

Язвенно-бубонная форма. Возникает при трансмиссивном пути заражения. В период с 1-го по 7-й день болезни последовательно развиваются пятно, папула, везикула, пустула, язва. Язва имеет плотные приподнятые края, малоблезненная, покрывается темной корочкой, окружена светлым ободком, сочетается с регионарным лимфаденитом, иногда лимфангитом.

Бубонная форма. Возникает при контактном заражении. В отличие от язвенно-бубонной формы воспалительные изменения кожи в месте входных ворот инфекции отсутствуют. Развивается лимфаденит. Бубоны одиночные или множественные, появляются на 2—3-й день болезни, достигая в размерах лесного, реже грецкого ореха, умеренно болезненны. Локализуются преимущественно в подмышечной, паховой, бедренной области. Развитие периаденита не характерно. Бубоны с окружающей подкожной клетчаткой не спаяны, контуры четкие. Кожа над бубоном мало изменена.

Ангинозно-бубонная форма. Возникает при алиментарном заражении. Ее отличают боли в горле, затруднение глотания. При осмотре зева картина одностороннего острого тонзиллита, быстро прогрессирующего от катарального к язвенно некротическому. На миндалинах видны налеты — сначала островчатые, затем сливные. На пораженной стороне развивается выраженный регионарный лимфаденит, увеличиваются передние и заднешейные, а также подчелюстные лимфатические узлы, сливающиеся в крупные конгломераты. Бубоны мало болезненны, не спаяны с окружающими тканями, характеризуются медленным обратным развитием.

Абдоминальная форма. Возникает при алиментарном заражении. Появляются сильные боли в животе, диспепсические расстройства — тошнота, рвота, задержка стула, реже диарея. При объективном исследовании отмечаются метеоризм, болезненность преимущественно в области пупка, иногда признаки раздражения брюшины. У лиц с пониженным питанием удается прощупать увеличенные мезентериальные лимфатические узлы.

Глазобубонная форма. Возникает при заражении через конъюнктивы. Появляется папула, трансформирующаяся в язвочку с гнойным отделяемым. Возможно поражение роговицы. Регионарный лимфаденит охватывает подчелюстные, околоушные и переднешейные узлы. Процесс односторонний.

Легочная форма. Возникает при воздушно-пылевом заражении. Первично поражаются бронхиальные, паратрахеальные, медиастинальные лимфатические узлы. Разграничивают бронхитический (без развития пневмонии) и пневмонический (с развитием бронхопневмонии) варианты. При бронхитическом варианте появляется сухой кашель, нередко интенсивный, боли в грудной клетке, при аускультации фиксируется жесткое дыхание с интенсивными сухими хрипами. Очаговая симптоматика отсутствует. На рентгенограмме регистрируются увеличенные прикорневые паратрахеальные и медиастинальные лимфатические узлы. При пневмоническом варианте кашель становится продуктивным, выявляются признаки очаговой пневмонии, чаще прикорневой локализации, обычно не тяжелого, но затяжного течения. Проявления дыхательной недостаточности выражены нерезко. Рентгенологически подтверждается увеличение интраторакальных лимфатических узлов.

Генерализованная форма. Протекает с особенно значительными проявлениями общетоксического синдрома — высокой ремиттирующей лихорадкой, выраженными признаками токсикоза вплоть до нарушения сознания. Разграничивают тифоидный и септический варианты.