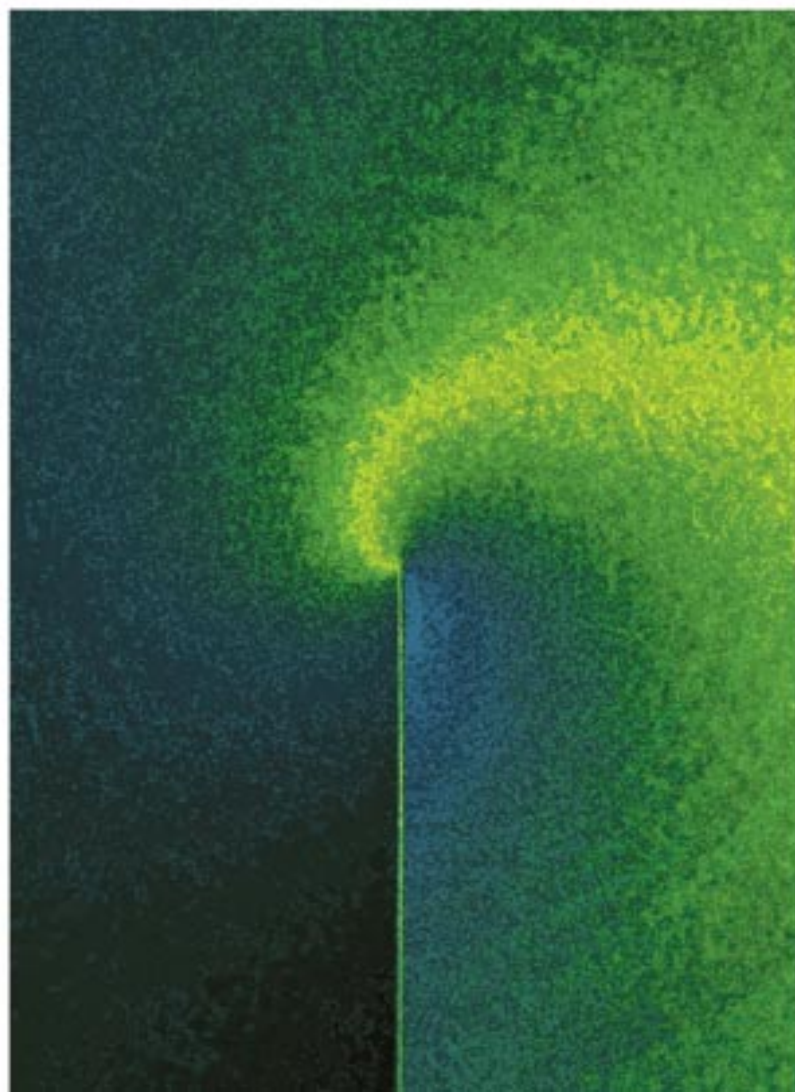


Jan Šejda, Zdeněk Šmerhovský, Dana Göpfertová

VÝKLADOVÝ SLOVNÍK EPIDEMIOLOGICKÉ TERMINOLOGIE



Upozornění pro čtenáře a uživatele této knihy

Všechna práva vyhrazena. Žádná část této tištěné či elektronické knihy nesmí být reprodukována a šířena v papírové, elektronické či jiné podobě bez předchozího písemného souhlasu nakladatele. Neoprávněné užití této knihy bude **trestně stíháno**.

Používání elektronické verze knihy je umožněno jen osobě, která ji legálně nabyla a jen pro její osobní a vnitřní potřeby v rozsahu stanoveném autorským zákonem. Elektronická kniha je datový soubor, který lze užívat pouze v takové formě, v jaké jej lze stáhnout s portálu. Jakékoliv neoprávněné užití elektronické knihy nebo její části, spočívající např. v kopírování, úpravách, prodeji, pronajímání, půjčování, sdělování veřejnosti nebo jakémkoliv druhu obchodování nebo neobchodního šíření je zakázáno! Zejména je zakázána jakákoliv konverze datového souboru nebo extrakce části nebo celého textu, umístování textu na servery, ze kterých je možno tento soubor dále stahovat, přitom není rozhodující, kdo takovéto sdílení umožnil. Je zakázáno sdělování údajů o uživatelském účtu jiným osobám, zasahování do technických prostředků, které chrání elektronickou knihu, případně omezují rozsah jejího užití. Uživatel také není oprávněn jakkoliv testovat, zkoušet či obcházet technické zabezpečení elektronické knihy.



