

Novorođenče rođeno sa većom težinom od normalne s obzirom na trajanje trudnoće, bez obzira je li rođeno prije, na termin ili nakon termina naziva se velikim (krupnim) novorođenčetom.

Osim nasljednih faktora, glavni razlog rođenju velikog novorođenčeta je dijabetes u majke tokom trudnoće. Šećer (glukoza) iz majčine krvi prolazi placentu; kao odgovor na visoku razinu šećera gušterača djeteta izlučuje velike količine inzulina. To dovodi do pretjeranog rasta. Novorođenče će biti krupnije ako majka ne kontrolira dijabetes u trudnoći. Krupno dijete teško se rađa vaginalnim porodom, što povećava vjerovatnost ozljede tokom poroda. Stoga se veliku novorođenčad često porađa carskim rezom.

Na rođenju, kada se pupčana vrpca prereže, naglo prestaje dotok glukoze iz majčine krvi, dok je nivo inzulina u djeteta i dalje visok. Tada dolazi do brzog pada vrijednosti glukoze u djetetovoj krvi 1-2 sata po rođenju. Dijete ne mora pokazati nikakve kliničke znakove hipoglikemije, ali može drhtati, biti mlohavo, mirno, pospano, slabo sisati i imati konvulzije (grčeve). Dobrom kontrolom majčinog dijabetesa u trudnoći može se spriječiti hipoglikemija u novorođenčeta. Stalno se kontrolira nivo glukoze u novorođenčeta i ako je potrebno, daje se glukoza putem vene.

Novorođenčad majki sa šećernom bolešću ima prevelik broj crvenih krvnih stanica. Stoga se kod njih često razvije jaka žutica zbog visokog nivoa bilirubina (žuti pigment koji nastaje pri raspadanju crvenih krvnih stanica) u krvi.

Žutica se može liječiti fototerapijom (izlaganjem ultraljubičastom svjetlu; u rijetkim slučajevima nužno je učiniti eksangvinotransfuziju (izmjena djetetove krvi).

U novorođenčadi majki sa šećernom bolešću češća je nezrelost pluća i pojava sindroma respiratornog distresa, čak i kada se rode u uznapređevaloj trudnoći. Analiza plodove vode prije planiranog poroda pružit će podatke o zrelosti djetetovih pluća.