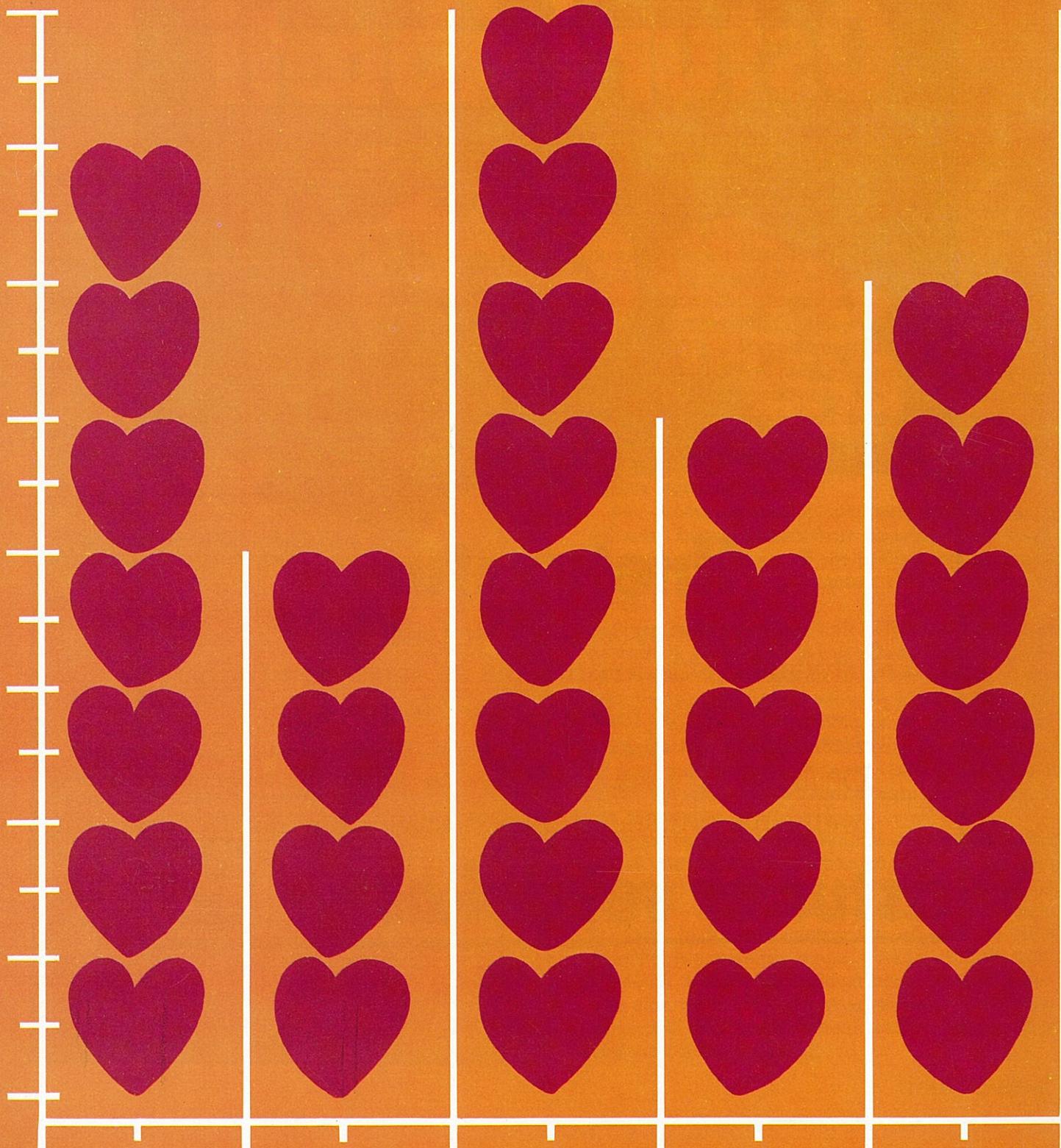


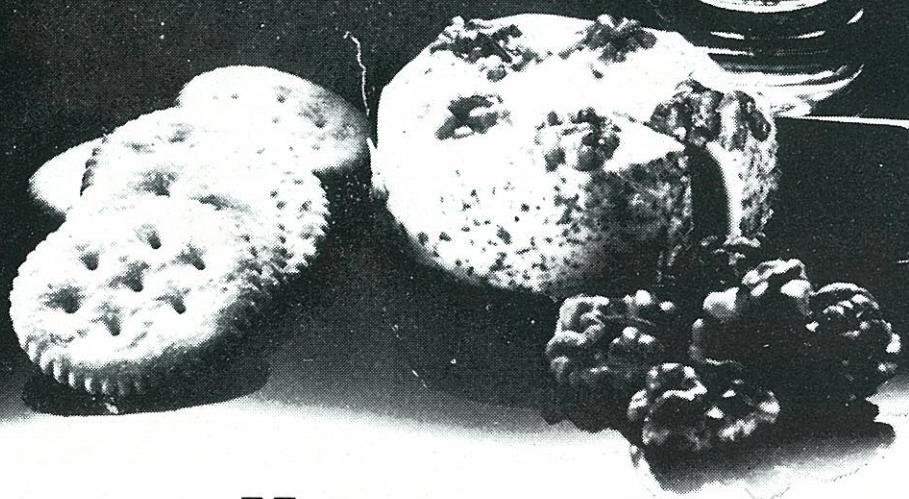
HJARTAVERND



17. ÁRG. 1.TBL. 1980



Ostur í ábæti



Hnetuostur

Þeir kunna að gera ost frakkarnir.

Við stóðumst ekki freistinguna að stæla einn ostinn
þeirra og köllum hann Hnetuost.

Hnetuostur er ábætisostur úr Maribó-, Gouda-,
Óðalsosti og rjóma. Að ofan er hann þakinn
valhnetukjörnum, að utan söxuðum hnetum.

ostur er veizlukostur



HJARTAVERND



17. ÁRGANGUR
1. TÖLUBLAÐ
MAÍ 1980

EFNISYFIRLIT:

HEILSUFARSRANNSÓKNIR STARFSHÓPA	1
HOLDAFAR OG HEILSUFAÐ	3
LAUFÉY STEINGRÍMSDÓTTIR NÆRINGAR-FRÆÐINGUR	6
ÞEGAR HJARTAÐ STANSAR	9
ER HÆGT AÐ KOMA Í VEG FYRIR KRANS-ÆÐASJÚKDÓM?	15
NIKULÁS SIGFÚSSON YFIRLÆKNIR	16
NOKKRAR FÆÐUTEGUNDIR - NÆRINGAR-GILDI	19
HEIMLICH - AÐFERÐIN	5, 23, 24
FRÆÐSLUFUNDIR HJARTA- OG ÆÐA-VERNDARFÉLAGS REYKJAVÍKUR	
FRÉTTIR, O.FL.	

ÚTGEFANDI: HJARTAVERND, LANDSSAMTÖK HJARTA- OG ÆÐAVERNDARFÉLAGA Á ÍSLANDI

RITSTJÓRN: SNORRI P. SNORRASON, NIKULÁS SIGFÚSSON OG STEFÁN JÚLÍUSSON

AFGREIÐSLA BLAÐSINS: SKrifstofa Hjartaverndar, LÁGMÚLA 9, 3. HÆÐ - SÍMI 83755

SETNING, UMBROT, FILMUVINNA OG PRENTUN: SVANSPRENT HF.

KÁPA: AUGLÝSINGASTOFAN HF.
GÍSLI B. BJÖRNSSON, LÁGMÚLA 5

Heilsufarsrannsóknir starfshópa

Að undanförnu hefur það færst í vöxt að starfs-hópar fyrirtækja og stofnana hafi komið til rann-sóknar í Rannsóknarstöð Hjartaverndar. Hefur því jafnan verið vel tekið í stöðinni að sinna slíkum skoð-unum. Rannsóknarstöðin hefur frá upphafi gegnt tvenns konar hlutverki, annars vegar almennri rann-sókn á fólk sem boðað er bréflega samkvæmt úrtaki úr þjóðskrá og hins vegar skoðun á starfsfhópum stofnana og einstaklingum samkvæmt tilvísun lækna. Allar þessar heilsufarsathuganir hafa verið framkvæmdar þannig að þær gætu orðið þættir í alls-herjarrannsókn Hjartaverndar sem draga mætti af lærðoma og gagnlegar niðurstöður fyrir framtíðar-úrlausnir í heilbrigðismálum.

Á liðnum vetri hafa þrjár stofnanir látið rannsaka starfsfólk sitt í Rannsóknarstöðinni og greiða þær fyrir skoðunina. Eru það Tryggingarstofnun ríkisins, Reiknistofnun bankanna og Framleiðslueftirlit sjávarafurða. Samtals hafa komið til rannsóknar á vegum þessara stofnana á annað hundrað manns. Hefur sumt þetta fólk komið áður til skoðunar á vegum stofnananna.

Þær stofnanir sem kynnst hafa heilsufarsrannsóknum Rannsóknarstöðvar Hjartaverndar stefna fólkí sínu þangað annað eða þriðja hvert ár. Er það til vitnis um að þessi þjónusta stöðvarinnar er vel metin.

Pótt heilsufarsrannsóknir Hjartaverndar miði einkum og aðallega að því að leita að hjarta- og æðasjúkdóum er athugunin samt svo alhliða að hún leiðir í ljós margar aðrar veilur og krankleika ef fyrir hendi eru. Rannsóknarstöðin er að sjálfsögðu ekki lækningastöð. Finnist sjúkleiki hjá einstaklingi sem til skoðunar kemur er honum vísað til læknismeðferðar hjá viðkomandi heimilislækni sem fær skýrslu um skoðunina.

Pessar heilsufarsrannsóknir starfshópa eru gerðar hér að umræðuefni vegna þess að oft er um þær spurt og hefur þessum fyrirspurnum fjölgað í seinni tíð. Sýnir það vaxandi áhuga á þessari þjónustu Hjartaverndar. Þess er þá einnig rétt að geta að slíkar starfshóparannsóknir renna styrkari stoðum undir starfsemi Rannsóknarstöðvarinnar en hún þarf á öllu sínu að halda um þessar mundir. Verðbólgan hefur ekki síður leikið hennar rekstur grátt en aðrar stofnanir á svipuðu stigi.

S.J.



HAPPDRÆTTI HJARTAVERNDAR 1980

1. vinningur:



Ford Fairmont Ghia, 4 dyra árg. 1980. Verðmæti ca. 8,6 millj. kr.

2. vinningur:



Lancer 1600 GL. árg. 1980. Verðmæti ca. 5,6 millj. kr.

3.—25. vinningur á 100 þúsund krónur (vöruúttekt eftir vali).

Skattfrjálsir vinnigar

Kr. 1.000 Verðmæli vinninga 16,5 millj. króna Dregið verður 12. september 1980.

Happdrætti Hjartaverndar

hefur á undanförnum árum skilað drjúgum tekjum til rekstrar Rannsóknarstöðvar Hjartaverndar.

Vinningarnir í ár eru glæsilegir að vanda eins og myndin af happdrættismiðanum hér að ofan ber með sér, alls 25 vinningar að verðmæti 16.5 milljónir króna.

Ef heppnin er með kemur mikið í aðra hönd. En hvort sem svo verður eða ekki skilar hver keyptur miði sínum skerfi til styrktar baráttunni við hjarta- og æðasjúkdóma. Margt smátt gerir eitt stórt.

Vinir og velunnarar. Leggið góðu málefni lið. Gerið stórt átak í ár til stuðnings starfsemi Hjartaverndar. Allir miðar þurfa að seljast upp. Miðar sendir heim ef óskað er.



Happdrætti Hjartaverndar, Lágmúla 9, sími 83947



Dr. Laufey Steinþimsdóttir
næringerfræðingur

Holdafar og heilsufar

Listaverk gömlu meistaranna bera þess glöggt vitni, að kvenleg fugurð og yndisþokki hafa ekki ævinlega þótt fóllin í grönnu og spengilegu vaxtarlagi. Góð hold voru ekki aðeins fugurðarauki kvenþjóðar, því þriflegt vaxtarlag, jafnvel bústín hreppstjóraístra þótti hraustleikamerki og bar vott um góða og örugga lífsafkomu. Á tiltölulega skömmum tíma hefur þó tískufrömuðum og heilbrigðisstéttum í sameiningu tekist að kollvarpa þessum fyrri hugmyndum um æskilegt holdafar, og nú mælir fátt offitunni bót.

Hvað er æskileg þyngd?

Æskileg þyngd, eða svökölluð kjörþyngd, kallast sú líkamsþyngd, sem bundin er lengstum ævilíkum. Á mynd 1. má glöggt sjá, að hlutfallsleg tildeiði dauðsfalla er háð líkamsþyngd, og er fjöldi dauðsfalla lægstur í þeim hópi manna, sem er nokkuð undir meðalþyngd.

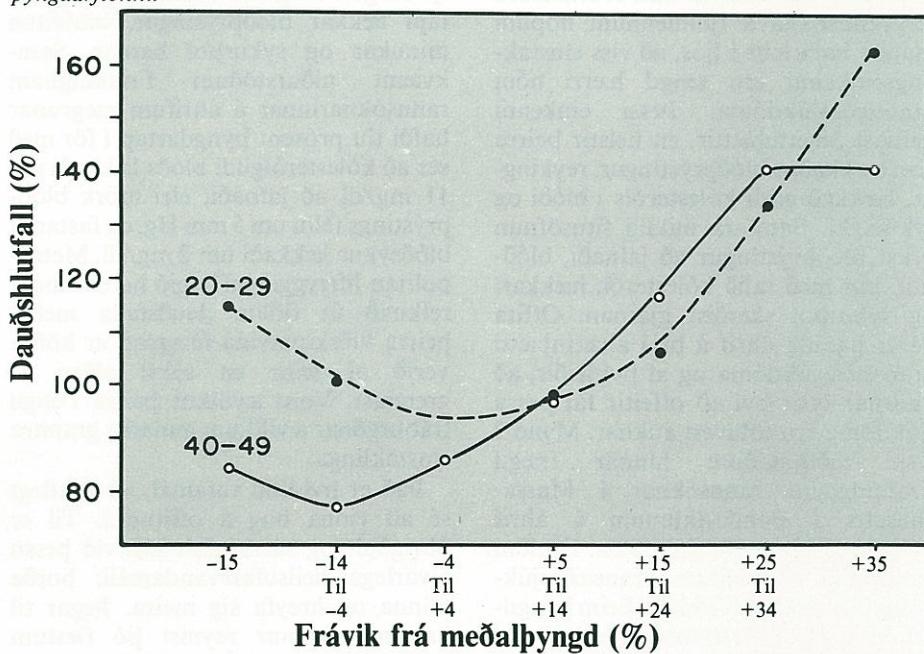
Kjörþyngdartöflur hafa víða verið birtar, og eru flestar byggðar á útreikningum liftryggingafélaga á ævilíkum viðskiptavina félagsmanna. Þótt slíkar töflur segi til um kjörþyngd hvers einstaklings eftir hæð hans og kyni, er ekki þar með sagt, að allir þeir, sem hafna fyrir ofan kjörþyngdarmarkið séu offeittir. Yfirleitt er talið, að folk sé of þungt (overweight) ef þyngdin er 10-19% yfir kjörþyngd, en of feitt (obese), sé þyngdin 20% eða meira yfir kjörþyngd. Víða er þó stuðst við aðrar skilgreiningar á ofþyngd og offitu, til dæmis svokallaðan BROCA stuðul, sem jafngildir

hæð í cm - 100 þyngd í kg. Yfirleitt er talið að einstaklingar séu of þungir ef BROCA stuðullinn er 0 eða lægri. Einnig er algengt að reikna svokallaðan þyngdarstuðul (Body mass index), en hann jafngildir þyngd í kg/hæð í m² BMI = 27 er talið merki um ofþyngd. Þeir annmarkar eru á öllum ofangreindum aðferðum, að enginn greinar munur er gerður á vöðvastæltum eða væksilslegum líkamsvexti, og gætu því kraftalegir, en jafnframt grannir, íþróttamenn talist of feitir samkvæmt

þessum skilgreiningum. Því er oft gripið til þess ráðs að mæla þykkt húðfellinga á ákveðnum stöðum á líkamanum. Þykkt húðfellinga er háð þykkt fitulags undir húð og veitir því gleggri hugmynd um fituhlutfall líkamans. Er þessi aðferð einkum gagnleg við rannsóknir á holdafari barna og unglings, þar sem hraðar þyngdaraukningar geta átt sér stað hvort heldur er vegna vaxtar eða fitusöfnunar.

Þessar mörgu mismunandi aðferðir valda því, að skilgreiningar á offitu eru

Mynd 1. Samband líkamsþyngdar og dánartíðni tveggja aldurshópa, 20-29 ára og 40-49. 100% á lóðréttu ásnum táknað heildarfjölda dánna af 100.000 liftryggðum einstaklingum í öllum þyngdarflokkum. Frávik frá 100% táknað hlutfallslega fleiri eða færri dána í hverjum þyngdarflokkki.