Copyright © Grada Publishing, a.s.

Prof. MUDr. Jan Šejda, DrSc.
MUDr. Zdeněk Šmerhovský, Ph.D.
Doc. MUDr. Dana Göpfertová, CSc.

VÝKLADOVÝ SLOVNÍK EPIDEMIOLOGICKÉ TERMINOLOGIE

Recenzenti:

Prof. MUDr. Vladimír Janout, CSc.
MUDr. Jan Augustin

Copyright © Grada Publishing, a.s., 2005
Cover Photo © profimedia.cz/CORBIS, 2005

Vydala Grada Publishing, a.s.,
U Průhonu 22, 170 00 Praha 7,
jako svou 2255. publikaci

Odpovědná redaktorka Pavla Kovářová
Sazba a zlom Blažena Posekaná
Obrazová dokumentace autoři
Počet stran 120
Vydání první, Praha 2005
Vytiskly Tiskárny Havlíčkův Brod, a.s.,
Husova 1881, Havlíčkův Brod

Nakladatelství děkuje Ministerstvu zdravotnictví ČR za finanční podporu při vydání této publikace.

Názvy produktů, firem apod. použité v knize mohou být ochrannými známkami nebo registrovanými ochrannými známkami příslušných vlastníků, což není zvláštním způsobem vyznačeno.

Postupy a příklady v této knize, rovněž tak informace o léčích, jejich formách, dávkování a aplikaci jsou sestaveny s nejlepším vědomím autorů. Z jejich praktického uplatnění však pro autory ani pro nakladatelství nevyplynávají žádné právní důsledky.

Všechna práva vyhrazena. Tato kniha ani její část nesmějí být žádným způsobem reprodukovány, ukládány či rozšiřovány bez písemného souhlasu nakladatelství.

ISBN 80-247-1068-4 (tištěná verze)

ISBN 978-80-247-6188-6 (elektronická verze ve formátu PDF)

© Grada Publishing, a.s. 2011

Obsah

Předmluva	7
Zpracování výrazového slovníku	8
A	9
B	16
C	21
Č	22
D	23
E	27
F	30
G	32
H	33
CH	35
I	36
K	43
L	51
M	52
N	56
O	59
P	64
Q	77
R	78
S	84
Š	103
T	104
U	106
V	109
Z	114
Použitá literatura	117

Předmluva

Snadná dostupnost cizojazyčné odborné literatury a stále širší možnosti využívání Internetu sice na jedné straně poskytují rychlý přístup k novým poznatkům a odborným znalostem včetně snadné komunikace mezi vědeckými týmy, na straně druhé se však poměrně často projeví nesrovnalosti, či dokonce neporozumění při chápání a vysvětlování určitých pojmů odborné terminologie. Ta bývá často nejednotná, mnohdy zkreslující a ve svých důsledcích snižuje spolehlivost, a především všeobecnou platnost předkládaných pracovních výstupů.

V poslední době stále častěji zdůrazňovaná nutnost objektivního vědeckého přístupu k řešení výzkumných úkolů – medicína založená na důkazech – znamená proces systematického vyhledávání, hodnocení a používání současných vědeckých výsledků, který je základem pro praktická rozhodnutí. Rozhodující se stává epidemiologická metoda jako objektivní způsob ověřování kauzálních vztahů mezi původci či příčinami nemocí a následným onemocněním, stejně jako úspěšnosti nově zaváděných léčebných režimů a technik.

