Отмечаются некоторые особенности при возникновении туберкулеза на фоне СД 1 типа, выражающееся в более ярком проявлении начала заболевания, полисегментарностью поражений легких с формированием полостей распада,  
часто множественных и небольшого размера, обильном выделении МБТ.

Рентгенологически наиболее часто выявляются обширные инфильтраты со склонностью к образованию мелких полостей распада.

У больных СД 1-го типа при тяжелом течении чаще всего диагностируют инфильтративный туберкулез, который характеризуется большой экссудативной воспалительной реакцией и быстрым развитием казеозного некроза с последующим быстрым образованием больших каверн.

При СД II типа начало заболевания зачастую имеет стертое или подострое течение, менее бурное прогрессирование туберкулезного процесса.

При СД II типа утяжеление заболевания и прогноз ухудшаются при увеличении длительности СД до развития туберкулеза.

У больных сахарным диабетом увеличивается вероятность туберкулезно поражения бронхов.

Даже при ограниченных формах туберкулеза (очаговой, небольших туберкулемах) регистрируются симптомы туберкулезной интоксикации (слабость, потливость, понижение аппетита, веса, субфебрильная температура), которую принимают вначале за ухудшение течения диабета.

Рентгено-флюрографическое обследование позволяет своевременно выявить туберкулез легких.Из грудных жалоб чаще всего отмечается: кашель с мокротой, кровохаркание, боли в груди.

У больных с деструктивными процессами в легких выслушиваются влажные хрипы.

При развитии туберкулезного процесса при декомпенсации СД сопровождается выраженной интоксикацией, гематологическими сдвигами и замедленной инволюцией изменении в легочной ткани.