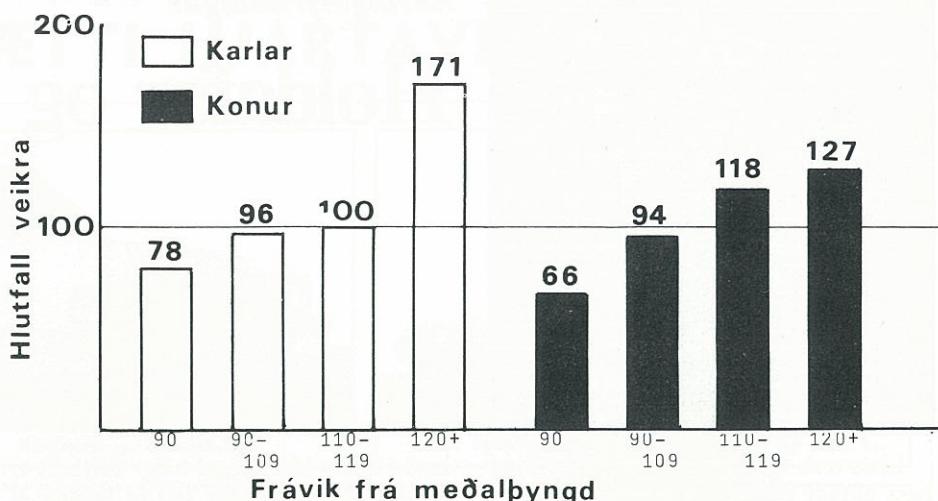
nokkuð á reiki, og er ekki ævinlega miðað við sömu þyngdarmörk þegar birtar eru tölur um tíðni offitu meðal ólíkra þjóða eða þjóðarbrota. Hjartavernd hefur t.d. birt tölur um tíðni offitu meðal íslenskra karla, og var þar stuðst við ofþyngdarstuðul = (þyngd í kg/hæð í cm - 100) \times 100 til skilgreiningar offitu. Töldust þeir offeitir, sem skráðust með ofþyngdarstuðul >110. Nærri 35% íslenskra karla á aldrinum 20-61 árs mældust þannig offeitir á árinum 1967-68.

Áhrif holdafars á heilsu.

Pótt offita sé í sjálfu sér ekki merki um óheilbrigði, eru ýmsir alvarlegir sjúkdómar tíðari meðal offeitra en grannra, og ævilíkur offeitra af þessum sökum tölувart skertar. Meðal þeirra sjúkdóma er oftar hrjá offeita en granna eru fullorðins sykursýki, gigt, gallblöðrusjúkdómar, kransæðasjúkdómar og heilablóðfall. Hver um sig valda þessir sjúkdómar ómældri vanlíðan, fjárvítlátum og minnka vinnuþrek. En þar sem hjarta- og æðasjúkdómar eru samanlagt helsti dauðsvaldur í okkar þjóðfélagi, er það fyrst og fremst aukin tíðni þessara sjúkdóma, sem veldur skertum ævilíkum offeitra.

En hvað veldur aukinni tíðni kransæðasjúkdóma meðal offeitra? Faraldsfræðilegar rannsóknir auk svokallaðra ferilrannsókna á fjölmennum hópum manna hafa leitt í ljós, að viss einstaklingseinkenni eru tengd hærri tíðni kransæðasjúkdóma. Þessi einkenni nefnast áhættuþættir, en helstir þeirra eru: hækkaður blóðþrýstingur, reykingar, hækkað gildi kólesteróls í blóði og sykursýki. Samfara mikilli fitusöfnun eykst blóðþrýstingur að jafnaði, blóðfita, þar með talið kólesteról, hækkar, og sykurþol skerðist gjarnan. Offita hefur þannig áhrif á þrjá áhættuþætti kransæðasjúkdóma og af því leiðir, að líkurnar fyrir því að offeitir fái þessa sjúkdóma eru töluvart auknar. Mynd 2 lýsir niðurstöðum hinnar frægu Framingham rannsóknar í Massachusetts í Bandaríkjum á áhrif þyngdar á kransæðasjúkdóma. Er tíðni dauðsfalla af völdum kransæðasjúkdóma meira en tvöfölduð í þeim þyngdarhópi karla, sem töldust offeitir. Samt

Mynd 2. Hlutfallslegur fjöldi þeirra er veiktust af kransæðasjúkdóm á 12 ára tímabili í hverjum þyngdarflokki í Framinghamrannsókninni. Aldur við upphaf rannsóknar var 30-59 ár.



sem áður er offita yfirleitt ekki talin vera sjálfstæður áhættuþáttur kransæðasjúkdóma. Ástæða þess er sú, að sé blóðþrýsingur, kólesterólgildi blóðs og sykurþol offeitra innan eðlilegra marka eru þeir engu líklegri til að verða kransæðasjúkdónum að bráð en grannir. Því miður er fremur sjaldgæft að svo sé ástatt um offeita, og er hitt mun algengara að samfara offitu sé nokkur hækkan á blóðþrýstingi og blóðfitu.

Einfaldasta, en þó ef til vill ekki ævinlega auðveldasta, leiðin til úrbóta er að sjálfsögðu megrun. Samfara þyngdar-tapi lækkar blóðþrýsingur, blóðfitan minnkar og sykurþol batnar. Samkvæmt niðurstöðum Framingham rannsóknarinnar á áhrifum megrunar hafði túr prósent þyngdartap i för með sér að kólesterólgildi blóðs lækkaði um 11 mg/dl að jafnaði, efri mörk blóðþrýstings féllu um 5 mm Hg, og fastandi blóðsykur lækkaði um 2 mg/dl. Metropolitan líftryggingafélagið hefur einnig reiknað út fjölda dauðsfalla meðal þeirra viðskiptavina félagsins er höfðu verið of feitir en tókst síðan að grennast. Voru ævilíkur þeirra í engu frábúðnar ævilíkum annarra grannra einstaklinga.

Það er því lítið vafamál, að æskilegt sé að vinna bug á offitunni. Til er óbrigðult og sáraefnalt ráð við þessu alvarlega heilsufarsvandamáli: borða minna og hreyfa sig meira. Þegar til kastanna kemur reynist þó flestum

ótrúlega erfitt að minnka við sig mat, og þrátt fyrir staðhæfingar tísíklablaðanna, þá hefur enn ekki tekist að setja saman slíkan töfrakúr, að menn megi borða að vild en grennist þó. Eina ráðið er að minnka orkuneyslu. Hvert kílogramm líkamsfitu jafngildir u.p.b. 7000 hitaeiningum. Fullorðinn einstaklingur þarf yfirleitt um 2000-2500 hitaeiningar á dag til að halda holdum. Ef dagsneylan er takmörkuð við 1000-1500 hitaeiningar, skortir um 1000 hitaeiningar til að fullnægja dagsþörfinni, og gengur þá á orkuforðann, þ.e. fituna, sem því nemur. Með slíku áframhaldi tapast um 7000 hitaeiningar á viku, það er 1 kg líkamsfitu. Peir megrunarkúrar, sem boða örara þyngdartap fara ýmist með fleipur, eða valda auknu vatnstapi í stað fitutaps, en vatnstapið er bætt upp síðar og er því aldrei til frambúðar. Vatnstap er ævinlega meira fyrst eftir að ströng megrun hefst, og því virðist árangurinn oft bestur fyrstu dagana. Er þetta einkum áberandi ef farið er í svokallaða „kolvetnakúra“, en það er ef kolvetni eru takmörkuð umfram aðra orkugjafa, prótein og fitu. Við slíkt mataræði snöggfellur vogin fyrst í stað vegna vatnstapsins. Það er oft sagt að vigtin skrókvi aldrei- en hún getur greinilega blekt, og sjálfsagt eru offeitir öðrum fremur auðblekktar varðandi megrunarmál. Því er það, að kolvetnabannið er boðað í fjölda megrunarkúra, þrátt fyrir margsannað

tilgangsleysi, og jafnvel skaða, sem slíkt mataræði getur haft í för með sér. Tilgangsleysi, þar sem kolvetnaneysla stuðlar ekki öðru framar að fitusöfnun umfram neyslu annarra orkugjafa, og jafnvel skaða, þar sem kolvetnasnautt fæði verður óhjákvæmilega mjög einhæft, sneytt þeim vítamínum og trefjaefnum, sem helst er að fá úr brauðmat og annarri jurtafæðu. Auk þess eykst

fituhlutfall fæðunnar að öllum jafnaði ef kolvetni eru mjög takmörkuð, en fituríkt fæði er talið óæskilegt, einkum fyrir of feita einstaklinga, vegna áhrifa þess til hækunar blóðsitu.

Það er engin algild aðferð eða einn allsherjar megrunarkúr, sem öllum hæfir og er vís til árangurs. Það mataræði, sem flestum reynist þó happa-

drýgst og er talið vænlegast til árangurs, er að minnka neyslu á orkuríkum fæðutegundum öðru fremur, það er fituríkum og sykruðum mat, og að öðru leyti stilla allri neyslu í hóf, án þess þó að fjölbreytni fæðunnar raskist. Slík hófsemi í mataræði ásamt nógri og hollri hreyfingu er sú gullvæga regla sem allar megrunaraðferðir ættu að byggja á.

Aðalfundur Hjartaverndar 1980

Athygli félaga Hjartaverndar skal vakin á því að aðalfundur landssamtakanna verður haldinn í haust, nánar tiltekið í októbermánuði. Á síðasta aðalfundi var lögum samtakanna breytt þannig að í stað þess að aðalfundur skyldi haldinn fyrir júnílok, eins og áður var, skal hann nú vera fyrir októberlok.

Þessi breyting var gerð vegna þess að haustið þótti heppilegri tími til að hafa fræðslumót eða ráðstefnu í tengslum við aðalfundinn. Er þá haft í huga að taka einn dag í fundinn og megnið af tímanum fari í erindi og umræður um áhugamál Hjartaverndar, nýjustu

vitnesku um hjarta- og æðasjúkdóma, varnir gegn þeim, læknisaðgerðir og fyrirbyggjandi móguleika.

Áhersla verður lögð á að sem flest aðildarfélögin sendi fulltrúa á fundinn svo að hann stuðli að meira og betra starfi þeirra.

Um fulltrúa á aðalfund Hjartaverndar segir svo í lögum samtakanna:
að hverju hjarta- og æðaverndarfélagi sé heimilt að senda einn fulltrúa fyrir hverja 100 félagsmenn eða brot úr hundraði.
að formaður hvers svæðafélags skuli vera löglegur fulltrúi þess á aðalfundi.
að auk fulltrúa svæðafélaganna eigi

stjórn og ævifélagar sæti á aðalfundi með málfrælsi og tillögurétti.

Forvígismenn hjarta- og æðaverndarfélaga eru beðnir að taka þetta til greina og huga að því í tæka tíð að senda fulltrúa á fundinn. Hann verður auglýstur með nægum fyrirvara og framkvæmdastjórnin leggur kapp á að félögin sendi fulltrúa.

Ætlunin er að ráðstefnan um hjarta- og æðasjúkdóma sem haldin verður í tengslum við aðalfundinn verði opin almenningi. Þetta ætti því að geta orðið mannamót sem stuðlaði að meira og einbeittara starfi í baráttunni við sjúkdómana.

Þegar hjartað stansar

Veistu hvernig þú átt að bregðast við ef þú sérð mann detta niður og kemst að raun um við athugun að hjartað er hætt að slá? Fyrstu við-brögð þín geta bjargað lífi hans.

Gerðu þér í hugarlund að þú sjáir allt í einu mann detta niður. Hann verður náföllur í framan. Andardráttur hans er ýmist slitróttur eða ör. Kannski dregur hann ekki lengur andann og þú finnur ekki fyrir æðaslætti. Þá er staðreyndin sú að hjartað er hætt að slá. Líf mannsins getur oltið á því hvernig þú bregst við í svona tilviki. Veistu hvað gera skal þegar hjartað hefur stansað? Þeir eru of margir sem ekki vita það. Því deyja fleiri en þurfa þegar hjartað stansar.

Kjarni málssins er þessi:

Þegar hjartað er hætt að slá veltur á hverri sekúndu til að bjarga lífi mannsins. Oft líða langar stundir áður en sjúklingurinn kemst undir læknishendur. Þess vegna getur vitni að áfallinu bjargað lífi mannsins ef það kann réttu tökin.

Eftirfarandi atriði gilda sem fyrsta hjálp við hjartastansi.

1. Læknishálp.

Þú veist að hver sekúnda er dýrmæt ef bjarga á lífi mannsins. Reyndu því að ná í lækni strax. Ef fleiri en einn eru til staðar tekur sá sem eitthvað kann í fyrstu hjálp strax til starfa en hinn hleypur í næsta síma til að hringja í sjúkrabíl.

2. Hreinsun öndunarvegar.

Þú hreinsar burt matarleifar sem kunna að vera í munni sjúklingsins og eins lausar tennur.

3. Högg í brjóstkassa.

Þú gætir komið hjartanu í gang með því að slá nokkrum sinnum snöggt í brjóstkassann.

4. Hjartahnoð.

Ef högg í brjóstakassann duga ekki verður þú strax að byrja á hjartahnoði. Þá ferðu þannig að:

Þú leggur sjúklinginn á harða undirstöðu.

Þú færir hann úr fötum svo brjóstkassinn sé ber. Þú heldur höndunum eins og sýnt er á 4. mynd. Þú þrýstir með réttum örimum þétt á brjóstkassann svo að hann láti undan um 4–5 sm – og sleppir síðan. Sé um barn að ræða verður að þrýsta vægar. En sé sjúklingurinn feitur þarf að þrýsta fastar.

5. Blástursaðferð og hjartahnoð.

Þú leggur munn við munn. Þú tekur um nef sjúklingsins og blæst gegnum munn hans eins og 5. mynd sýnir uns þú sérð brjóstkassann lyftast. Þá lyftir þú munnum frá svo að sjúklingurinn geti andað.

Séu björgunarmenn tveir beita þeir blástursaðferð og hjartahnoði samtímis. Annar þrýstir þá á brjóstið 60 sinnum á mínútu en hinn blæs í munn sjúklingsins eftir 5. hvert þrýstiátak.

Einn björgunarmaður getur einnig beitt báðum að-ferðum. Þá þrýstir hann á brjóst sjúklingsins 80 sinnum á mínútu en blæs tvívar í munn hans eftir 15. hvert þrýsti-átak.

Að lokum þetta:

Þú skalt minnast þess að fólk getur fallið í öngvit án þess að um hjartastans sé að ræða. Þess vegna skaltu ganga úr skugga um að hjartað sé í raun og veru hætt að slá áður en þú byrjar á fyrstu hjálp. Minnstu þess einnig að þú getur skaðað sjúklinginn ef þú slærð eða þrýstir of fast á brjóstið. Sérstaklega skaltu gæta þín ef þú hefur grun um meiðslí eða veilu innvortis auk hins sjúka hjarta.

Það er venjulegast að sá sem beitir fyrstu hjálp hafi fengið góða þjálfun í aðferðinni. En í neyðartilfellum, þar sem hver sekúnda gildir, verður þú að láta slag standa og gera þitt besta – þótt þér finnist þú ekki vera mjög leikinn í listinni.

(Úr norska heilbrigðisritinu Helsenyt, nr. 1 1980,
Höf.: Terje Fugelli, - SJ.)



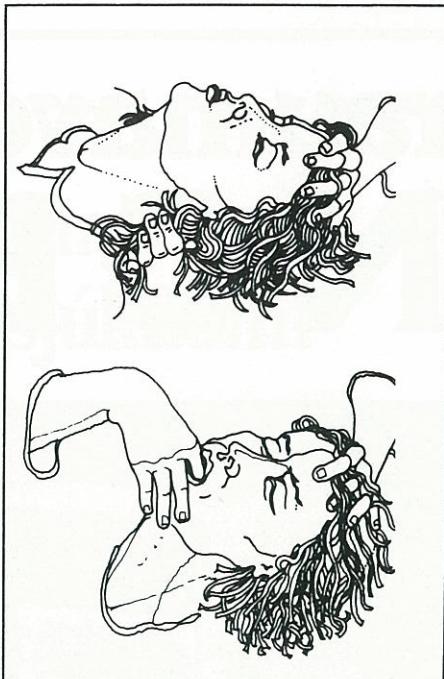
1. AÐ FINNA PÚLSINN

Finnir þú ekki fyrir púlsinum er hjartað örugglega hætt að slá. Þú finnur púlsinn við úlnliðinn eða í hálsslagæðinni.

Þú skalt æfa þig vel í þessu svo þú kunnir á því lagið.