Epidemiologickou metodu práce tak užívají nejen epidemiologové, zabývající se problematikou infekční i neinfekční etiologie nemocí a jejich prevencí, ale i klinici a pracovníci dalších vědních oborů. Předkládaný slovník by měl přispět ke sjednocení užívaných pojmů, jejich standardizaci, a tak i k lepšímu vzájemnému porozumění.

Výběr zařazených hesel sice vychází z problematiky obecné epidemiologie infekčních nemocí, ale důraz je kladen především na metodologické aspekty, užívané při studiu zdravotního stavu populace a při pátrání po příčinách nemocí a možnostech jejich účinné prevence. Jejich výčet nemůže však v žádném případě být konečný.

Protože se s mnoha termíny setkáváme zejména v anglické odborné literatuře a jejich český překlad buď není výstižný, anebo není užíván vůbec, jsou ve slovníku uváděna i jejich anglická znění.

Epidemiologie je vědeckou disciplínou, která se v posledních desetiletích po praktické i teoretické stránce velmi rychle vyvíjí. S tím souvisí i to, že se význam některých pojmů posouvá. Proto si jsou autoři vědomi, že je více než pravděpodobné, že předkládané definice některých hesel mohou být i diskutabilní. Snahou autorů však bylo akceptovat obecně uznávaný přístup současné světové odborné literatury.

Autoři

Zpracování výrazového slovníku

Typy písma v levém sloupci

VERZÁLKY	HLAVNÍ VÝRAZ
<i>Kurzíva</i>	<i>anglický překlad</i>
KURZÍVA	ANGLICKÝ VÝRAZ

- Odstavce s odrážkou vedlejší výrazy pod hlavním

Obrázky

grafy a schémata – příklady použití

A

ABSOLUTNÍ REDUKCE RIZIKA (ARR) <i>Absolute risk reduction</i>	Ukazatel využívaný v hodnocení klinických studií. Stanoví se jako rozdíl v incidenci sledovaného zdravotního následku v kontrolní a intervenované skupině.
ADHERENCE <i>Adherence</i>	Viz Compliance.
ADJUVANS <i>Adjuvant</i>	Látka potencující imunitní odpověď organismu na vpravený antigen očkovací látky. Adjuvancia mohou působit různým způsobem (depotní účinek, aktivace makrofágů, specifický účinek na lymfocyty aj.).
ADJUSTACE <i>Adjustment</i>	Postup, při kterém se statistickými metodami minimalizují takové účinky rozdílů ve složení porovnávaných populací, které mohou zkreslovat výsledek jejich vzájemného srovnání. Jako příklady lze uvést statistické techniky, jako jsou vícerozměrová regrese nebo standardizace. K odstranění rušivého účinku rozdílu ve věkové struktuře studované asociace se používá velmi často metoda přímé a nepřímé standardizace (viz Standardizace).
ALGORITMUS <i>Algorithm</i>	Jakýkoliv systematický proces, který se skládá z uspořádané posloupnosti, kdy každý následný krok je závislý na výsledku předcházejícího kroku. Termín se běžně používá k popisu strukturovaných procesů, používaných např. při programování nebo plánování zdravotní péče.
ALGORITMUS KLINICKÝ (klinický protokol) <i>Algorithm clinical</i>	Explicitní popis kroků, které je třeba provést při péči o pacienta za přesně specifikovaných podmínek. Tento proces je založen na rozhodovací logice a všech dostupných relevantních datech o konkrétním pacientovi, a na datech pocházejících z epidemiologických a dalších zdrojů. Cílem je dospět k rozhodnutí maximalizujícímu pacientův prospěch a minimalizujícímu rizika.

