Синдром новорожденного, родившегося у матери с сахарным диабетом

Клинические рекомендации Минздрава России · дети · редакция 2025 г., статус «Применяется» на 04.11.2026 · МКБ-10: P70.0, P70.1 · Общероссийская общественная организация содействия развитию неонатологии «Российское общество неонатологов», Ассоциация специалистов в области перинатальной медицины, оказания помощи беременной женщине и плоду, новорожденному и ребенку в возрасте до 3-х лет (АСПМ)

Диабетическая фетопатия — полисистемное неонатальное состояние у детей, матери которых страдают сахарным или гестационным сахарным диабетом; ключевой механизм — гиперинсулинизм плода на фоне материнской гипергликемии. Рекомендация посвящена раннему выявлению гипогликемии и других нарушений, их лечению и наблюдению за новорожденным в стационаре.

Главное

- Диабетическая фетопатия развивается после 12-й недели внутриутробной жизни у плода матери с сахарным или гестационным сахарным диабетом и проявляется полисистемными, метаболическими и эндокринными нарушениями.
- Основной механизм — материнская гипергликемия, вызывающая гиперинсулинизм плода; он способствует макросомии, увеличению синтеза и отложения гликогена преимущественно в печени и сердце, гепатомегалии и кардиопатии.
- Гипогликемия выявляется уже в первые 2–6 часов после рождения, может протекать бессимптомно и увеличивает риск ближайшего и отдаленного поражения центральной нервной и сердечно-сосудистой систем.
- К типичным признакам относятся макросомия, округлое «кушингоидное» лицо, избыток жировой ткани, короткая шея, шаровидный живот, гепатомегалия и гипотония; макросомия может быть причиной дистоции плечиков и повреждения плечевого сплетения.
- У детей матерей с диабетом возможны гипокальциемия, гипомагниемия, гипербилирубинемия, транзиторное тахипноэ, кардиомиопатия и врожденные пороки сердца.
- Улучшение компенсации сахарного диабета во время беременности и скрининг всех беременных для выявления гестационного сахарного диабета приводят к снижению выраженности диабетической фетопатии.
- С целью профилактики диабетической фетопатии у новорожденного рекомендуется лечение сахарного диабета или гестационного сахарного диабета у матери.
- Рекомендуется информировать врачей-педиатров и врачей-терапевтов подростковых о необходимости контроля состояния углеводного обмена, профилактики ожирения и сахарного диабета 2 типа у ребенка.

Диагностика

1. При подозрении на диабетическую фетопатию изучить анамнез матери для выявления нарушения углеводного обмена во время беременности (УУР С, УДД 5).
2. Провести визуальный осмотр новорожденного и оценить признаки диабетической фетопатии: макросомию, жировые отложения, гепатомегалию, гипотонию и другие клинические проявления (УУР С, УДД 3).
3. Определить глюкозу крови через 1–2 часа после рождения, затем каждые 4 часа до конца первых суток жизни (УУР С, УДД 5). Мониторинг можно завершить раньше, если ребенок приложен к груди, у него нет патологических признаков при клиническом осмотре и два последовательных результата нормальны.
4. Для выбора дальнейшей тактики лечения оценить гематокрит, общий кальций в крови и общий магний в сыворотке крови (УУР С, УДД 5). При желтухе дополнительно определить общий билирубин (УУР С, УДД 5).
5. Выполнить эхокардиографию для выявления гипертрофической кардиомиопатии и возможных малых врожденных пороков сердца (УУР С, УДД 3).

Лечение

- Начать кормление новорожденного в течение первого часа после рождения; кормление является начальным лечением бессимптомной гипогликемии (УУР С, УДД 5).

- При глюкозе крови менее 2,6 ммоль/л ввести декстрозу 10% внутривенно со скоростью 6 мг/кг в минуту; первоначально — 2 мл/кг, затем продолжить непрерывное внутривенное введение 10% раствора для предупреждения рецидива гипогликемии (УУР С, УДД 5).
- Следует избегать внутривенного введения 20% раствора декстрозы, так как при этом прогрессируют гиперинсулинемия и гипогликемия.
- При концентрации магния менее 0,6 ммоль/л ввести 20% раствор магния сульфата внутривенно в дозе 0,1–0,3 мл/кг (УУР С, УДД 5).
- При концентрации кальция менее 1,8 ммоль/л ввести 10% раствор кальция глюконата внутривенно в дозе 1–2 мл/кг, затем назначить поддерживающее пероральное введение в дозе 50–60 мг/кг/сут (УУР С, УДД 5).
- При выявлении по эхокардиографии гипертрофической кардиомиопатии или малых врожденных пороков сердца организовать первичный осмотр детского кардиолога (УУР С, УДД 5).

Когда направить и как наблюдать

- Лечение новорожденного, родившегося у матери с сахарным диабетом, проводят в стационарных условиях.
- При гипертрофической кардиомиопатии или малых врожденных пороках сердца по данным эхокардиографии направить ребенка на первичный осмотр детского кардиолога.
- Выписка возможна при стабильном удовлетворительном состоянии ребенка, стабилизации лабораторных показателей и отсутствии противопоказаний к выписке.

Частые вопросы

Когда проверять глюкозу у новорожденного от матери с диабетом?

Первое измерение проводят через 1–2 часа после рождения, затем — каждые 4 часа до конца первых суток. Раньше мониторинг можно прекратить после двух последовательных нормальных результатов, если ребенок приложен к груди, у него нет патологических признаков при клиническом осмотре.

При каком уровне глюкозы начинать лечение?

Порог лечения гипогликемии в рекомендации — менее 2,6 ммоль/л. При таком уровне рекомендуют внутривенное введение 10% декстрозы; бессимптомную гипогликемию первоначально лечат кормлением.

Какие признаки могут указывать на гипогликемию?

Возможны потоотделение, бледность, раздражительность, тремор, нерегулярное дыхание и тахикардия. При более выраженном снижении глюкозы появляются апноэ, нарушение сосания, гипотония, судороги и угнетение центральной нервной системы вплоть до комы, но гипогликемия может быть и бессимптомной.

Нужна ли эхокардиография всем детям, родившимся у матерей с диабетом?

Да. Новорожденному, родившемуся у матери с сахарным или гестационным сахарным диабетом, проводят эхокардиографию для выявления гипертрофической кардиомиопатии и возможных малых врожденных пороков сердца.

Какие исследования нужны при подозрении на диабетическую фетопатию, кроме глюкозы?

Оценивают гематокрит, общий кальций и общий магний; при желтухе определяют общий билирубин. Эти результаты используют для определения дальнейшей тактики лечения.

Выжимка сделана по тексту рекомендации и не заменяет его. Полный официальный текст, калькуляторы и сокращённая версия: https://школасеченова.рф/cr/907-sindrom-novorozhdennogo-rodivshegosya-u-materi-s-saharnym-diabetom. Официальный источник: https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/907_1