Stilltu þér upp fyrir framan spiegel svo þú sjáir hálsinn vel.

Beint framan á hálsinum er barkakýlið. Til hliðar við það finnurðu harðan vef. Það eru hálsvöðvarnir. Í mjúku hvilftinni milli barkakýlis og hálsvöðva finnurðu greinilega þegar hálsslagæðin slær.



2. HREINSUN ÖNDUNARVEGAR



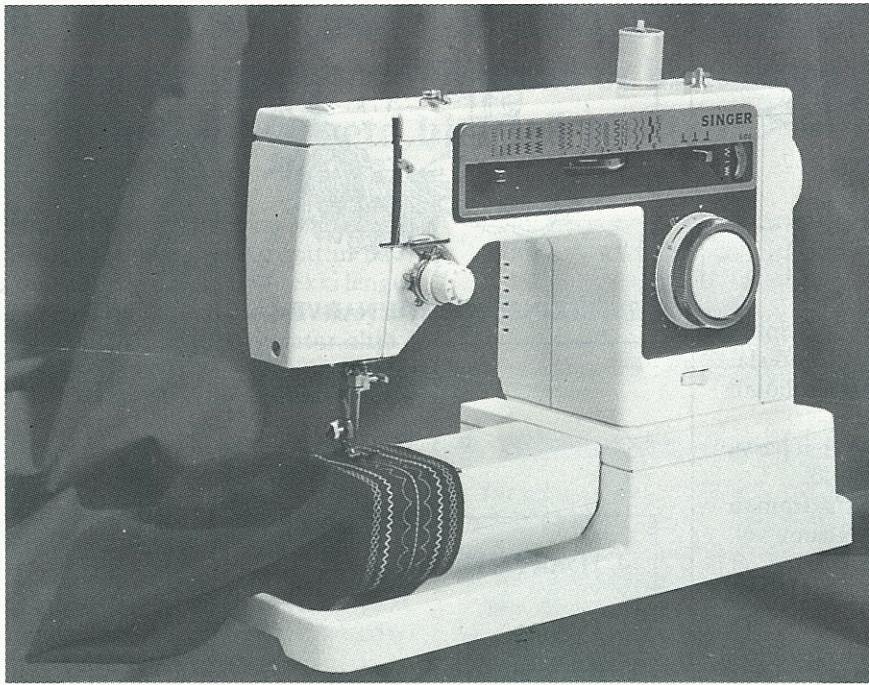
3. HÖGG Í BRJÓSTKASSA

4. HJARTAHNOÐ

5. BLÁSTURSAÐFERÐ



Ný draumavél frá SINGER



Singer 6106 hefur 12 nytja- og skrautspor. Vélin er með ólíkindum einföld í meðförum, og getur uppfyllt allar óskir og kröfur.

Teygjusaumur er fyrir teygjanleg efni, og svo nytjasaumar sem spara yður mikinn tíma. Auðskiljanleg tákna sem gera yður kleift á auðveldan máta að stilla vélina á þau spor sem bér óskið.

Hafið hugfast, þegar bér kaupið Singer, að vera framsýn því vélina munuð þér nota í fjölmörg ár.



**Véladeild
Sambandsins**

Ármúla 3 · Reykjavík · Simi 38900

Nikulás Sigfússon yfirlæknir:

Er hægt að koma í veg fyrir kransæðasjúkdóm?

Kransæðasjúkdómar voru áður fyrr fátiðir

Á undanförnum áratugum hefur orðið mikil breyting á heilsufari Íslendinga og flestra vestrænna þjóða. Meðalævi hefur lengst verulega. Íslenskar konur eiga nú heimsmet í þessu tilliti. Ýmsum smitsjúkdóum hefur verið útrýmt en aðrir eru orðnir mjög fátiðir. Dauðsföllum ungbarna hefur verulega fækkað en það hefur aftur leitt til hækkaðs meðalaldurs þjóðarinnar.

En hafa ævilíkur fullorðinna einnig vaxið samfara velmegun, bættri heilbrigðisþjónustu og framförum í læknisfræði? Svarið við þessari spurningu er því miður neitandi. Maður sem náði fullorðinsaldri fyrir 2-3 áratugum síðan gat búist við eins langri ævi og jafnaldri hans í dag. Hvers vegna hafa ævilíkur fullorðinna ekki breyst til hins betra? Ástæðan virðist vera eftirfarandi: Í kjölfar þeirra miklu breytinga er orðið hafa á lifnaðarháttum fólks hafa sight nýir sjúkdómar, einkum ýmiss konar hrörnunarsjúkdómar. Þessir sjúkdómar eru oft kallaðir velmegunarsjúkdómar eða menningarsjúkdómar.

Þeir voru annað hvort fátiðir eða óþekktir hér áður fyrr og eru enn þann dag í dag sjaldgæfir í ýmsum þróunarlöndum. Hjarta- og æðasjúkdómar eru algengastir þessara velmegunarsjúkdóma en kransæðasjúkdómar eru mikilvægastir í þessum flokki.

Nærri lætur að helmingur allra Íslendinga deyi úr hjarta- og æðasjúkdóum. Sviða sögu er að segja af nágrannaþjóðum okkar.

Hverjar eru orsakir kransæðasjúkdóma?

Eins og geta má nærri hefur mikil áhersla verið lögð á það að reyna að finna orsakir fyrir sívaxandi tíðni hjarta- og æðasjúkdóma. Það hefur lengi verið ljóst að orsakanna væri að leita í lifnaðarháttum okkar og umhverfi en ekki í breytingum á arfgengum eiginleikum manna. Til þess að fá upplýsingar um orsakir þessara sjúkdóma og um þróun þeirra hafa menn einkum beitt víðtekkum hóprannsóknunum. Þessar rannsóknir hafa leitt í ljós að ýmsir s.k. áhættubættir eru tengdir hjarta- og æðasjúkdóum. Áhættubættur er talinn sérhvært atriði sem er algengara meðal þeirra er fá sjúkdóminn en meðal þeirra er ekki fá hann.

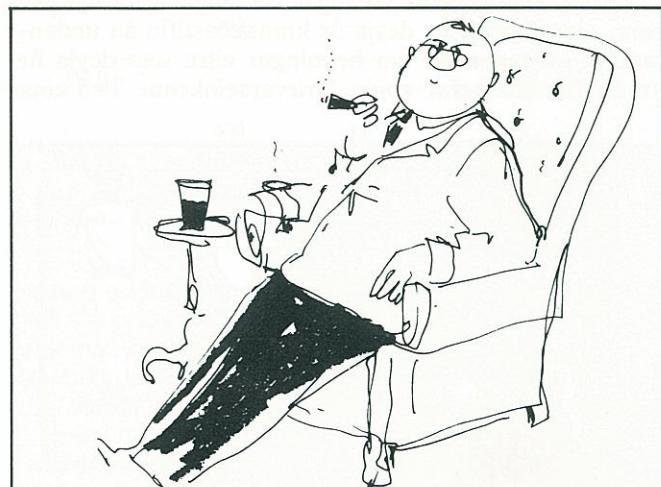
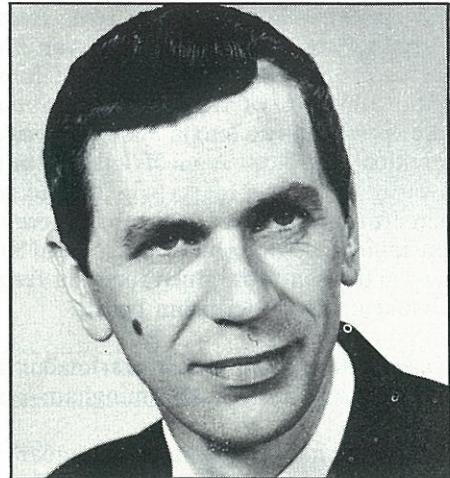
Rétt er að hafa það í huga að orsakasamband þarf því ekki að vera milli áhættuþáttar og sjúkdóms.

En hverjir eru nú þessir áhættuþættir kransæðasjúkdóma? Þeir helstu eru: Sígarettureykingar, hækkuð fita í blóði, hækkaður blóðþrysingur, skert sykurþol, offita, hreyfingarleysi og streita. Fleiri atriði geta haft áhrif, svo sem hlutföll og magn vissra snefilefna í fæðu. Körslum er mun hættara við þessum sjúkdóum en konum, einkum framan af ævi, enda þótt þessa gæti fram yfir miðjan aldur. Hjá báðum kynjum vex tíðnin með aldrinum.

Vissrar ættgengi hefur orðið vart en nú er talið að lifnaðarhættir fjölskyldunnar skipti meira máli en erfðaeiginleikar.

Einnig er talið að fleiri áhættuþættir kunní að vera til en þeir sem nú er vitað um.

Nokkuð hefur verið deilt um mikilvægi hinna ýmsu áhættuþáttu en flestir munu nú sammála um að hækkaður blóðþrýsingur, hækkuð blóðfita og sígarettureykingar séu þýðingarmestir.



Menn skyldu forðast streitu – en makræðið má ekki verða of mikið!

Í þekktri hóprannsókn sem fram hefur farið í Framingham í Bandaríkjunum var árum saman fylgst með stórum hópi manna og áhrif hinna ýmsu áhættuþátta athuguð. Út frá niðurstöðum var unnt að reikna líkur þess að menn fengju hjarta- eða æðasjúkdóma innan tiltekins árafjölda. Á meðfylgjandi töflu (tafla I) má sjá hvernig líkurnar á hjarta- og æðasjúkdóm vaxa jafnt og þétt eftir því sem fleiri áhættuþættir eru til staðar hjá sama einstaklingi. Þannig voru 25 sinnum meiri líkur á að sá sem hafði alla fjóra áhættubættina fengi sjúkdóminn en hinn sem ekki hafði neinn þeirra.

Tafla I. Líkur þess að 45 ára karlmaður fái hjarta- og æðasjúkdóm innan 8 ára. (Framingham-rannsókn)

1. Ef enginn áhættuþáttur er til staðar	22 á móti 1000
2. Ef kólesteról (blóðfita) er hækkað	85 á móti 1000
3. Ef kólesteról er hækkað og menn reykja sigarettur	140 á móti 1000
4. Ef kólesteról er hækkað, blóð- þrýstingur hækkaður og menn reykja sigarettur	401 á móti 1000
5. Ef kólesteról er hækkað, blóðþrýst- ingur hækkaður, menn reykja sigarettur og hafa skert sykurþol	. 550 á móti 1000

Er hægt að breyta áhættupáttum?

Á undanförnum áratugum hafa orðið mikilvægar framfarir í meðferð kransæðasjúkdóma og hjarta- og æðasjúkdóma yfirleitt. Má þar nefna bæði framfarir á svíði lyflækninga og skurðlækninga.

Því miður hefur þó lítið miðað í baráttunni við æðaskurðlækningu sjálfa. Engar viðhlítandi aðferðir hafa fundist til að fjarlægja fitu- og kalkútfellingar úr æðaveggjum og þannig lækna sjúkdóminn.

Það er líka augljóst að engar lækningar geta hjálpað þeim sem skyndilega deyja úr kransæðastíflu án undanfarandi einkenna en um helmingur allra sem deyja úr kransæðastíflu hefur engin fyrirvara einkenni. Það eina

sem gæti komið í veg fyrir slík dauðsföll í framtíðinni eru fyrirbyggjandi aðgerðir. En í hverju ættu slíkar að vera fólgnar? Eins og áður er getið hafa fjölmargar faraldsfræðilegar rannsóknir viða um heim sýnt fram á að hækkuð blóðfita, háþrýstingur og sigarettureykingar eru alvarlegir áhættuþættir fyrir kransæðasjúkdóm. Orsakasamband milli þessara þriggja áhættuþátta og kransæðasjúkdóms verður að teljast mjög líklegt. Sú hugmynd kom því fljótlega upp að draga mætti úr tíðni kransæðasjúkdóms og annarra hjarta- og æðasjúkdóma með því að minnka algengi þessara þátta, þ.e. lækka blóðþrýsting, minnka blóðfitu og draga úr sigarettureykingum.

En er hægt að breyta áhættuþáttunum til hins betra? Ýmsar rannsóknir hafa verið gerðar á síðustu tveim áratugum er svara þessari spurningu. Skal fyrst vikið að hækkaðri blóðfitu.

Vitað er að styrkleiki blóðfitu ákværðast fyrst og fremst af fituinnihaldi fæðunnar. Ræður þar mestu hve heildarmagn fitu er í fæðunni svo og hlutfallið milli mettaðrar og ómettaðar fitu. Hér á landi og í flestum nágrennslöndum er orkuhlutfall fitu í fæðunni um 40% og tiltölulega lítið af ómettaðri fitu.

Á síðastliðnum 15 árum hafa verið gerðar allmargar rannsóknir á áhrifum breytts mataræðis til lækkunar blóðfitu. Má þar nefna rannsóknir í Bandaríkjunum (Anti-Coronary Club í New York og rannsóknir á Veterans Administration Hospital í Los Angeles), rannsókn í Oslo (Leren) og rannsókn í Finnlandi (Turpeinen o.fl.). Í öllum þessum rannsóknum tókst að lækka blóðfitu verulega og jafnframt fækkaði nýjum tilfellum af kransæðasjúkdómu 39–49% samanborið við viðmiðunarhóp sem hafði óbreytt mataræði.

Hækkaður blóðþrýstingur er langmikilvægasti áhættuþáttur heilablóðfalls og einnig eru kransæðasjúkdómar um fjórðungi algengari meðal þeirra er hafa háan blóðþrýsting en meðal þeirra er hafa lágan. Undanfarandi áratugi hefur orðið gjörbreyting til hins betra á meðferð háþrýstings þar sem fram hafa komið mörg mjög áhirsarík lyf til lækkunnar blóðþrýstings. Nú er það orðið fullvist að lækkun blóðþrýstings með lyfjameðferð dregur út tíðni heilablóðfalls en nokkur vafi er enn hvort þannig meðferð dregur einnig úr tíðni kransæðasjúkdóms.

Í þessu sambandi er rétt að benda á það sem fram hefur komið við Hóprannsókn Hjartaverndar að um það bil helmingur allra kvenna og um 2/3 allra karla hér á landi sem hafa háþrýsting vita ekki um þennan sjúkdóm. Ennfremur er meðferð mjög ábótavant meðal þeirra er pekktan háþrýsting hafa.

Reykingar eru einn mikilvægasti áhættuþáttur kransæðasjúkdóma og margir telja orsakasamband mjög líklegt. Aðgerðir til að draga úr reykingum hafa boríð misjafnan árangur. Viðhlítandi fræðsla um áhrif reykinga á heilsuna er þó líkleg til að bera árangur. Því til stuðnings má benda á að reykingar meðal lækna hafa víða minnkað verulega hin síðari ár.

Margar rannsóknir hafa sýnt að áhætta á kransæðasjúkdóm fer fljótt að minnka ef menn hætta að reykja.



Hæfilegar líkamsæfinar eru heilbrigðum manni hollar fyrir brennslu og blóðrás. Tvær stundir á viku ættu ekki að vera um megn en gera sitt gagn.

Tafla II
Ráðleggingar nefnda lækna
og vísindamanna í ýmsum löndum um mataræði.

	Fita (% af orku)	Aukning fjölmætt. fitu	Hlutfall ómett og mett.fitu	Daglegt kólesteról- magn	Minnkuð sykur- neysla	Vörur- merking
Noregur						
Nicolaysen-komiteen 1963 Stortingsmelding 32, 1975-76	30 <35	Já Já	- -	- -	- Já	- -
Norðurlönd						
Noregur, Svíþjóð, Finnland 1968	25-35	Já	-	-	Já	-
USA						
Inter-Soc. Commission for Heart Disease Resources 1970	<35	Já	1.0	<300	-	Já
American Health Foundation 1972	35	Já	1.0	300	Já	Já
American Medical Association 1973	Minnka mettaða	Já	-	Minnka	-	Já
American Heart Association 1973	35	Já	1.0	300	Já	Já
White House Conference 1973	35	Já	-	300	-	Já
Senate Committee (Dietary Goals) 1977	30	Já	1.0	300	Já	-
ENGLAND						
DHSS COMA Report 1974	Minnka heildar fitumagn sérst.mett.	Nei	-	-	Já	-
Royal Collage of physicians & British Cardiac Society 1976	35	Já	-	Minnka	Já	Já
NEW ZEALAND	35	-	-	300-600	Nei	Já
Heart Foundation 1976	-	Nei	-	Minnka	-	-
Royal Society 1971	Forðast mikla mett. fitu	Já	-	Minnka	-	-
Royal Society 1976	Minnka mett. fitu	Já	-	Minnka	-	-
AUSTRALIA						
National Heart Foundation 1974	30-35	Já	1.5	<300	Já	-
Academy of Science 1975	35	Já	1.0	<350	Já	Já
HOLLAND 1973	35	Já	1.0	250-300	Já	Já
VESTUR-PÝSKALAND 1975	Minnka mett.fitu	Já	-	300	-	-
AUSTUR-PÝSKALAND 1977	30-35	Já	0.4-0.6	-	-	-
CANADA						
Dep. Health & Welfare 1976	30-35	Já	-	400	Já	Já
WHO/FAO 1977	30-35	Já	1.0	<300	Já	Já
INTERNATIONAL SOCIETY OF CARDIOLOGY 1973	<30	Já	<1.0	<300	Já	Já

**Umfangsmiklar aðgerðir gegn hjarta- og
æðasjúkdómum eru víða hafnar.**

Hin mikla tíðni hjarta- og æðasjúkdóma víða um heim hefur leitt til þess að gripið hefur verið til aðgerða í mörgum löndum af hálfu stjórnvalda, t.d. hafa víða verið skipaðar nefndir sérfræðinga sem gefið hafa ráðleggingar um mataræði sem venjulega er beiñt til allrar þjóðarinnar en stundum til fólks sem er í sérstakri áhættu að fá hjarta- og æðasjúkdóma. Á töflu II eru dregnar

saman helstu ráðleggingar slíkra nefnda og má segja að þær séu mjög svipaðar alls staðar. Helstu atriði eru þessi:

1. Fituneysla ætti að vera 30-35% af orku.
2. Auka ætti neyslu fjölmættar fitu.
3. Hlutfall mettaðrar og ómettaðrar fitu ætti að vera um 1.0.
4. Kólesterólneysla sé um eða undir 300 mg á dag.
5. Minnka skyldi neyslu sykurs.
6. Vörumerkingar verði teknar upp.