ANALYTICKÁ STUDIE

ANALYTICKÁ STUDIE <i>Analytic study</i>	Viz Studie epidemiologické.
ANALÝZA IDIOGRAFICKÁ <i>Idiographic analysis</i>	Analýza, která je zaměřena výhradně na jeden konkrétní případ.
ANALÝZA MNOHOROZMĚRNÁ <i>Multivariate analysis</i>	Viz Mnohorozměrná analýza.
ANALÝZA PODLE PŮVODNÍHO LÉČEBNÉHO ZÁMĚRU <i>Analysis intention to treat</i>	Analýza klinické studie, ve které je hodnocení účinku studovaného léku nebo léčebného postupu provedeno pro všechny osoby původně do studie zařazené (bez ohledu na to, zda studii dokončily).
ANALÝZA PODLE SKUTEČNĚ ABSOLVOVANÉ LÉČBY <i>Analysis on treatment</i>	Analýza výsledků klinické studie, kde jsou v hodnocení výsledků zahrnuty pouze osoby, které dokončily studii a vyřazeny ty, které přestaly přijímat předepsanou léčbu.
ANALÝZA SENZITIVITY <i>Sensitivity analysis</i>	Matematický postup využívaný k odhadu vlivu výběrové chyby i dalších metodologických nedostatků. Vychází se z vyjádření krajních variant rozložení studovaného faktoru (není přítomen vůbec u nikoho, je přítomen u všech).
ANALÝZY NÁKLADOVÉ <i>Cost analysis</i>	Ekonomické analýzy vyjadřující vztah mezi výsledky dosaženými intervencí a vynaloženým úsilím. Mezi hlavní metodologické přístupy patří analýzy typu analýza prospěšnosti vynaložených nákladů, analýza účelnosti vynaložených nákladů, analýza minimalizace vynaložených nákladů, analýza důsledků vynaložených nákladů. Při rozdílném časovém rozložení nákladů a užitků dosažených programem je třeba kalkulovat s diskontní sazbou. Diskontní sazba odráží preference společnosti mezi současnými a budoucími náklady a užitky.
• Analýza prospěšnosti vynaložených nákladů <i>Cost-benefit analysis</i>	Hodnotí vynaložené náklady a výsledný přínos intervenčního programu. Výsledek je vyjadřován ve finančních částkách.

<ul style="list-style-type: none"> • Analýza důsledků vynaložených nákladů <i>Cost-consequence analysis</i> 	<p>Ekonomické vyhodnocení dvou nebo více alternativních programů. Náklady i výsledky jsou prezentovány v přirozených jednotkách (např. čas, kvalifikace, krevní tlak, přičemž se nehodnotí důležitost jednotlivých výstupů a závěrečné hodnocení je ponecháno na uživateli studie).</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Analýza minimalizace vynaložených nákladů <i>Cost-minimization analysis</i> 	<p>Používá se v případech, když účinnost porovnávaných intervencí je stejná, porovnávají se vynaložené náklady u různých postupů. Výsledky se vyjadřují ve finančních částkách.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Analýza účelnosti vynaložených nákladů <i>Cost-utility analysis</i> 	<p>Porovnávají se různé nemoci a různé programy intervence. Hodnocení je kvalitativní i kvantitativní, výsledky se vyjadřují ve QALY (Viz QALY).</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Analýza účinnosti vynaložených nákladů <i>Cost-effectiveness analysis</i> 	<p>Používá se na porovnání účinnosti intervenčních programů, kdy účinky mohou být vyjádřeny jednou proměnnou. Hodnotí poměr vynaložených nákladů na intervenci a na účinnosti; výsledky jsou vyjadřovány v jednotkách jako získané roky života, počty odvrácených úmrtí, případy zachycené screeningovými programy, aj.</p>
<p>ANAMNESTICKÁ REAKCE <i>Booster effect</i></p>	<p>Viz Imunitní odpověď.</p>
<p>ANATOXIN (toxoid) <i>Anatoxin</i></p>	<p>Viz Vakcína.</p>
<p>ANTIBIOGRAM <i>Antibiogram</i></p>	<p>Výčet (spektrum) antibiotik, vůči kterým je konkrétně izolovaný kmen mikroorganismu citlivý nebo rezistentní.</p>
<p>ANTIGEN <i>Antigen</i></p>	<p>Cizorodá látka, nejčastěji proteinové, polysacharidové či glykolipidové povahy, která po vpravení do tkání člověka nebo zvířete vyvolává specifickou imunitní odpověď.</p>
<p>ANTIGENEMIE <i>Antigenaemia</i></p>	<p>Přítomnost antigenu v krvi.</p>

