Индекс нормального свода колеблется в пределах 31–29. Индекс 29 –25 указывает на пониженный свод (плоскостопие); подометрический индекс ниже 25 – на значительное плоскостопие.

Поперечное плоскостопие (поперечно распластанная стопа) является следствием слабости связочного подошвенного апоневроза и опущением дистальных отделов и головок плюсневых костей с нарушением рессорной функции стопы. Оно обычно сочетается с натоптышами под вторым, третьим пальцами стопы и в тяжелых случаях – с hallux valgus. Однако у детей и подростков при поперечном плоскостопии не часто выявляются натоптыши на стопах и hallux valgus. Маркером поперечного плоскостопия было опущение переднего свода стопы с выпуклой (качалкообразной) подошвой в проекции 2-3 пальцев стоп. Для верификации поперечного плоскостопия использовался метод Д.А. Яременко в модификации В.Ю. Соломина.

Hallux valgus диагностируют при отклонении наружу оси 1-го пальца от оси 1-ой плюсневой кости на 15 и более градусов при внешнем осмотре.

Полая стопа – повышенный продольный свод стопы с опущением переднего отдела и подтягиванием пятки кверху с напряжением подошвенного апоневроза. Методом оценки «полой стопы» является метод Фридлянда, диагноз полой стопы устанавливается на основании увеличения индекса более 31.

Необходимо проводить осмотр живота на предмет **вентральных грыж**. Пациента просят на фазе вдоха натужить живот. Небольшие вентральные грыжи белой линии (из апоневроза) крепитируют при надавливании пальцами в области грыжи. Диастаз прямых мышц живота и расширение пупочного кольца диагностируют как предикторы грыж. Для этого просят в положении лежа на спине приподнять максимально голову и верхнюю половину туловища. Если обнаруживается видимое выпячивание по средней линии живота от пупка до мечевидного отростка, то это свидетельствует в пользу диастаза прямых мышц живота. Расширение пупочного кольца определяется пальпаторно в случае, если палец исследующего входит в пупочное кольцо, и можно с внутренней стороны исследовать края. Паховые грыжи обычно видны визуально при натуживании в паховой области в виде припухлости, проверяется ее вправляемость.

Фимоз, парафимоз, спайки крайней плоти выявляются при осмотре полового члена у мальчиков старше года. Невозможность выведения головки полового члена оценивается как фимоз, частичное выведение – как парафимоз или спайки крайней плоти. Недоразвитие крайней плоти может сочетаться с любым из вышеперечисленных состояний, но может быть изолированным и не представлять особенных проблем, кроме гигиенических.