Í sumum löndum, t.d. Svíþjóð og Noregi, hafa þessar

nefndir einnig gefið út ráðleggingar um líkamsrækt o.fl sem stuðlað geta að bættu heilsufari.

Á síðari árum hefur Alþjóðaheilbrigðismálstofnunin (WHO) mjög látið til sín taka aðgerðir sem miða að því að koma í veg fyrir hjarta- og æðasjúkdóma. Starfsemi WHO hefur aðallega verið fólgin í því að skipuleggja umfangsmiklar rannsóknir í mörgum löndum sem miða að því að finna þær leiðir sem vænlegar eru til árangurs í baráttunni við hjarta- og æðasjúkdóma.

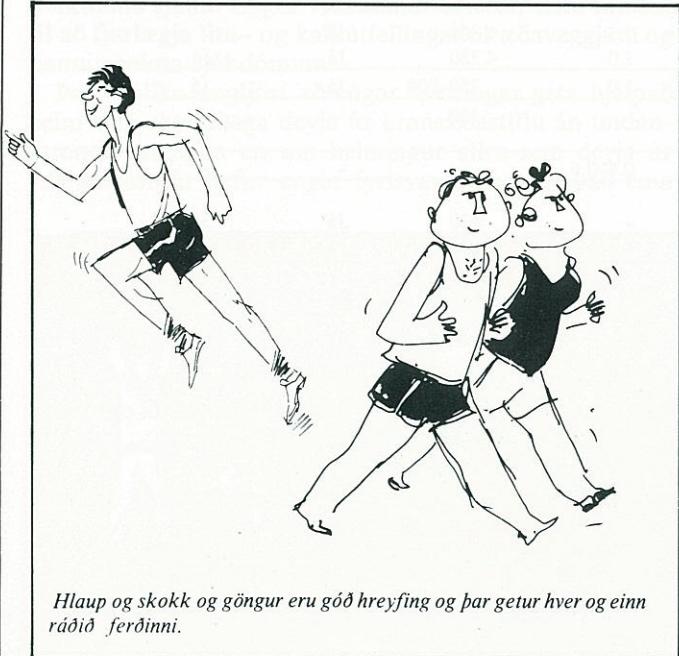
Sem dæmi um þessa starfsemi má nefna að síðan 1972 hefur Alþjóðaheilbrigðisstofnunin beitt sér fyrir rannsóknum á háþrystingi í 18 borgum eða sveitum víðs vegar um heim (Community Control of Hypertension). Leitast er við að finna allt fólk með dulinn háþrysting á svæðinu og koma því í meðferð en í lok rannsóknar er árangur metinn með samanburði við íbúa annars svæðis. Þess má geta að Rannsóknarstöð Hjartaverndar hefur tekið þátt í þessari rannsókn síðan 1974 en gert er ráð fyrir að henni ljúki á þessu ári.

Auk þessara rannsókna á háþrystingi hafa undanfarin ár farið fram enn viðtækari rannsóknir á vegum WHO er beinast að hjarta- og æðasjúkdóum yfirleitt (Community Control of Cardiovascular Diseases). Þannig rannsóknir standa nú yfir í mörgum löndum.

Hafa fyrirbyggjandi aðgerðir boríð einhvern árangur?

Nokkrar niðurstöður hafa þegar fengist úr þessum rannsóknum WHO og ýmissa annarra aðila. Yfirleitt má segja að tekist hafi að fækka áhættuþáttum hjarta- og æðasjúkdóma allverulega.

Sem dæmi má nefna að á 5 árum tókst að lækka áhættu



Hlaup og skokk og göngur eru góð hreyfing og þar getur hver og einn ráðið ferðinni.

fyrir kransæðasjúkdóm um 17% meðal karla og 15% kvenna í N-Kirjalahéraði í Finnlandi en í þessu héraði með 180.000 íbúa hefur kransæðadauði verið hinn hæsti í heimi. Þar hefur undanfarin ár farið fram viðtækjar aðgerðir til að stemma stigu við þessum sjúkdómum á vegum WHO og stjórvalda í héraðinu.

Þess má einnig geta að eftir skipulega leit og meðferð á háþrystingi í héraðinu í 2 ár hafði dauðsföllum vegna heilablóðsfalls fækkað um 40%.

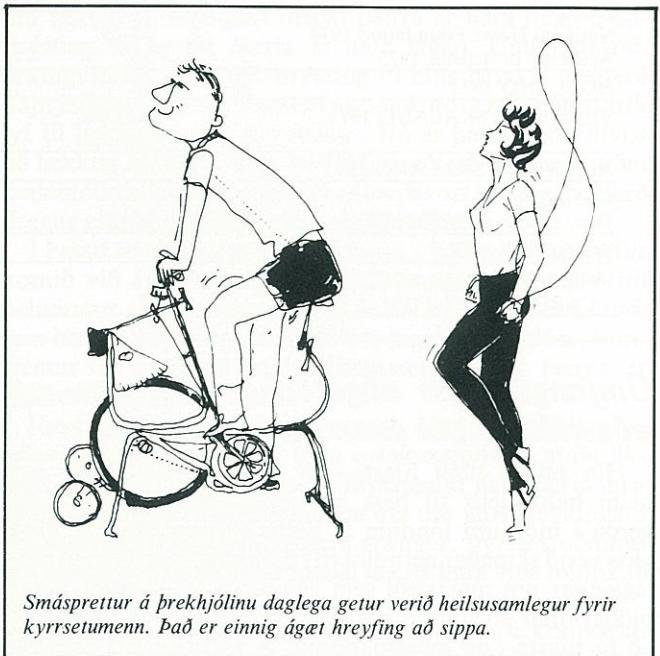
Þessar niðurstöður ásamt niðurstöðum úr ýmsum öðrum hóprannsóknum benda til þess að hægt sé að hafa áhrif á algengi hjarta- og æðasjúkdóma meðal íbúa heilla héraða, borga eða landa með samræmdum aðgerðum.

Undanfarin 15–20 ár hefur verið hafður í frammi mikill áróður fyrir breyttum lifnaðarháttum í mörgum velferðarríkjum þar sem hjarta- og æðasjúkdómar eru stærsta heilsufarsvandamálið. Reynt hefur verið að fá fólk til að borða minna til að koma í veg fyrir offitu, auka neyzlu ómettaðrar fitu á kostnað mettaðrar, minnka sykurneyslu, auk hreyfingu og líkamsþjálfun og minnka reykingar. Viða hefur einnig verið skipulega unnið að því að finna fólk með óþekktan háþrysting og koma því í meðferð.

Hafa þessar aðgerðir boríð árangur?

Svarið verður ekki ótvírett því hafa verður í huga að ekki er hægt að sanna orsakasamband milli breytinga á áhættuþáttum og tíðni hjarta- og æðasjúkdóma. Það er þó athyglisvert að í Bandaríkjum, þar sem fræðsla og áróður í sambandi við þessa sjúkdóma hefur verið einna mest, hefur orðið veruleg lækkun á áhættuþáttum s.l. 20 ár og jafnframt hefur dánartíðni hjarta- og æðasjúkdóma minnkað um 13% meðal karla en 27% meðal kvenna.

Hliðstæð þróun hefur átt sér stað í nokkrum öðrum ríkjum og er þetta nánar sýnt á tölfu III.



Smásprettur á þrekhjólinu daglega getur verið heilsusamlegur fyrir kyrrsetumenn. Það er einnig ágæt hreyfing að sippa.

Tafla III.

Breyting á dánartíðni vegna hjartasjúkdóms og háþrýstings í nokkrum löndum milli áranna 1951 og 1974.

	Karlar	Konur
Sviss	÷ 21.4%	÷ 43.6%
Canada	÷ 7.1%	÷ 30.2%
Bandaríkin	÷ 13.1%	÷ 26.8%
England & Wales	÷ 7.1%	÷ 31.4%
Frakkland	÷ 13.6%	÷ 31.2%
Svíþjóð	+ 27.3%	÷ 21.7
Skotland	÷ 4.8%	÷ 31.7%
Ítalía	+ 13.2%	÷ 21.4%
Nýja-Sjáland	÷ 6.1%	÷ 27.4%

Að því er snertir Íslendinga virðist ekki hafa orðið nein aukning á hjarta- og æðasjúkdóum frá 1970 og jafnvel gætt nokkurrar lækkunar í vissum aldursflokkum.

Er aðgerða þörf hér á landi?

Það hefur verið kunnugt úr dánarskýrslum að dánartíðni úr hjarta- og æðasjúkdómum hefur verið há hér á landi og farið vaxandi allt fram um 1970.

Rannsóknir Hjartaverndar nú á síðari árum hafa einnig veitt nokkra vitnesku um hina ýmsu áhættuþætti sem tengdir eru þessum sjúkdóum. Komið hefur í ljós að mikilvægustu áhættuþættir okkar Íslendinga eru há blóðfita, hár blóðþrýstingur, en einnig eru offita, hreyfingarleysi og skert sykurþol áberandi áhættuþættir. Auk þess reykja um 30% fullorðinna karla og 40% fullorðinna kvenna.

Það er líttill vafi á því að með markvissum aðgerðum mætti verulega fækka þessum áhættuþáttum meðal fólks og þannig draga úr tíðni hjarta- og æðasjúkdómannna.

Nikulás Sigfússon

The advertisement features the brand name "Cheerios" in large, bold letters at the top left. Below it, the slogan "Sólargeisli i hverri skeið" is written in a stylized font. To the right, there is a large, cartoonish illustration of a mouth with a wide-open smile, showing teeth, set against a sunburst background. In the bottom right corner, the text "NATHAN & OLSEN HF." is displayed. On the left side, there is a smaller image of a cereal box with the same branding and a "FREE" offer.



Streita við stýrið

fer illa með taugar og hjarta.

Langkeyrsla á holóttum vegum, um blindbeygjur og þróngar
brýr getur orsakað streitu. Við bjóðum þér að halla þér aftur á bak í þægilegu sæti
og láta okkur um að flytja þig um hraðbrautir
háloftanna milli landshluta.

Ekki amalegt boð það.

FLUGLEIDIR

Húsbyggjendur

Við framleiðum fyrir ykkur

Húseigendur

Innihurðir

Leitið ekki langt yfir skammt.

Trésmiðja Þorvaldar Ólafssonar,
Iðavöllum 6, Keflavík, sími 92-3320.

Mið er
möguleik!

Happdrætti das 78-79

Fæðutegundir – næringargildi, kólesteról, fita

Mataræði hefur áhrif á kólesteról gildi blóðs. Fæðutegundir sem eru auðugar af mettaðri fitu (++) hækka kólesteról gildið, og mjög kólesterólíkar fæðutegundir (++) hafa sömu áhrif. Því er talið æskilegt að minnka hlut þeirra í fæðunni. Meðfylgjandi listi skráir hitaeiningar og hlutfallslegt magn kólesteróls og mettaðrar fitu algengra fæðutegunda.

Einnig er hættara við of mikilli líkamsþyngd ef neytt er fituríkra og sætra fæðutegunda í óhófi.

FÆÐUTEGUND	Í greindu fæðumagni (meðaltalsskammti)			
	Magn	Hitaein- ingar	Kólester- ólmagn	Mettuð fita
Kjötmeti				
Lambakjöt, magurt	100 g	250	-	++
Lambakótelettur, þurrsteiktar	100 g	350	-	+
Nautakjöt, magurt	100 g	220	-	++
Kálfakjöt, þurrsteikt	100 g	210	-	+
Svinakjöt, magurt	100 g	150	-	++
Svinakjöt, feitt	100 g	600	++	++
Svinakótelettur, þurrsteiktar	100 g	335	-	++
Kjúklingur, þurrsteiktur	100 g	120	-	-
Lifur og nýru	100 g	250	++	+
Pylsur	100 g	220	-	++
Bjúgu	100 g	335	-	++
Sjávarréttir				
Magur fiskur (ýsa, þorskur) soðinn	100 g	95	-	0
Lúða, soðin	100 g	190	-	0
Lax, soðinn	100 g	190	-	-
Sild, steikt	100 g	230	-	0
Rækjur	100 g	100	-	0
Humar	100 g	120	-	0

Skýringar: ++ = mikið
+ = í meðallagi

- = lítið
0 = ekkert eða lítið sem ekkert.

FÆÐUTEGUND	Í greindu fæðumagni (meðaltalsskammti)			
	Magn	Hitaein- ingar	Kólester- ólmagn	Mettuð fita
Ávextir og grænmeti				
Epli, 1 litíð	120 g	70	0	0
Appelsínur, 1 litil	140 g	40	0	0
Bananar, 1 litill	160 g	100	0	0
Sveskjur, 2-3 stk	25 g	60	0	0
Vínber, 10 stk	75 g	40	0	0
Jarðarber, 1 bolli	150 g	40	0	0
Kartóflur, 1 meðalstór	60 gr	40	0	0
Gulrífur, 1/2 meðalstór	100 g	20	0	0
Gulrætur, 2 meðalstórar	100 g	20	0	0
Hvitkál	100 g	20	0	0
Baunir, niðursoðnar, 1/3 bolli	60 g	30	0	0
Ólífur, dökkar, 3 stk	20 g	40	0	0
Jarðhnetur, 20 stk	15 g	85	0	0
Valhnetur, 9 helmingar	15 g	110	0	0
Hreinn appelsínusafi	100 g	60	0	0
Mjólkurvörur. Egg				
Mjólk, súrmjólk, 1 glas	200 g	140	-	+
Undanrenna, 1 glas	200 g	70	0	0
Skyr, ósykrað, 1/2 litil dós	100 g	70	0	0
Mysa, 1 glas	300 g	35	0	0
Jógúrt með jarðarberjum, litil dós	180 g	160	+	+
Ýmir, 1/2 litil dós	100 g	70	+	+
Rjómi, 1 matskeið	15 g	40	+	++
Ostur, 1 sneið, 26%	25 g	90	+	++
Ostur, 1 sneið, 17%	25 g	70	-	+
Ostur, 1 sneið, 11%	25 g	50	0	-
Hænuegg, 1 stk.	60 g	80	++	-
Kornmatur				
Morgunkorn, sykurlaust	15 g	50	0	0
Hrókkbrauð, 1 sneið	10 g	30	0	0
Hveiti- og kornbrauð, 1 sneið	25 g	60	0	0
Malt-rúgbrauð, 1 sneið	25 g	60	0	0
Ósætt kex, 1 kaka	20 g	50	0	0
Hafragrætur, 1/2 bolli	100 g	65	0	0
Tilbúinn sölumatur				
Kjúklingur, djúpsteiktur, 1 læri	130 g	300	-	++
Franskart kartóflur	150 g	400	-	++
Fiskur, innbakaður	130 g	215	-	++
Pizza, 1 stk	150 g	140	-	+
Drykkir				
Pilsner	3 dl	75	0	0
Bjór	3 dl	120	0	0
Gosdrykkir	3 dl	135	0	0
Brennd vín	1 dl	220	0	0
Borðvín, þurr	1 dl	70	0	0
Te og kaffi, svart, sykurl.		0	0	0
Viðbit o.fl.				
Smjör 1 teskeið	5 g	40	++	++
Smjörlíki úr sólblómaoli, 1 tesk.	5 g	40	-	-
Annað smjörlíki	5 g	40	-	++
Matarolia og lýsi, 1 tesk	5 g	40	0	0



Heimlich-aðferðin

Allir ættu að kunna þetta einfalda ráð. Það gæti forðað einstaklingi frá köfnun.