A**ANTIGENICITA**

ANTIGENICITA
(imunogenicita)*Antigenicity*

Schopnost vyvolat specifickou lokální či systémovou imunitní odpověď organismu.

ANTIGENNÍ
DETERMINANTA*Antigenic determinant*

Část molekuly antigenu, na níž se specificky váže svým vazebným místem příslušná protilátka. Jediná molekula antigenu může mít řadu různých antigenních determinantů.

ANTIGENNÍ DRIFT
(posun)*Antigenic drift*

Postupné menší změny ve sledu aminokyselin polypeptidových řetězců povrchových antigenů virů vznikající vlivem genetických mutací a selekčním tlakem při jejich replikaci v částečně imunních lidských, případně zvířecích hostitelích. Důsledkem antigenního driftu je antigenní odlišnost, nebo i vznik nové varianty viru (viry chřipky, retroviry, rotaviry).

ANTIGENNÍ
CHARAKTERISTIKA
INFEKČNÍHO AGENS*Antigenic characteristic of infectious agents*

Chemické a strukturální uspořádání antigenních komponent určitého agens. Tyto komponenty i jejich uspořádání jsou pro každý mikrobiální druh, kmen nebo variantu jedinečné, a jsou odpovědné za specifickou imunitu vznikající po infekci. Antigenní charakteristika je důležitá pro jeho identifikaci a pro diagnostiku.

ANTIGENNÍ SHIFT
(skok)*Antigenic shift*

Zásadní změna polypeptidů povrchových antigenů viru chřipky typu A (hemaglutininu a neuraminidázy), vysvětlovaná výměnou antigenních komponent lidského a zvířecího chřipkového kmene při jejich současné infekci hostitelské buňky.

ANTISEPSE*Antisepsis*

Zneškodňování patogenních mikroorganismů na kůži, sliznicích a v tkáních látkami, které se nazývají antiseptika.

ANTITOXIN*Antitoxin*

Neutralizující protilátka proti mikrobiálnímu toxinu, zpravidla proti exotoxinu bakterií.

APLIKOVANÁ
EPIDEMIOLOGIE*Applied epidemiology*

Uplatnění a hodnocení epidemiologických objevů a metod v oblasti veřejného zdravotnictví a poskytování zdravotní péče. To zahrnuje využití etiologického výzkumu, stanovování priorit a hodnocení zdravotních programů, politiky a služeb. Je to epidemiologická praxe, jejíž cílem je chránit a prohlubovat zdraví defino-

	vané populace. Obvykle zahrnuje identifikaci a studium zdravotního problému, monitorování změn zdravotního stavu a hodnocení výsledků intervence.
ARITMETICKÝ PRŮMĚR <i>Arithmetic mean</i>	Viz Ukazatel polohy.
ASANACE <i>Asanace</i>	Soubor opatření zahrnujících zneškodňování, tedy ničení, inaktivaci nebo odstraňování původců nálezů lidí, eventuálně zvířat či rostlin. Jsou zaměřena na eliminaci zdrojů infekce a přerušení přenosu dekontaminací prostředí, likvidací rezervoárů a přenašečů.
ASEPSE <i>Asepsis</i>	Soubor preventivních opatření a postupů, která mají zabránit mikrobiální kontaminaci sterilního prostředí (tkání, materiálů, nástrojů, apod.). Tato opatření však nezaručují dlouhodobou sterilitu.
ASOCIACE <i>Association</i>	Závislost, vztah mezi dvěma nebo více proměnnými (například rizikový faktor a nemoc). Obvykle se míní vztah podložený statistickou významností. <i>Asociace pozitivní</i> znamená, že mezi oběma proměnnými je souhlasný vztah a hodnoty obou sledovaných jevů stoupají, případně klesají současně. <i>Asociace negativní (inverzní)</i> znamená obrácený vztah, kdy se hodnoty obou proměnných pohybují opačným směrem. <i>Asociace přímá</i> znamená přímou závislost dvou sledovaných proměnných, bez účasti dalšího faktoru. <i>Asociace nepřímá</i> je vztah zdánlivý, zprostředkovaný dalším (třetím, zavádějícím) faktorem, který souvisí jak s rizikovým faktorem, tak s nemocí. <i>Nepřímá kauzální asociace</i> znamená, že rizikový faktor sice souvisí s nemocí, ale nepůsobí přímo, nýbrž prostřednictvím dalšího faktoru v příčinné posloupnosti.

