, χρησιμοποιούνται για βραχύ χρονικό διάστημα αντιφλεγμονώδη και παυσίπονα φάρμακα και ενδεχομένως έγχυση τοπικής δρῶσας κορτιζόνης. Ο ώμος μπορεί να αναπαυθεί σε φάκελο ανάρτησης, ή να ακινητοποιηθεί με ειδικό κηδεμόνα, ανάλογα με την πάθηση.

Σημαντικό ρόλο παίζει η φυσικοθεραπεία, όπου χρησιμοποιούνται μοντέρνες μορφές θεραπείες με Laser (Hiltetaria), θεραπευτικούς υπερήχους (Piezo-wave), διαδυναμικά ρεύματα, αλλά και πληθώρα ασκήσεων για κινησιοθεραπεία με ενδυνάμωση.

Στα συντηρητικά μέσα μετά την οξεία φάση σπουδαίο ρόλο παίζει η τροποποίηση των δραστηριοτήτων με τον πάσχοντα ώμο, όπως:

η αποφυγή άρσης βάρους,

να μη σηκώνουμε το χέρι πάνω από το οριζόντιο επίπεδο,

αποφυγή επιβαρυντικών αθλητικών δραστηριοτήτων (βόλλεϋ, τένις, ρίψεις σφαίρας/ακοντίου)

τοπική έγχυση κορτιζόνης και τοπικού αναισθητικού και

να μην κοιμόμαστε πάνω στον πάσχοντα ώμο.

### ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Επί ενδείξεων και εφόσον αποτύχει η συντηρητική αντιμετώπιση, υπάρχει η χειρουργική θεραπεία. Αυτή γίνεται σήμερα ορθοσκοπικά, δηλαδή με 2-3 μικρές οπές δια του δέρματος εισάγεται η κάμερα και τα κατάλληλα εργαλεία στην άρθρωση και πραγματοποιείται η ενδεικνυόμενη επέμβαση.

### ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΕΝΟΝΤΠΙΔΑΣ ΥΠΕΡΑΚΑΝΘΙΟΥ

Η επιλογή ενός συμπληρώματος για την προστασία των αρθρώσεων αλλά και την σωστή ελαστικότητα των τενόντων όπως Kinisis Progen βοηθά τόσο στην πρόληψη όσο και στην αποκατάσταση του υπερακανθίου.

Μαζί με το Kinisis Progen πρέπει να προσέχετε ώστε Αποφύγετε την υπερβολική προπόνηση ή καταπόνηση

➤ <http://www.gnorizo.gr/>

📅 Publication date: 24/01/2018 05:42

🌐 Alexa ranking (Greece): 0

🔗 <http://www.gnorizo.gr/%cf%85%cf%80%ce%b5%cf%81%ce%b1%ce%ba%ce%ac%ce...>



Αν ασκείστε να δίνετε έμφαση στη σωστή τεχνική

[ΠΗΓΗ](#)

[Πηγή](#)