Þú hefur vafalaust orðið vitni að því að skyndilega stendur eitthvað í fólk, barni eða fullorðnum. Kjölbitti eða illa tugginn brauðmoli hefur allt í einu fest í hálsinum svo að ekkert fæst að gert. Stundum standa leikkúlur eða þess háttar hlutir í börnum. Ástandið getur orðið hið alvarlegasta. Venjulega rætist þó úr þessu. En dauðsföll hafa einnig hlotist af því að það stendur í fólk. Menn kafna beinlínis.

Mörgum hefði mátt forða frá köfnun ef þolandinn sjálfur eða einhver viðstaddir hefði kunnað tök á Heimlich-aðferðinni. Hún er mjög einföld. Almenningur ætti að kunna að beita henni. Aðferðinni verður lýst hér á eftir.

Áður en tökunum er beitt verður að ganga úr skugga um að það standi í þeim sem hlut á að máli. Einkennin eru þau að „sjúklingurinn“ grípur um hálsinn, oftast þannig að þumalfingur og vísifingur mynda V. Þá á strax að spryra hann hvort það standi í honum. Komi hann ekki upp orði getur hann a.m.k. kinkað kolli eða hrist höfuðið. Einkenni köfnunarhættu eru þau að „sjúklingurinn“ getur hvorki talað né andað. Hann fölnar fyrst en blánar síðan. Að nokkrum mínútum liðnuin dettur hann niður og fellur í öngvit. Standi í þér sjálfum máttu alls ekki hlaupast burt ef einhverjir eru viðstaddir. Sá sem hagar sér þannig á það á hættu að finnast seinna meðvitundarlaus eða láttinn, t.d. í baðherbergini. Ef þú ert staddir í veitingahúsi til að gera þér glaðan dag og rekst á einhvern í öngviti í snyrti-herbergi er langlíklegast að í honum standi svo að liggi við köfnun. Gríptu þá strax til Heimlich-aðferðarinnar. Komi tökin ekki að gagni eftir að þú hefur beitt þeim fimm til sex sinnum eru allar líkur til að um eitthvað annað sé að ræða. Það gæti verið hjartaáfall. Þá má engan tíma missa að ná í lækni. Andi sjúklingurinn ekki lengur og púls finnst ekki er hjartað hætt að slá. Þá má ekki missa sekúndu. Þess vegna þurfa leikmenn að kunna fyrstu hjálp við hjartaáfalli, þ.e. blástursaðferðina og hjartahnoð.

Þá er það Heimlich-aðferðin.

1. dæmi. 1. mynd.

Þolandinn stendur uppréttur. Þú stillir þér upp fyrir aftan hann og spenner hann örnum utan um brjóstið. Þú kreppir annan hnefann og grípur undir hann með hinni hendinni. Þú þrýstir hnefanum inn í magann, ofan við nafla og neðan við bringubeinið. Þú þrýstir fast og snöggt

upp á við. Kreppti hnefinn gengur þá inn í magann og uppundir þindina. Loft þrýstist þá upp í hálsinn. Oftast spýtist þá það sem í bolandanum stóð upp úr hálsinum eins og tappi úr kampavínsflösku. Takist það ekki í fyrsta sinn skaltu reyna aftur og aftur.

2. dæmi. 2. mynd.

Þolandinn situr og getur einhværra hluta vegna ekki staðið upp. Þú beygir þig fram yfir hann aftan frá og ferð eins að og ef hann stæði. Náirðu ekki utan um þolandann yfir stólbakið snýrðu honum þannig að þú náir takinu.

3. dæmi. 3. mynd.

Það stendur eitthvað í sjálfum þér og þú getur ekki hóstað því upp eða losnað við það. Enginn í nánd kann Heimlich-aðferðina. Þá verður þú sjálfur að reyna hana og ferð þannig að: Þú heldur höndunum að maganum eins og áður er lýst og þrýstir að. Þú getur einnig lagst á stólbak og þrýst þindinni upp á þann hátt.

4. dæmi. 4. mynd.

Þolandinn liggur fyrir. Þá á hann að liggja á bakinu. Þú sest klofvega yfir mjaðmirnar á honum og leggur annan lófann flatan yfir hinn á maga hans eins og 4. mynd sýnir. Þetta er heppileg aðferð ef barn á að beita þessum tökum. Lítill börn hafa stutta handleggji og ná því ekki utan um brjóstið.

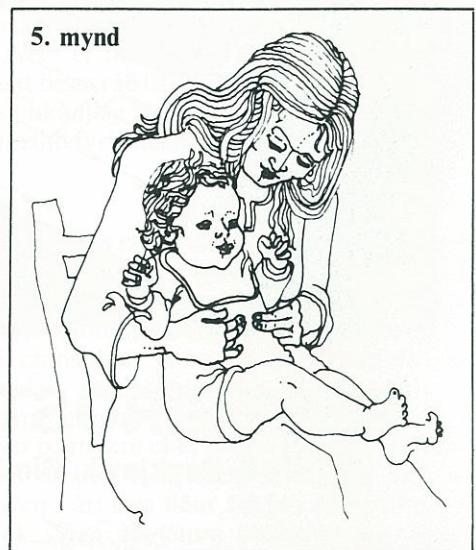
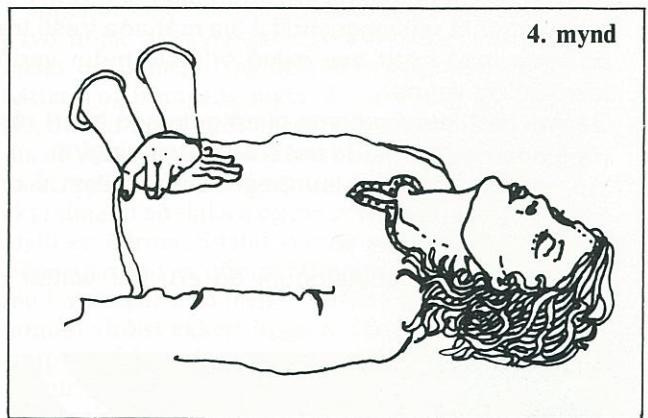
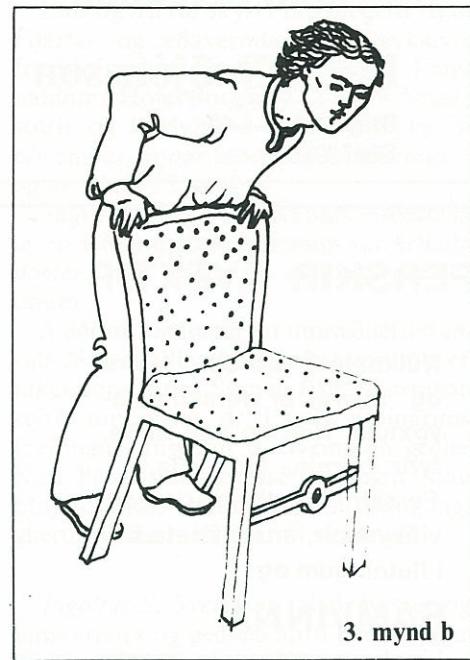
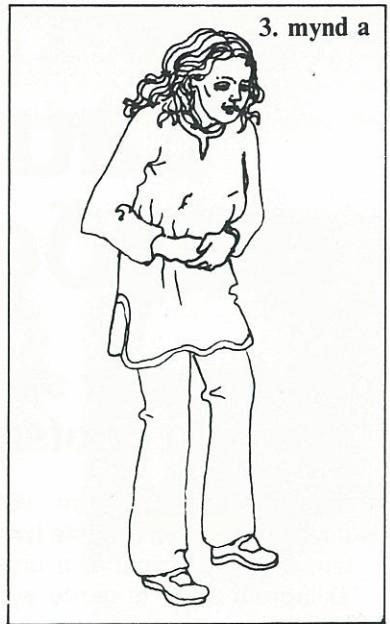
5. dæmi. 5. mynd.

Standi í litlu barni skaltu bera þig þannig að: Taktu barnið í fangið eða leggðu það á gólfíð eða bekk. Komdu löngutöngum og vísifingrum fyrir eins og sýnt er á 5. mynd. Þrýstu þétt og snöggt og upp undir bringubeinið.

Ath. Alltaf skal þrýsta snöggt og snarplega hvort sem aðferðinni er beitt á þennan hátt eða hinn, ekki hægt og rólega.

Rétt er að æfa aðferðina nokkrum sinnum. Þá eru menn tilbúnir til aðgerða ef óhappið skellur yfir. Öll fjölskyldan ætti að kunna tökin. Eins mætti æfa aðferðina í klúbbum og félögum. Gæti þetta einfalda ráð til að bjarga mannlífi ekki verið gott fundarefni?

(Úr norska heilbrigðisritinu Helsenytt, 2-1980.
Höf.: Terje Fugelli. S.J.).



Launa-greiðendur

Kynnið yður skipan á greiðslu orlofsfjár

Samkvæmt reglugerð nr. 161/1973 ber launagreiðendum að gera skil á orlofsfé **fyrir 10. hvers mánaðar**, vegna launa næsta mánaðar á undan. Greiðslunni skal fylgja skilagrein á þar til gerðu eyðublaði sem Póstur og sími gefur út.

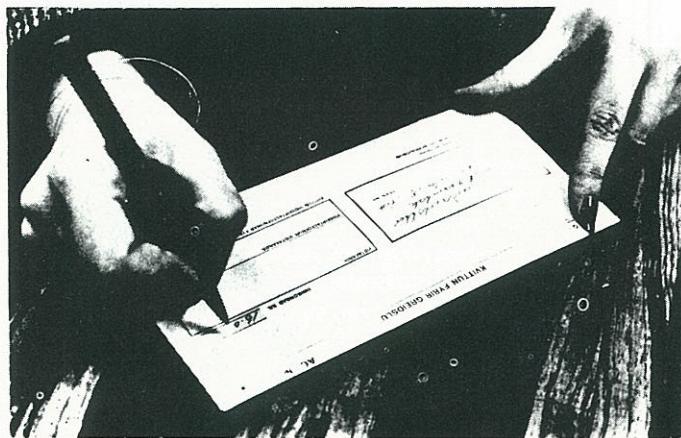
Gætið þess sérstaklega að nafnnúmer séu rétt.

Launþegar fá reikningsfirlit á 3ja mánaða fresti frá Pósti og síma. Það sýnir hve mikið orlofsfé hefur verið mótttekið þeirra vegna.

Geyma þarf launaseðlana til að geta séð hvort rétt upphæð hefur verið greidd inn á orlofsreikninginn.

Við lok orlofsárs fær launþegi senda ávísun á orlofsfé sitt.

Eyðublöð fást á póststöðum og eru þar veittar nánari upplýsingar.



PÓSTGÍRÓSTOFAN

Ármúla 6, Reykjavík. Sími 86777.



18 HJARTAVERND



Rakataeki



Aukið vellíðun og verndið heilsuna.

H. G. Guðjónsson

Stigahlíð 45—47
Sími 37637.

FERSKIR ÁVEXTIR

Nútímafólk borðar meira og meira af ferskum ávöxtum. Holl og góð fæða, fyrir börnin, fyrir alla.

Ferskir ávextir eru mjög viðkvæmir, en nútímatækni í flutningum og

SAMVINNA

í innkaupum tryggja mestu mögulega fjölbreytni og gæði, hjá okkur.



Fræðslufundir

Hjarta- og æðaverndarfélag Reykjavíkur



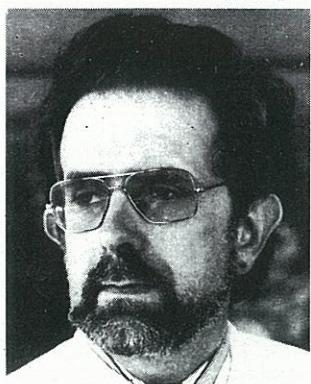
Snorri Páll



Laufey



Ingólfur



Magnús Karl

Eins og frá var skýrt í síðasta hefti Hjartaverndar gekkst Hjarta- og æðaverndarfélag Reykjavíkur fyrir fjórum fræðslufundum á liðnum vetri. Fundirnir voru allir haldnir á Hótel Borg kl. 17.15 – 19. Voru þeir allir mjög vel sóttir og húsfyllir á tveimur. Fyrsti fundurinn var 8. nóvember, annar fundurinn 24. janúar, sá þriðji 20. mars og sá fjarði 22. maí.

Sagt var frá fyrsta fundinum í síðasta hefti Hjartaverndar en viðfangsefnið á honum var *heilaáföll og hjartasjúkdómar*. Hér verður nú stuttlega greint frá hinum fundunum.

A öðrum fundinum var umræðuefnið *áhættuþættir hjartasjúkdóma*. Pallborðsumræður voru um efnið og voru þáttakendur fjórir, Snorri Páll Snorrason yfirlæknir sem stýrði umræðum, dr. Laufey Steingrímsdóttir næringarfræðingur, Ingólfur S. Sveinsson geðlæknir og Magnús Karl Pétursson hjartasérfræðingur. Laufey, Ingólfur og Magnús Karl fluttu fyrst stutt inngangserindi og sýndu glærumyndir máli sínu til skýringar.

Ingólfur S. Sveinsson talaði fyrstur og var umræðuefni hans streita og geðræn áhrif á líðan manna, líkamsástand og hjartað sérstaklega. Hann minntist á þær breytingar sem verða á líkamsstarfseminni þegar tilfinningar, svo sem reiði, kvíði eða ótti, ná tökum á mönnum. Nefnast þetta árásar- flóttaviðbrögð og miða að því að undirbúa líkamann undir átök vegna aðsteðjandi hættu. Líkaminn bregst við með þeim hætti m.a. að auka vöðvaspennu, hjartsláttarhraða og blóðrennsli og hækka blóðþrýsting. Adrenalin og önnur streitu hormón hellast þá út í blóðið. Er talið að langtímaástand af þessu tæi geti hækkað kólesterólmagn. Þetta háspennta viðbragðsástand líkamans hjaðnar ekki eðlilega fyrr en viðkomandi einstaklingur getur slakað á, jafnt andlega sem líkamlega.

Ingólfur sagði að vísindamenn hefðu skipt fólk í gróflega í two hópa til skýringar og viðmiðunar, svokallaða A-menn og B-menn, og tæki skiptingin mið af skapferli, háttarni og framgangsmáta. A-maðurinn er alltaf að flýta sér, borðar hratt, ryðst fram fyrir aðra ef tök eru á og þolir illa að vera á eftir í umferðinni. Hann býður jafnan streitu heim, þjáist oft af verkjum í vefsíum og vöðvum, gefur sér ekki tíma til að slaka á og því er honum hættara við hjartáfalli en öðrum. Sífelld spenna er óholl til lengdar, ekki síður hjartanu en öðrum líffærum. B-maðurinn tekur lífinu hins vegar með meiri ró. Hann yfirvegar sinn gang og honum virðist ekkert liggja á. Hann temur sér aðgæslu í starfi og frístundum og rasar ekki um ráð fram. Samt kemur hann að jafnaði alveg eins miklu í verk og þeir sem gusa meira. Þessum manni hættir miklu síður við að verða streitu að bráð en A-manninum og því eru minni líkur á að hann fái hjartáfall. Streitumaðurinn sefur oft óregluglega en góður svefn er besta slökun hverjum þeim sem starfar vel – og eitt besta ráð til þess að njóta endurnærandi svefns er hæfileg líkamleg þreyta. Svefninn sættir líkama og sál en keppikeflið fyrir heilbrigðan mann er að líkami og sál séu eitt.

Magnús Karl Pétursson ræddi um tvö atriði sem talin eru áhættuþættir hjartasjúkdóma, sigarettureykingar og háþrýsting. Greindi hann frá rannsóknum á tíðni hjartasjúkdóma hjá reykingamönnum og þeim sem ekki reykta. Vitnaði hann í rannsóknir Hjartaverndar máli sínu til stuðnings. Viðtækir rannsóknir erlendis hafa sýnt og sannað að reykingamönnum er miklu hættara við að fá kransæðastíflu en þeim sem ekki reykja og eins eru menn mun betur settir ef þeir hafa hætt að reykja. Hættan minnkar með hverju ári sem líður frá því að þeir hættu.

Fyrirlesari vék síðan að háum blóðþrýstingi. Þegar

blóðþrýstingur hækkar til muna reynir það miklu meira á æðar og hjarta en þegar hann er í eðlilegu horfi. Blóðþrýstingur hækkar með árum hjá fjölda fólks án þess að það hafi hugmynd um það. Því er nauðsyn að láta mæla blóðþrýsting þar sem einkenni eru svo dulin. Hæfilegar líkamsæfingar og útvist eru til bóta fyrir hækandi blóðþrýstingi á byrjunarstigi en sé um verulegan háþrýsting að ræða þarf oftast að grípa til lyfja. Háþrýstingur er svo ótvíraður áhættuþáttur hjarta- og æðasjúkdóms að fólk ætti ekki að láta undir höfuð leggjast að hafa gát á honum.