A

ASYMPTOMATICKÁ INFEKCE

ASYMPTOMATICKÁ
INFEKCE (inaparentní)
Asymptomatic infection

Viz Infekce.

ATENUOVANÉ
KMENY
Attenuated strains

Oslabené mikrobiální patogenní agens, které bylo uměle zbaveno svého patogenního účinku (fyzikálními či chemickými metodami), ale zachovalo si schopnost množit se a vyvolat specifickou imunologickou odpověď. Oslabené kmeny jsou základem živých vakcín.

ATRIBUTIVNÍ
FRAKCE (AF)
atributivní proporce,
atributivní riziko (v %)
Attributable fraction

Atributivní frakce se rozlišuje jako atributivní frakce mezi exponovanými a atributivní frakce populační.

Atributivní frakce mezi exponovanými je proporce případů zdravotních následků, kterou lze přisoudit expozici a kterým by bylo za ideálních okolností možno zabránit, kdyby k expozici vůbec nedošlo. Vypočítá se jako rozdíl mezi výskytem studovaného následku u exponovaných a neexponovaných osob vztažený k jeho incidenci u exponovaných osob podle vzorce:

$$AF = \frac{I_e - I_n}{I_n}$$

kde I_e je incidence u osob exponovaných rizikovému faktoru, I_n incidence u osob neexponovaných.

Nebo se určí způsobem:

$$AF = \frac{RR - 1}{RR}$$

kde RR je relativní riziko.

Atributivní frakce populační vypovídá o tom, jaký podíl frakce na výskytu nemoci v populaci lze přisoudit expozici určitému rizikovému faktoru, a jaké by se zabránilo, kdyby k expozici nedošlo.

Stanoví se výpočtem:

$$AF_p = \frac{I_p - I_n}{I_n}$$

kde I_p je incidence v populaci, I_n je incidence u osob neexponovaných.

ATRIBUTIVNÍ RIZIKO
(AR)
Attributable risk

Ukazatel vystihující absolutní efekt expozice rizikovému faktoru vyjádřením o kolik je vyšší incidence zdravotního následku ve skupině exponovaných osob ve srovnání s kontrolní (neexponovanou) skupinou. Vypočítá se podle vzorce:

$$AR = I_e - I_n$$

kde I_e je incidence u osob exponovaných rizikovému faktoru, I_n incidence u osob neexponovaných.

Atributivní riziko populační vypovídá o tom, jaká incidence nemoci v populaci je ve vztahu k výskytu rizikového faktoru.

Stanoví se výpočtem:

AR x prevalence rizikového faktoru.

ATRIBUTIVNÍ POČET
(AN)
Attributable number

Počet nových případů, které lze přičíst expozici rizikovému faktoru. Vypočítá se podle vzorce:

$$AN = N_e (I_e - I_n)$$

kde I_e je incidence u osob exponovaných rizikovému faktoru a I_n incidence u osob neexponovaných, N_e je počet osob v neexponované populaci.

