

I ФС	Бемор одатий жисмоний юкламаларни яхши ўтказди, хуружлар юқори интенсивликдаги юкламаларда бошланади.	Нитроглицерин 0.5 тил остига ёки хуруж вақтида изокет спрей, юкламадан олдин қисқа таъсир қилувчи нитратлар профилактик ичиш мумкин. ЮИК хавф омилларини йўқотиш, чекиш(ман қилиш), гиперлипидопроотеидемия(пархез), ҚД(пархез),ТС асорати бўлиши мумкин беморларга профилактик аспирин, В блокаторлар, статинлар бериш мумкин.
II ФС	Хуружлар 500 метрдан кўп юрганда, 1 қаватдан юқори кўтарилганда юзага келади. Совук хавода, шамолга қарши юрса, эмоционал қўзғалишда кучаяди.	Антиангинал препаратлар билан монотерапия: В блокаторлар, нитратлар, Са антагонистлари гемодинамика ва бирга кечуви касалликларга боғлиқ холда. ЮИК хавф омилларини йўқотиш, чекиш (ман қилиш), гиперлипидопроотеидемия(пархез), ҚД(пархез),ТС асорати бўлиши мумкин беморларга профилактик аспирин, В блокаторлар, статинлар бериш мумкин.
III ФС	Бемор одатий жисмоний юкламани мажбурий чегаралайди. Хуружлар 100 500 метрга юрганда, 1 қават кўтарилганда юзага келади.	Антиангинал препаратлар комбинацияси билан даволаш. В блокаторлар+нитратлар, в блокаторлар +Са антагонистлари. Кўрсатма бўйича антиагрегантлар, статинлар. Оператив даво учун коронарография.
IV ФС	Кичик жисмоний юкламаларда стенокардия ривожланади, хуружнинг тинч холатда қайталаниши характерли. Миокардда метаболик эҳтиёжнинг ортиши(АҚБ ошиши, тахикардия, горизонтал холатда юракка келувчи веноз оқимнинг ошиши). Тинч холатдаги кам хуружлар IV ФС учун доимий эмас.	Барча гуруҳдаги антиангинал препаратлар, антиагрегантлар, статинлар. Коронарография ва оператив даво.

Номуқум стенокардия	Клиника	Даволаш ва тактика
---------------------	---------	--------------------

ва ЎҚС вариантлари		
Биринчи қайталанган	Бу стенокардия 1 ойгача давом этади(Америка ассоциацияси бўйича 2 ойгача), бу даврда стенокардия даражаси 3-4 ФС гача этади.	Кардиология бўлимига госпитализация қилиш, нитратлар, бета-блокаторлар, бевосита антикоагулянтлар, антиагрегантлар
Прогрессирланувчи стенокардия	Бир ой ичида стенокардия хуружларининг ўзгариши (АСС/АНА бўйича 2 ойгача): хуружлар давомийлиги ва частотасининг катталишиши, ёки жисмоний юкламага толерантликнинг пасайиши.	Кардиология бўлимига госпитализация қилиш, нитратлар, бета-блокаторлар, бевосита антикоагулянтлар, антиагрегантлар
Спонтан	Жисмоний зўриқишга боғлиқ бўлмаган холда тож артериялар спазмидан келиб чиқади, кўпроқ кечки ва эрталабки пайтда ва ST сегменти кўтарилиши билан кечади	Кардиология бўлимига госпитализация қилиш, нитратлар, бета-блокаторлар, бевосита антикоагулянтлар, антиагрегантлар
Эрта инфарктдан кейинги	Ангиноз хуружлар 1 ой ичида ўМИ бошлангандан 24 соатдан кейин келиб чиқади.	Кардиология бўлимига госпитализация қилиш, нитратлар, бета-блокаторлар, бевосита антикоагулянтлар, антиагрегантлар
Эрта операциядан кейинги	Ангиноз хуружлар 1 ой ичда тож артерияларда ўтказилган операциядан кейин келиб чиқади.	Кардиология бўлимига госпитализация қилиш, нитратлар, бета-блокаторлар, бевосита антикоагулянтлар, антиагрегантлар
Ўткир коронар синдром	Ангиноз хуружлар зўриқишсиз келиб чиқиб, совуқ тер, вегетатив симптоматика билан кечади. Бу диагноз бир кун ичида қўйилиб, кейин НС ёки ўМИ га ўтказилади.	Кардиология бўлимига госпитализация қилиш