Dr. Laufey Steingrimsdóttir ræddi einkum um áhrif mataræðis á kólesterólgildi blóðs. Hún sagði að langflestir sérfræðingar væru á þeirri skoðun að hátt kólesterólmagn í blóði yki líkur á hjarta- og æðasjúkdónum. Kólesterólið hleðst í æðaveggi og prengir æðarnar, ekki síður kransæðar en aðrar. Þetta þykkti í æðaveggjum harðnar og kalkar og hleður utan á sig svo hætta verður á stíflu. Í máli og línum ritum Laufeyjar kom fram að kólesterólmagn í blóði íslenskra karla er með því almesta í samanburði við aðrar þjóðir.

Þær fæðutegundir sem hækka blóðfitu eru feitt kjöt, feitar mjólkurafurðir og flestar tegundir smjörlíkis. Fiskneysla hefur lítið sem engin áhrif á blóðfitu en jurtalífur draga jafnvel úr kólesterólgildi blóðs. Dr. Laufey lagði áherslu á að fólk væri hollast að forðast fæðutegundir sem vitað væri um að hækkuðu blóðfitu. Hóf í mat og drykk og hæfileg hreyfing væri undirstaða heilbrigði til lengdar.

Eftir framsöguindi tók umræðustjórin, Snorri Páll Snorrason, til mál og beindi spurningum til hvers og eins fyrirlesara. Jafnframt beindi hann máli sínu til fundarmanna og bauð þeim að leggja orð í belg og koma með fyrirspurnir til þeirra við pallborðið. Um tugur fundarmanna kom með fyrirspurnir til pallborðsháttakenda og óskaði frekari skýringa. Spunnust af þeim orðræðum allmiklar umræður og útskýringar.

Í þessum umræðum kom fram að þótt ræðumenn hefðu fjallað um nokkur atriði sem talist gætu áhættuþættir hjarta- og æðasjúkdóma væri langur vegur frá að öll kurl hefðu komið til grafar. Ýmsir áhættuþættir væru alls ekki kunnir, attgengi og erfðir ættu vafalaust einhvern hlut að máli og mörg önnur atriði sem rannsaka þyrfti nánar. Þá kom það fram að karlmönnum er miklu hættara við að fá kransæðasjúkdóma en konum.

Á þriðja fræðslufundinum var umræðuefnið *endurlifsgun*, einkum og aðallega eftir brátt hjartaáfall. Dr. Árni Kristinsson læknir flutti erindi um efnið og lýsti viðeigandi viðbrögðum ef einstaklingur félli snögglega í dauðadá. Skýrði hann fyrir fundarmönnum hvernig bregðast ætti við í svona tilfellum, hvað bæri að varast og hvers að gæta. Þá lýsti hann blástursaðferð og hjartahnoði og vísaði til kvíkmyndar sem sýnd var um þetta efni að inngangserindi hans loknu.

Þegar kvíkmyndin hafði verið sýnd var fundarmönnum boðið að æfa sig í blástursaðferð eða munnöndun og

hjartahnoði. Voru nokkrar kennslubrúður á staðnum og var kennslan undir handleiðslu lækna og hjúkrunarkvenna á Landsspítalanum.

Á fundinum var tilkynnt að Hjarta- og æðaverndarfélag Reykjavíkur mun gangast fyrir námskeiðum fyrir almenning í blástursaðferð og hjartahnoði alveg á næstunni.

Þessi námskeið urðu þrjú og voru þáttakendur um 40. Þau voru haldin í húsakynnum Rannsóknarstöðvar Hjartaverndar fimmtudaginn 17. apríl og mánudagana 21. og 28. apríl.

Nikulás Sigfusson yfirlæknir og Páll Þorgeirsson læknir voru leiðbeinendur á námskeiðunum.

Á fjórða fræðslufundinum var umræðuefnið *endurhæfing hjartasjúklinga*. Erindi fluttu Magnús Einarsson endurhæfingarlæknir og Eyjólfur K. Sigurjónsson endurhæfingarlæknir.

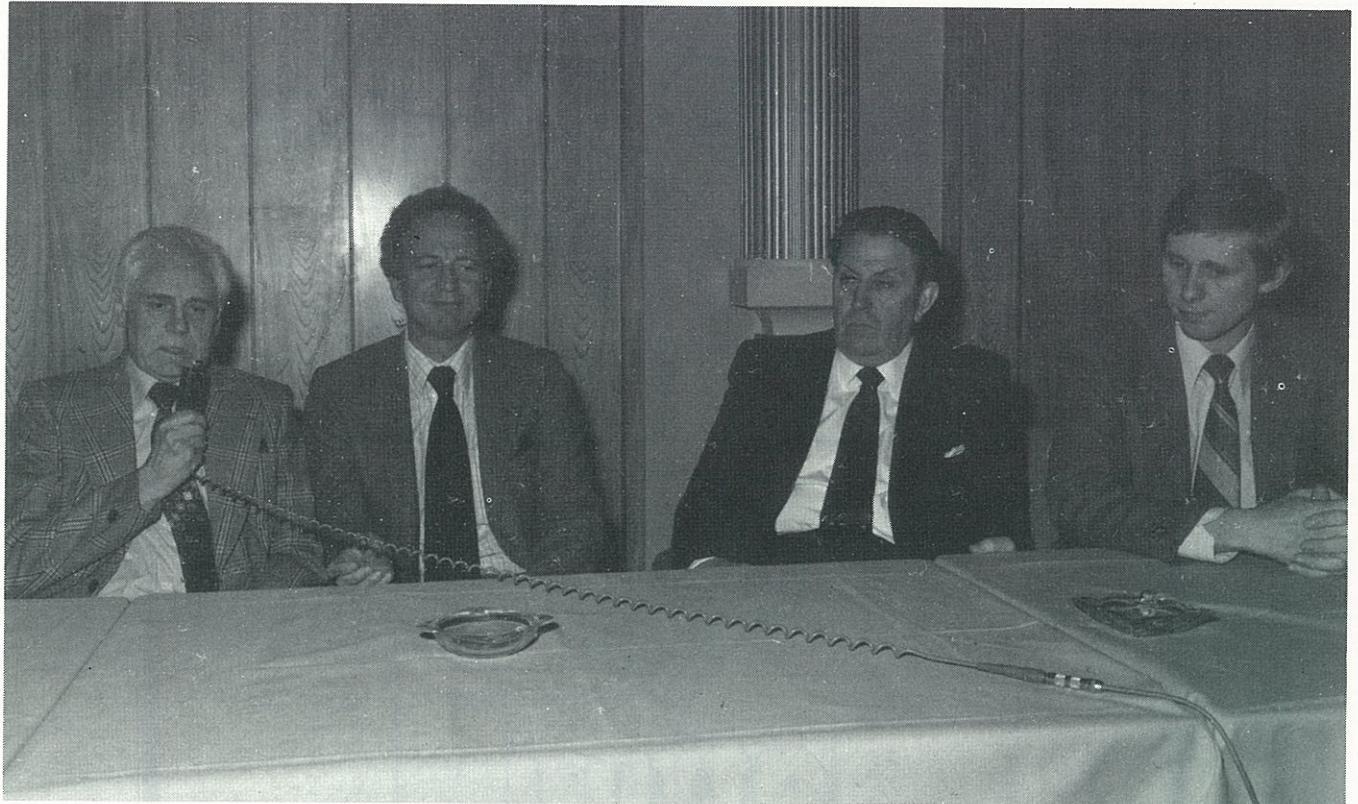
Magnús Einarsson er endurhæfingarlæknir á Reykjalandi og lýsti hann dvöl sinni og störfum á endurhæfingarlæknarstofnun í Noregi, um 20 km frá Oslo, en þar hafði hann verið læknir um skeið. Þetta er hæli fyrir um 60 sjúklinga og af þeim eru venjulega 6 hjartasjúklingar. Mikið er lagt

Göð keilsa er gæfa hvers manns



LINDAVIA ávaxtasafinn er orðinn þekktur hér á landi sem gæðavara. Nú fæst hann einnig í umbúðum sem henta m.a. í nestispakkann.

FAXAFELL HF



Þáttakendur í pallborðsumræðum á fjórða fræðslufundinum, fimmtudaginn 22. maí 1980. Frá vinstri: Snorri Páll, Árni, Eyjólfur, Magnús.

upp úr hvers konar líkamsæfingum sem í fyrstu eru léttar og undir ströngu eftirliti en síðan smáþyngdar eftir því sem þrek sjúklingsins vex. Alltaf er fylgst nákvæmlega með hjartslætti, blóðþrýstingi og öndun. Þarna iðka sjúklingsar göngu, skokk, sund, hjóleiðar, skiðaferðir, reiðmennsku og dans. Einnig er mikið lagt upp úr skemmtilegu og óþvinguðu andrúmslofti, kvöldvökur haldnar og málfundir.

Magnús sýndi litskyggnur máli sínu til skýringar og var góður rómur gerður að erindi hans.

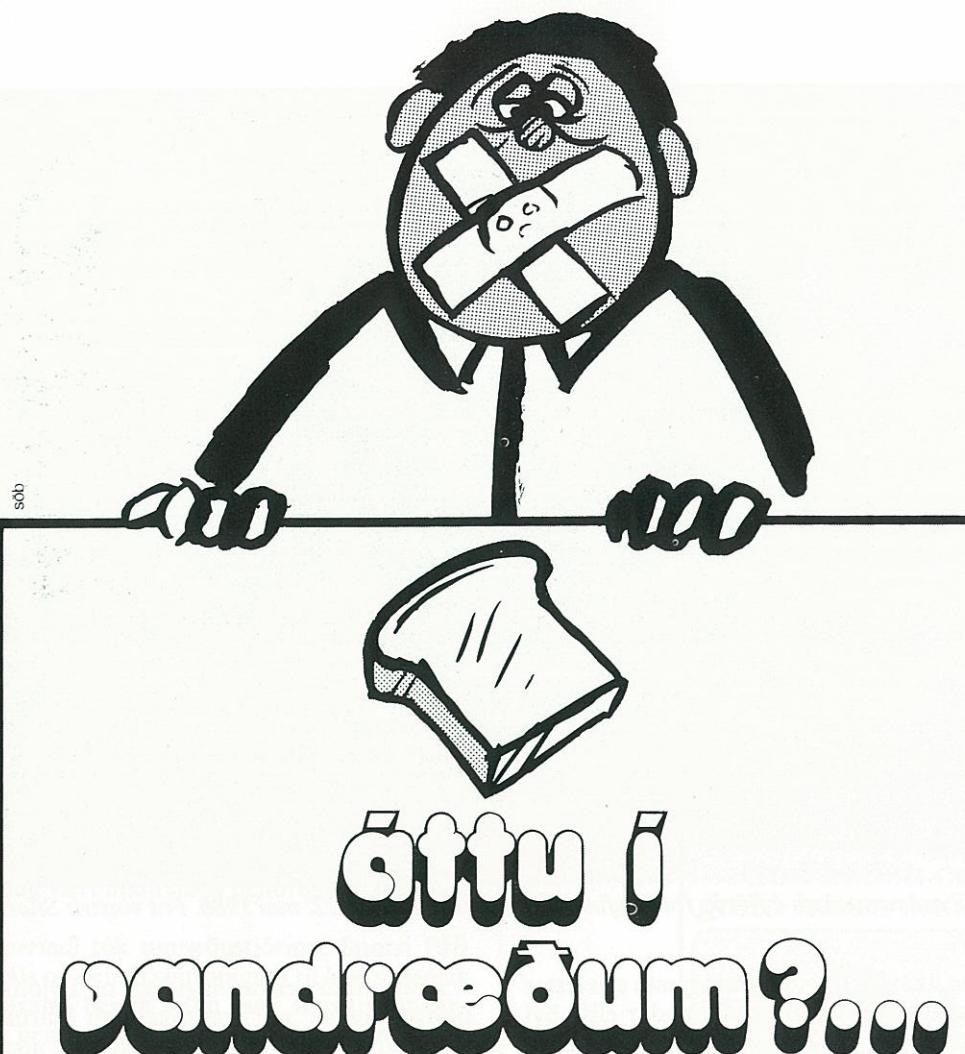
Eyjólfur K. Sigurjónsson lýsti dvöl sinni á endurhæfingarstofnun í Bad Nauheim í Pýskalandi, þeirri sömu og sagt var frá í síðasta hefti Hjartaverndar. Eyjólfur hafði ekki beinlínis verið hjartasjúklingur þegar hann fór á hressingarheimilið en hafði fengið verki og verið með þreytutilfinningu í brjósti. Þarna var hann þjálfaður undir ströngu eftirliti og settur á sérstakt fæði. Meðferðin var fyrst og fremst við það miðuð að koma í veg fyrir að meira yrði úr krankleika hans. Fyrirbyggjandi aðgerðir eru ekki síður taldar mikils virði af læknum þessarar læknингastofnunar en lækning þeirra sem orðið hafa fyrir hjartaáfalli. Lýsti Eyjólfur framförum sínum og annarra sem þarna dvöldu með honum og sagði árangur undráverðan.

Báðir frummælendur lögðu á það áherslu að æskilegt væri, og raunar nauðsynlegt, að koma upp endurhæfingardeild fyrir hjartasjúka hér á landi.

Eftir erindi þeirra Magnúsar og Eyjólfss fóru fram pallborðsumræður um endurhæfingu hjartasjúklinga. Þeim stýrði dr. Árni Kristinsson læknir en aðrar þáttakendur voru þeir Magnús, Eyjólfur og Snorri Páll Snorrason yfirlæknir. Skiptust þeir á skoðunum um efnið, ræddu um hjartasjúkdóma og áhettuþætti þeirra, horfur á að vinna bug á sjúkdómunum og batavonir þeirra sem áföll hefðu fengið. Einnig komu spurningar úr salnum og svöruðu þeir þeim jafnharðan.

Aðalfundur

Áður en þessi fjórði fræðslufundur Hjarta- og æðaverndarfélags Reykjavíkur hófst var haldinn aðalfundur félagsins. Fóru þar fram venjuleg aðalfundarstörf. Formaður félagsins, Ólafur Jónsson, flutti skýrslu um störfin á liðnu starfsári og gerði einkum og aðallega að umræðu efni það áhugamál stjórnar að koma á fót endurhæfingardeilda fyrir hjartasjúklinga. Sagði hann að viðræður hefðu farið fram við forráðamenn Reykjalandar um endurhæfingardeild þar og væri það mál nú í athugun. Of snemmt væri að segja neitt ákveðið í þessum efnunum en orð væru til alls fyrst og líkur á framkvæmdum væru þó nokkrar.



áttu í vandræðum?...

.... með heilsuna.

Er brauðinu haldið frá þér?

Ef svo er, þá er HEILSUBRAUÐ tilvalið handa þér. Í HEILSUBRAUÐI er *enginn sykur*; þú getur borðað nægju þína áhyggjulaust.

HEILSUBRAUÐ hefur ekki aðeins þann kost, að vera sykurlaust, það er líka vítamínbaett. Í því er B og C vítamín, auk járns. Þetta er því sannkallað HEILSUBRAUÐ.

Nánari upplýsingar um innihald brauðsins er að finna á umbúðum þess.

Vel á minnst, umbúðirnar halda brauðinu fersku í átta daga.

Næst þegar brauð freistar þín, fáðu þér þá HEILSUBRAUÐ.



Blóðþrýstingsmælingar á Siglufirði 1978

Hjarta- og æðaverndarfélag Siglufjarðar gekkst fyrir blóðþrýstingsmælingum á staðnum haustið 1978. Formaður félagsins, frú Halldóra Jónsdóttir, hafði forgöngu um mælingarnar og vann að heim með læknunum Friðrik Vagni Guðjónssyni og Páli Þorsteinssyni. Friðrik Vagn Guðjónsson gerði meðfylgjandi töflu um könnunina.

Konur

Aldur			
0 - 40	140/90 eða minna X - 0 Y - 0 Z - 1 33	145/95 eða meira X - 1 Y - 0 Z - 4 4	
41 - 60	145/95 eða minna X - 0 Y - 0 Z - 2 35	150/100 eða meira X - 4 Y - 1 Z - 10 10	
> 60	155/95 eða minna X - 0 Y - 0 Z - 1 10	160/100 eða meira X - 4 Y - 4 Z - 9 9	
Óviss aldur Samtals		3 81	23 = 22%

X - Er á meðferð
Y - Settur strax á meðferð
Z - Eftirlit eftir 1-2 vikur

3 konur á óþekktum aldri með
eðlilegan blóðþrýsting.
Samtals: 104 konur.

Karlar

Aldur			
0 - 40	140/90 eða minna X - 0 Y - 0 Z - 2 18	145/95 eða meira X - 0 Y - 0 Z - 5 5	
41 - 60	145/95 eða minna X - 0 Y - 0 Z - 0 25	150/100 eða meira X - 0 Y - 2 Z - 7 7	
> 60	155/95 eða minna X - 0 Y - 0 Z - 1 18	160/100 eða meira X - 0 Y - 1 Z - 3 3	
Óviss aldur Samtals		2 63	15 = 19%

X - Er á meðferð
Y - Settur strax á meðferð
Z - Eftirlit eftir 1-2 vikur

2 karlar á óþekktum aldri með
eðlilegan blóðþrýsting.
Samtals: 78 karlar.



Hjólbarðaverkstæði
Hjólbarðasala
Garðahreppi
Sími 50606

Lög Hjartaverndar, landssamtaka hjarta- og æðaverndarfélaga á Íslandi.

1. gr.

Félagsskapur sá, sem lög þessi gilda fyrir, heitir „Hjartavernd”, landssamtök hjarta- og æðaverndarfélaga á Íslandi.

Virkir félagar eru starfandi hjarta- og æðaverndarfélög hér á landi sem í séu eigi færri en 20 félagsmenn, starfi í samræmi við lög samtakanna og séu viðurkennd af þeim. Ennfremur geta einstaklingar orðið ævifélagar. Stofnanir, félög og einstaklingar geta orðið styrktarfélagar Hjartaverndar.

2. gr.

Heimili og varnarþing samtakanna er í Reykjavík.

3. gr.

Tilgangur samtakanna er barátta við hjarta- og æðasjúkdóma, útbreiðslu þeirra og afleiðingar. Í baráttunni við þessa sjúkdóma hyggjast samtökin m.a. beita þessum ráðum:

1. að fræða almenning um allt, sem varðar einkenni þessara sjúkdóma, hvernig þá skuli varast og hvernig við þeim skuli bregðast.
2. að stúðla að auknum rannsóknum á þeim hérlandis.
3. að vinna að aukinni sérmennntun lækna í þessum efnum.
4. að vinna að bættri sjúkdómsgreiningu og sjúkdómsmeðferð á þessu sviði með útvegun og kaupum fullkominna læknингatækja og sérþjálfun starfsliðs.
5. að veita fjárhagsaðstoð sjúklingum, sem haldnir eru slíkum sjúkdómum og leita þurfa til útlanda til aðgerða.
6. að vinna að því að reist verði og rekin endurhæfingarstofnun fyrir hjartasjúka.
7. að stuðla að stofnun svæðafélaga, sem vinna að sama marki, í bæjum og sveitum landsins.

4. gr.

Árgjald hvers svæðisfélags til „Hjartaverndar“ skal vera minnst 50% af heildariðgjöldum til þess. Aðalfundur ákveður ævifélagagjald, árleg tillög styrktarfélaga, þ.e. einstaklinga, félaga og stofnana.

5. gr.

Æðsta vald í málefnum samtakanna er í höndum aðalfundar. Skal hann haldinn fyrir októberlok ár hvert og boðar stjórn samtakanna til hans með auglýsingi í blöðum og útvarpi og bréflega til stjórna svæðafélaga.

Hverju skuldlausu hjarta- og æðaverndarfélagi er heimilt að senda einn fulltrúa fyrir hverja 100 félagsmenn eða brot úr hundraði, auk þess skal formaður hvers svæðafélags vera löglegur fulltrúi þess á aðalfundi samtakanna. Félagsmenn teljast aðeins þeir, sem 1. mars eru skuldlausir fyrir næsta ár á undan. Þó má ekki eitt aðildarfélag kjósa fleiri fulltrúa en hin öll til samans.

Auk fulltrúa svæðafélaganna eiga stjórn og ævifélagar sæti á aðalfundi og hafa þar málfrelni og til-lögurétt en ekki atkvæðisrétt nema þeir séu jafnframt fulltrúar einhvers svæðafélags.

6. gr.

Stjórn samtakanna skal skipuð 15 mönnum og skal hún kosin á aðalfundi til briggja ára. Árlega víkja 5 menn úr stjórn, í fyrsta og annað sinn eftir hlutkesti, en síðar þeir sem lengst hafa setið. Auk þess skal kjósa 5 menn í varastjórn. Endurkjör er heimilt en engum ber skylda til að gegna stjórnarstörfum lengur en þrjú ár í senn. Stjórnin skiptir sjálf með sér verkum, kýs formann og framkvæmdastjórn, sem í skulu vera 4 stjórnarmenn, ásamt formanni samtakanna. Skulu framkvæmdastjórnarmenn vera búsettir í Reykjavík eða nágrenni. Ráða má stjórnin framkvæmdastjóra ef þurfa þykir og sjái hann um daglegan rekstur og fjárrreiður samtakanna.

7. gr.

Stjórn samtakanna fer með æðsta vald í málefnum samtakanna milli félagsfunda. Stjórnin skal koma saman til fundar til afgreiðslu á erindum framkvæmdastjórnar eigi sjaldnar en ársfjórðungslega. Formaður stjórnarinnar lætur boða stjórnarfundi bréflega með viku fyrirvara.

Skylt er formanni að boða aukafundi í stjórninni ef þess er skriflega óskað af 5 stjórnarmönnum, eða tveim mönnum úr framkvæmdastjórn.

Formaður stýrir stjórnarfundi en varafirmaður í forföllum hans.

Gerðir funda stjórnar og framkvæmdastjórnar skal fára í fundargerðarbók samtakanna. Fundargerðin skal staðfest og undirrituð í lok hvers fundar, og undirritar öll stjórnin hana. Formaður getur krafist þess, að tillögur séu bornar fram skriflega.

8. gr.

Framkvæmdastjórn samtakanna fer í umboði stjórnarinnar með vald hennar milli stjórnarfunda. Hún hefur með höndum estirlit með starfsemi þeirra, segir skrifstofu þeirra fyrir verkum og kemur fram fyrir þeirra hönd út á við, annað hvort sem ein heild, eða einstakir meðlimir hennar, sem hún kveður til þess. Hún ræður starfsfólk samtakanna að öðru leyti en því sem kveðið er á í 6. gr., og setur því erindisbréf.

Gjaldkeri samtakanna skal hafa estirlit með fjárrreiðum þeirra og fjárgæslu framkvæmdastjóra.

9. gr.

Stjórn samtakanna getur kosið samtökunum sérstakan forseta sem er æðsti maður samtakanna og hefur hann rétt til setu á stjórnarfundum og á atkvæðisrétt þar. Kjörtímabil forseta er 5 ár. Endurkosning er heimil.

10. gr.

Um öll málefni, sem hafa í för með sér lagabreytingar eða fjárútlát fyrir samtökin og ætlast er til að borin verði upp á aðalfundi af öðrum en stjórn þeirra, skal senda formanni tillögur fyrir 1. júlí næsta á undan aðalfundi, og sendi hann stjórnnum hjarta- og æðaverndarfélaganna þær þegar í stað til athugunar.

11. gr.

Á aðalfundi skulu tekin fyrir þessi mál:

1. Skýrsla stjórnarinnar um starf síðastliðins árs.
2. Endurskoðaðir reikningar samtakanna fyrir liðið ár, lagðir fram til samþykktar og úrskurðar.
3. Stjórnarkosning.
4. Kosnir tveir endurskoðendur og einn til vara.
5. Önnur mál, sem upp kunna að vera borin.

12. gr.

Hverju félagi er skylt að tilkynna stjórn „Hjartaverndar“ um fulltrúa sína á aðalfundi eigi síðar en tveim dögum fyrir fundinn. Er fundurinn lögmætur, hvort sem fleiri eða færri mæta, svo framarlega sem löglega er til hans boðað.

Formaður setur aðalfund og tilnefnir fundarstjóra og fundarritara.

Sjá framhald
á næstu síðu

13. gr.

Á aðalfundi og stjórnarfundi ræður afl atkvæða úrlitum. Falli atkvæði jöfn á stjórnarfundir ræður atkvæði formanns. Stjórnarfundi boðar formaður, hvenær sem hann telur henta og annars í sambandi við 7. gr. Stjórnarfundur er ályktunarfær, ef 8 af stjórnarmönnum sækja fundinn.

14. gr.

Reikningsár samtakanna skal vera frá 1. júlí til júníloka. Allir reikningar og skýrslur frá svæðafélögum skulu vera komnir í hendur stjórnarinnar fyrir 31. júlí.

15. gr.

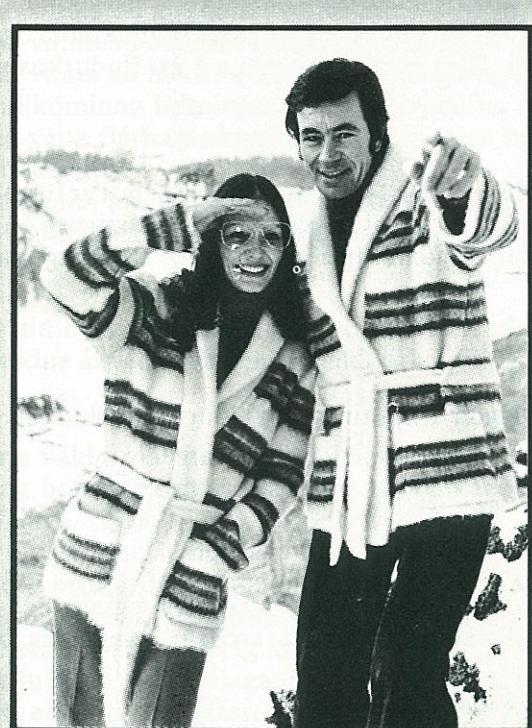
Til breytinga á lögum samtakanna þarf 3/5 greiddra atkvæða á aðalfundi.

16. gr.

Til þess að leggja samtökin niður, þarf samþykki tveggja aðalfunda, og séu félagsslitin samþykkt með a.m.k. 4/5 greiddra atkvæða á hvorum fundi. Geta skal sérstaklega áforms um félagsslit í fundarboðinu. Verði samtökin lögð niður skal eignum þeirra ráðstafað til líknarstarfa, einkum og aðallega til leitar og rannsóknar á hjarta- og æðasjúkdómum og til styrktar endurhæfingarstofnunum fyrir hjartasjúka.

17. gr.

EKKI má breyta ákvæðum 3. og 16. greina þessara laga.



Hilda setur markið hátt

Hilda hefur á rúmlega 15 ára starfsævi sinni náð því marki að gera íslenskan ullanfatnað að vönduðum og eftirsóttum tískufatnaði erlendis.

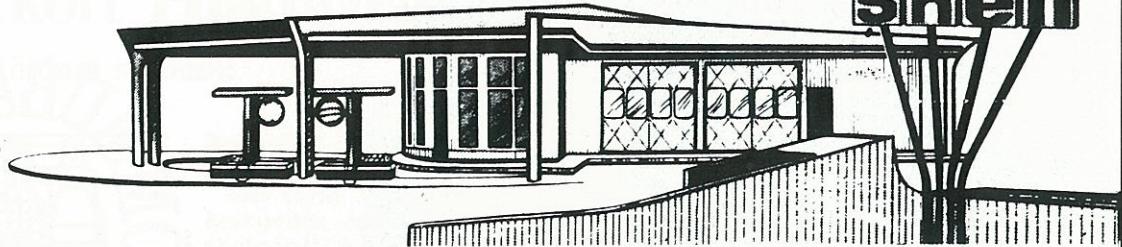
Með markvissri sölu- og kynningarstarfsemi og gæðahönnun, auk góðs samstarfs við þau 16 fyrirtæki víðsvegar um land sem framleiða fatnað fyrir Hildu, hefur þetta orðið að veruleika.

En við setjum markið hátt og stefnum á nýja sigra.

HILDA HF. BOLHOLTI 6
SÍMAR 34718 og 81699
PÓSTHÓLF 7029 REYKJAVÍK



shell



Smurstóð í Garðabæ

Við hliðina á SHELL bensínstöðinni við Vífilsstaðaveg

Þar bjóðum við bifreiðaeigendum fjölbreytta
þjónustu, meðal annars:

- alhliða smurningsvinnu
- loft- og olíusíuskipti
- endurnýjun rafgeyma og tilheyrandi hluta
- vitureimaskipti, rafgeymahleðsla, ofl. ofl.

Oliufélagið Skeljungur hf.



Smurstóð Garðabæjar

Þorsteinn Ingi Kragh

Sími: 42500

Lesið daglega



UNDRAEFD
sem bædi
hreinsar
og bónar...

Mr. Sheen

KRISTJÁN Ó SKAGFJÖRD HF.

Hólmsgata 4 Box 906 121 Reykjavík

ÖMMUBAKSTUR

FLATKÖKUR

Innihald: Rúgmjöl,
heilhveiti, hveiti, feiti og salt.

Bakari
Friðriks Haraldssonar hf
Kársnesbraut 96, Kópavogi ☎ 4 13 01

VERNDIÐ HEILSUNA
GRÆNMETI ER GÓDMETI

SIG

ORA
MAISKORN

NYTT á markaðinum

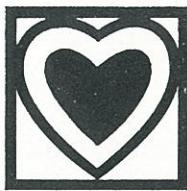
LYKKJULOK er á dósunum.
Þú opnar það með einu handtaki,
hitar kornið og berð fram
með steikinni öllum til
óblandinnar ánægju.
Svona auðvelt er það.

Ora Maiskorn Golden Sweet Corn
430 g

Kornið er:
"Golden Sweet Corn" frá Banda-
rikjunum, frábært á bragðið.

Minningarkort Hjartaverndar

eru til sölu á eftirtöldum stöðum:



Reykjavík:

Skrifstofa Hjartaverndar, Lágmúla 9,
Sími 83755.
Reykjavíkur Apótek, Austurstræti 16.
Skrifstofa D.A.S. Hrafnistu.
Dvalarheimili aldraðra við Lönguhlíð.
Garðs Apótek, Sogavegi 108.
Bókabúðin Embla, við Norðurfell,
Breiðholti.
Árbæjar Apótek, Hraunbæ 102a.
Vesturbæjar Apótek, Melhaga 20-22.

Keflavík:

Rammar og gler, Sólvallagötu 11.
Samvinnubankinn, Hafnargötu 62.

Hafnarfjörður:

Bókabúð Olivers Steins, Strandgötu 31.
Sparisjóður Hafnarfjarðar, Strandgötu
8-10.

Kópavogur:

Kópavogs Apótek, Hamraborg 11.

Akranes:

Hjá Sveini Guðmundssyni, Jaðarsbraut 3.

Ísafjörður:

Hjá Júlíusi Helgasyni rafvirkjameistara.

Siglufjörður:

Verslunin Ögn.

Akureyri:

Bókabúðin Huld, Hafnarstræti 97.
Bókaval, Kaupvangsstræti 4.

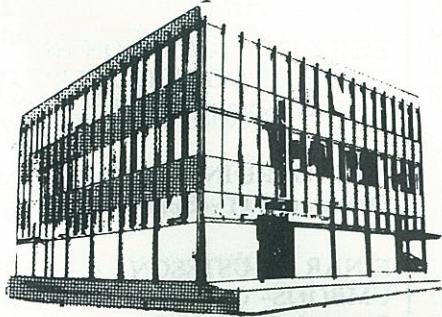
Cliniderm

Sápulaust hreinsiefni fyrir feita og óhreina húð.
Nemur burt dautt skinn og fitu, losar um fitukirtla og kemur í veg
fyrir að þeir stíflist og myndi húðorma (fílapensa).
Fæst í apótekum og snyrtivörubúðum.

FARMASÍA H/F
SÍMI 25933



Það er lán að skipta við sparisjóðinn



SPARISJÓÐUR
Reykjavíkur & nágrennis

Skólavörðustíg 11, sími 27766

HJARTAVERND 29

Eftirtalin fyrirtæki hafa styrkt þessa útgáfu Hjartaverndar

ALMENNAR TRYGGINGAR HF.
Síðumúla 39 – Sími 82800.

ALMENNA
VERKFRÆÐISTOFAN HF.
Fellsmúla 26 – Sími 38590.

ALPÝÐUSAMBAND ÍSLANDS
Grensásvegi 16 – Sími 83044.

ÁRBÆJARAPÓTEK
Hraunbæ 102 – Sími 75200.

ÁGÚST ÁRMANN
HEILDVERSLUN
Sundaborg 24 R – Sími 86677.

ÁSBRÚ RAMMAG., MÁLVERK,
EFTIRPRENTANIR OG VATNS-
LITAMYNDIR
Njálsgötu 62 – Sími 19108.

ÁSBJÖRN ÓLAFSSON
HEILDVERSLUN
Borgartúni 33 – Sími 24440.

ÁSGEIR SIGURÐSSON HF.
Síðumúla 35 – Sími 86322

ÁBURÐARVERKSMIÐJAN
Gufunesi – Sími 32000.

ÁFENGIS- OG TÓBAKSVERSLUN
RÍKISINS
Skrifstofa Borgartúni 7 – Sími 24280.

BÓKAÚTGÁFA
MENNINGARSJÓÐS OG
ÞJÓÐVINAFÉLAGSINS
Skálholtsstíg 7 – Sími 13652.

BÓKAMIÐSTÖÐIN OG – PRENT-
SMIÐJAN ÁSRÚN BÓKAÚTGÁFA
Laugavegi 29 – Sími 26050.

BÚNAÐARFÉLAG ÍSLANDS
Bændahöllinni við Hagatorg
Sími 19200.

BÍLAKLÆÐINGAR HF:
Kársnesbraut 100 Kópavogi
Sími 40040.

BIFREIÐASMIÐJA
SIGURBJÖRNS BJARNASONAR
Vesturvör Kópavogi – Sími 44221.

BÍLAVERKSTÆÐIÐ
HEMLASTILLING HF.
Súðavogi 14 – Sími 30135.

BIFREIÐASTÖÐ STEINDÓRS
Hafnarstræti 2 – Sími 24100.

B.G. KRISTJÁNSSON
HEILDVERSLUN
Bragagötu 30 – Sími 15641.

BÓKABÚÐ
MÁLS OG MENNINGAR
Laugavegi 18 – Sími 24240.

BORGARBÚÐIN
Hófgerði 30, Kópavogi – Sími 40180.



Laugavegi 29 – Sími 24321.

BRAUÐ HF.
Skeifunni 11 – Sími 85078 og 83277.

BIFREIÐASTILLINGAR NICOLAI
Brautarholti 4 – Sími 13775.

BIFREIÐASTJÓRAFÉLAGIÐ
FRAMI
Freyjugötu 26 – Sími 10273.

BYGGINGARIÐJAN HF.
Breiðhöfða 10 – Sími 36660.

BYGGINGARVÖRUR HF.
Ármúla 18 – Sími 35697.

BANANAR HF.
Elliðavogi 103 – Sími 81674.

BÆJARLEIÐIR
Langholtsvegi 115 – Sími 33500.

BLOSSI SF.
Skipholti 35 – Sími 81350.

BJÖRN & HALLDÓR HF.
VÉLAVERKSTÆÐI
Síðumúla 19 – Sími 36030.

BJÖRN STEFFENSEN &
ARI Ó. THORLACIUS
ENDURSKOÐUNARSKRIFSTOFA
Klappastíg 26 – Sími 22210.

BÍLALEIGAN VÍK SF.
Grensásvegi 11 – Sími 83085.

DANÍEL ÓLAFSSON OG CO.
UMBOÐS OG HEILDVERSLUN
Súðavogi 20-22 – Sími 86600.

DALVER KJÖRBÚÐ
Dalbraut 3 – Sími 33722.

DAVÍÐ SIGURÐSSON HF.
Smiðjuvegi 4 - Kóp. - Sími 77200

ENDURSKOÐUNARSKRIFSTOFA
ÞORKELS SKÚLASONAR
Hamraborg 5, Kópavogi – Sími 43666.

ELLINGSEN HF.
Ánanaustum Grandagarði
Sími 28855.

EGGERT
KRISTJÁNSSON & CO. HF.
Sundagörðum 4-8 – Sími 85300.

ENDURSKOÐUN HF.
Suðurlandsbraut 18 – Sími 86533.

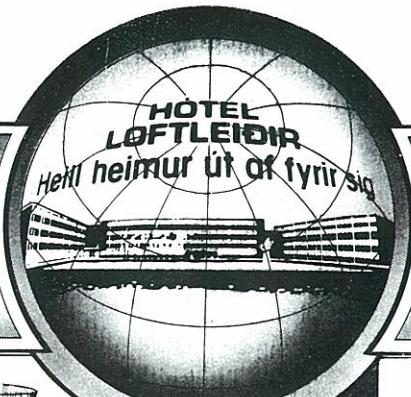
EGILL GUTTORMSSON HF.
UMBOÐS- OG HEILDVERSLUN
Suðurlandsbraut 14 – Sími 82788.

EFNAGERÐIN VALUR
Dalshrauni 11 – Sími 53866.

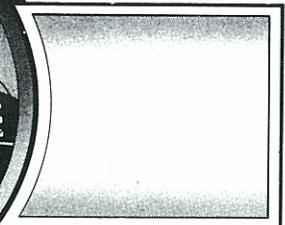
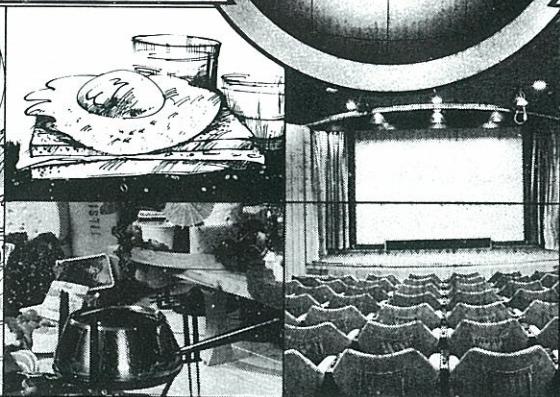
EINAR ÁGÚSTSSON
UMBOÐS- OG HEILDVERSLUN
Brautarholti 4 – Sími 23880. Box 5533.

EINAR J. SKÚLASON SKRIFSTOFUVÉLAVERSLUN OG VERKSTÆÐI Hverfisgötu 89 – Sími 24130.	HAGPRENT HF. Brautarholti 26 – Sími 21650 og 29540.	ÍÐJA FÉLAG VERKSMIÐJUFÓLKS Skólavörðustíg 16 – Sími 12537.
FÉLAGSBÓKBANDIÐ Auðbrekku 63, Kópavogi – Sími 44400.	HÁLF DAN HELGASON, UMBOÐS- OG HEILDVERSLUN Brautarholti 2 – Sími 18493 og 22516.	ÍSARN HF. & LANDLEIÐIR HF. Reykjanesbraut 10–12 – Sími 20720.
FJÖLRITUNARSTOFA DANÍELS HALLDÓRSSONAR Ránargötu 19 – Sími 12280.	HÁALEITIS APÓTEK Háaleitisbraut 68 – Sími 82100.	JÓN LOFTSSON HF. Hringbraut 121 – Sími 10600.
FREYJA HF. SÆLGÆTISGERÐ Klettagörðum 7 og Lindargötu 12 Sími 82482 og 82483.	HAMBORG Laugavegi 22, Hafnarstræti 1 Sími 12527 og 19801.	ÍSLENSK AMERÍSKA VERS LUNAR FÉLAGIÐ HF. Tunguhálsi 11 – Sími 82700
FÓÐURBLANDAN HF. Grandavegi 42 – Sími 24360.	HEGRI HF. Borgartúni 23 – Sími 81244.	JÁRNNSMIÐJA GRÍMS JÓNSSONAR Súðavogi 20 – Sími 32673.
FATAGERÐIN FLÍK Skúlagötu 51 – Sími 20765.	HAPPADRÆTTI S.Í.B.S. Suðurgötu 10 – Sími 22150.	KASSAGERÐ REYKJAVÍKUR Kleppsvegi 33 – Sími 38383.
FÉLAG ÍSLENSKRA BIFREIÐAEIGENDA Ármúla 27 – Sími 29999.	HERMES HF. Háaleitisbraut 19 – Sími 31240 Box 22.	
G. ÓLAFSSON HF. HEILDVERSLUN Suðurlandsbraut 30 – Sími 84166 og 84350.	HEILDVERSLUN ANDRÉSAR GUÐNASONAR Klettagörðum 11–13 – Sími 86388.	KAUPFÉLAG EYFIRÐINGA
GÚMMÍVINNUSTOFA Skipholti 35 – Sími 30688 og 30360.	HURÐAIÐJAN SF. Kársnesbraut 98, Kópavogi Sími 43411.	LERKI HF. Skeifunni 13 – Sími 82877.
GUNNAR GUÐMUNDSSON HF. Dugguvogi 2 – Sími 84410.	HVANNBERGSBRÆÐUR Laugavegi 24 – Sími 13604.	LÍFTRYGGINGARMIÐSTÖÐIN HF. Aðalstræti 6 – Sími 26466.
GÚMMÍSTEYPA Þ. KRISTJÁNSSONAR HF. Súðavogi 20 – Sími 36795.	H. ÓLAFSSON OG BERNHÖFT Bergstaðastræti 13 – Sími 19790.	LJÓSPRENTSTOFA SIGR. ZÖEGA & CO. Austurstræti 10 – Sími 13466.
G.J. FOSSBERG VÉLAVERSLUN HF. Skúlagötu 63 – Sími 18560.	HARPA HF. LAKK OF MÁLNINGARVERKSM. Skúlagötu 42 – Sími 11547.	LOFTORKA SF. Skipholti 35 – Sími 83546 og 83522.
GAMLA KOMPANÍÐ HF. Bíldshöfða 18 – Sími 36500.	HAUKUR OG ÓLAFUR Ármúla 32 – Sími 37700.	LÖGGILTIR ENDURSKOÐENDUR N. MANSCHER HF. Borgartúni 21 – Sími 26080.
GARÐSAPÓTEK Sogavegi 108 – Sími 33090.	HAMAR HF. Tryggvagötu og Borgartúni Sími 22123.	LYFJABÚÐ BREIÐHOLTS Arnarbakka 4–6 – Sími 73390.
GLUGGASMIÐJAN Síðumúla 20 – Sími 38220 og 81080.	HOLTSAPÓTEK Langholtsvegi 84 – Sími 35212.	LÝSI HF. Grandavegi 42 – Sími 21414.
GLERAUGNAVERSLUNIN OPTIK Hafnarstræti 20 - Sími 11828	ÍSTAK ÍSLENSKT VERKTAK HF. Íþróttamiðstöðinni Laugardal Sími 81935.	LAUGARNES APÓTEK Kirkjuteigi 21 – Sími 30333.
		MÚRARAMEISTARAFÉLAG REYKJAVÍKUR Skipholti 70 – Sími 36890.

MÁLNING HF. Kársnesbraut 32 – Sími 40460.	SPINDILL HF. Vagnhöfða 8 – Sími 83900.	VERSLUNIN VÖRÐUFELL Þverbrekku 8, Kópavogi – Sími 42040.
MÖGNUN SF. Ármúla 32 – Sími 81322.	SAMÁBYRGÐ ÍSLANDS Á FISKISKIPUM Lágmúla 9 – Sími 81400.	VINNUFATABÚÐIN Hverfisgötu 26 og Laugavegi 76 Sími 15425 og 28550.
MJÓLKURFÉLAG REYKJAVÍKUR Laugavegi 164 – Sími 11125.	SKRIFSTOFUVÉLAR HF. Hverfisgötu 33 – Sími 20560.	VÉLASALAN HF. Garðastræti 6 – Sími 16341.
NÝJA BÍÓ Austurstræti – Sími 11544.	SÆNGURFATAVERSLUNIN VERIÐ SF. Njálsgötu 86 – Sími 20978.	VESTURBÆJARAPÓTEK Melhaga 20-22 – Sími 22290.
NONNI HF. Grandagarði 5 – Sími 21860 og 28860.	SALTSALAN HF. Hjarðarhaga 17 – Sími 11120.	VERSLUNARMANNAFÉLAG REYKJAVÍKUR Hagamel 4 – Sími 26850.
OLÍUFÉLAGIÐ HF. Suðurlandsbraut 18 – Sími 81100.	SVEINN EGILSSON HF. Skeifan 17 – Sími 85100.	VATNSVIRKINN HF. BYGGINGARVÖRUVERSLUN Ármúla 21 – Sími 86455.
OLÍUVERSLUN ÍSLANDS HF. AÐALSKRIFSTOFAN Hafnarstræti 5 – Sími 24220.	SEGLAGERÐIN ÆGIR Eyjagötu 7 – Sími 14093.	ÖRN OG ÖRLYGUR Vesturgötu 42 – Sími 25722.
OFFSETMYNDIR SF. OFFSETPRENTSMIÐJA Mjölnisholti 14 – Sími 10917.	SKIL SF. LÖGGILTIR ENDURSKOÐENDUR BJARNI BJARNASON, BIRGIR ÓLAFSSON OG ÞÓRDÍS K. GUÐ- MUNDSDÓTTIR Laugavegi 120 – Sími 21706 og 24203.	Hafnarfjörður
OLÍUFÉLAGIÐ SKELJUNGUR Suðurlandsbraut 4 – Sími 38100.	STÁLIÐJAN Hlaðbrekku 25 og Smiðjuvegi 5, Kóp. Sími 43533 og 43150.	BÍLAVERKSTAÐI HÁLFDÁNS ÞORGEIRSSONAR Dalshrauni 1 – Sími 51154.
PRENTTÆKNI Auðbrekku 63 – Sími 44260.	SÆLGÆTISGERÐIN VALA SF. Byggjarði, Seltjarnarnesi – Sími 20145.	BÖRKUR HF. Hjallahrauni 2 – Sími 53755.
PRENTSMIÐJAN ODDI HF. Bræðraborgartíg 7-9 – Sími 20280.	 Austurstræti 10 - Sími 27211.	DRÖFN HF. SKIPASMÍÐASTÖÐ Strandgötu 75 – Sími 50393.
PRENTSMIÐJAN RÚN Brautarholti 6 – Sími 22133.	TÖLVER Vatnagarðar 6 – Sími 81288. Box 738.	GLERBORG Dalshrauni 5 – Sími 53333.
PANELOFNAR HF. Fifuhvammsvegi 23 – Sími 40922.	ÚTVEGSBANKI ÍSLANDS Sími 17060.	HAFNARFJARÐAR APÓTEK Strandgötu 34 – Sími 51600.
RADIOSTOFA VILBERGS OG ÞORSTEINS Laugavegi 80 – Sími 10259.	VERSLUNARRÁÐ ÍSLANDS Laufásvegi 36 – Sími 11555.	ÍSLENSKA ÁLFÉLAGIÐ Straumsvík – Sími 52365.
RADIOÐJÓNUSTA BJARNA Síðumúla 17 – Sími 83433.	VÉLSMIÐJA EINARS GUÐBRANDSSONAR Súðavogi 40 – Sími 38988.	LÝSI OG MJÖL v/Hvaleyrarbraut – Sími 50697 og 50797. Box 241.
SIGHVATUR EINARSSON & CO. Skipholti 15 – Sími 24133.	VERSLUNIN LUNDUR Sundlaugavegi 12 – Sími 34880.	SÆLGÆTISGERÐIN GÓA HF. Reykjavíkurvegi 72 – Sími 53466.
STEYPUSTÖÐIN HF. Elliðavogi – Sími 33600.	VINNUFATAGERÐ ÍSLANDS HF. Þverholti 17 – Sími 16666.	MAGNÚS GUÐLAUGSSON ÚRSMIÐUR Strandgötu 19 – Sími 50590.
SIGURÐUR ELÍASSON Auðbrekku 52, Kópavogi Sími 41380.	VÉLSMIÐJA HREIÐARS HF. Vesturvör 26 – Sími 42570.	

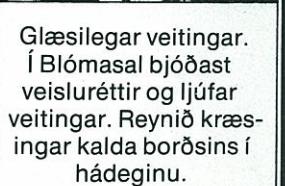
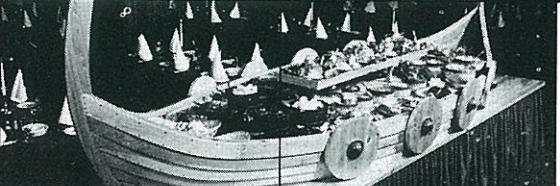


Stærsta og fullkomnasta hótel landsins, býður yður þjónustu sína. 217 vel búin og þægileg herbergi, öll með baði, síma og sjónvarpstengingu.



Hér er fullkomin funda- og ráðstefnu aðstaða. Fyrir fámenna fundi sem fjölbjóða ráðstefnur.

Í Veitingabúð
færðu allskonar rétti á hóflegu verði.



Í hótelinu er rekin fjölpætt þjónustustarfsemi. Sundlaug og gufuböð, rakarastofa, hárgreiðslu- og snyrtistofur. Einnig verslun, ferðapjónusta og bílaleiga er við hóteldyrnar.

Heill heimur útaf fyrir sig. Er hægt að hugsa sér það þægilegra?

Verið velkomin
**HÓTEL
LOFTLEIDIR**
Reykjavíkurflugvelli
Sími: 22322

AUDREYKA STRANAHAN
Gulli Þórhalls

FRESCA

svalandi
hressandi
ískalt
sykurlaust



Framleitt af Verksmiðjunni Vifilfell í umboði The Coca-Cola Export Corporation