B

BAKTERIEMIE
Bacteraemia

Přítomnost živých bakterií v cirkulující krvi.

BAKTERIOFÁG
Bacteriophage

Virus napadající bakterie, množí se v nich, a způsobující jejich rozpad. V praxi se bakteriofágy využívají pro přesnou identifikaci některých bakterií (fagotypizace) nebo v přípravě terapeutických protilátek (stafylokokový lyzát).

BAKTERIOLÝZA
Bacteriolysis

Destrukce bakterií účinkem některých enzymů, antibiotik, dezinfekčních prostředků nebo bakteriofágů aj.

BAKTERIOSTÁZA
Bacteriostasis

Reverzibilní stav bakteriálního cyklu, při kterém dochází k zástavě růstu, množení nebo změně metabolismu bakterií.

BIAS (zkreslení,
systematická chyba)

Systematická chyba ve sběru, analýze a interpretaci dat, vedoucí k chybnému výsledku.

Bias assembly

Výběrový bias v kohortových studiích, jestliže se porovnávají soubory liší jiným faktorem než pouze expozicí rizikovému faktoru, a ten může být příčinou zjištěného rozdílu.

- Bias Berksonův
Berkson's bias

Jeden z prvních popsaných bias (*Berkson*, 1946). Výběrová chyba ve studiích případů a kontrol při sestavení základního souboru z případů hospitalizovaných pro nemoc, která je předmětem studia a kontrolního souboru z pacientů přijatých s jinou diagnózou, jestliže předpokládaná kombinace expozice rizikovému faktoru a studované nemoci ovlivní samotnou pravděpodobnost přijetí do nemocnice, a následně i do studie. Expozice rizikovému faktoru se stává arteficiálně častější ve skupině případů než kontrol a nadhodnocuje zjištěnou asociaci.

- Bias detekční
Bias detection

Bias vznikající tím, že osoby s rizikovými faktory jsou pravděpodobněji detekovány jako případ (preferenční detekce), protože jsou in-

- tenzivněji nebo pečlivěji sledovány nebo třeba častěji vyšetřovány než osoby bez expozice. Expozice sama tedy ovlivňuje pravděpodobnost, že případ bude detekován.
- *Bias dobrovolníků*
Bias volunteer Zkreslení vznikající využitím dobrovolníků ve studiích. Dobrovolníci se mohou lišit v řadě charakteristik, včetně expozice rizikovým faktorům od osob, jež se studií dobrovolně neúčastní.
 - *Bias informační*
(pozorovací, observační)
Bias observer Rozdíl v kvalitě informací o expozici nebo nemoci získaných od subjektů v porovnávaných skupinách. Může být buď chybou vyšetřovatele (interviewer bias) nebo chybou osoby vyšetřované (recall bias) nebo vzniká v důsledku ztrát osob v průběhu studie (jestliže se „ztracené osoby“ liší od těch, které setrvaly ve studii, pokud jde o jejich expozici nebo výskyt studované nemoci).
 - *Bias interviewer* Bias vznikající v důsledku nesprávné informace o nemoci (v kohortových studiích) nebo o expozici (ve studiích případů a kontrol), kterou způsobuje vyšetřující osoba, tazatel.
 - *Bias klasifikační*
Bias misclassification Chyba při stanovení expozice nebo nemoci, resp. při zařazení osob do skupiny exponovaných (v kohortových studiích) nebo nemocných (ve studiích případů a kontrol). Může být diferencní nebo nediferencní. Viz Diferencní chyba, Nediferencní chyba.
 - *Bias lead time* Bias vznikající při hodnocení účinnosti screeningových programů, který vzniká tím, že hodnocení délky přežití (nebo jiného hodnoceného efektu) nemá pro porovnávané skupiny (se screeningem a bez screeningu) stejný začátek – stejné stadium nemoci (osoby, které neprošly screeningem jsou zachyceny častěji až v pokročilém stadiu nemoci, a přežívají proto zdánlivě kratší dobu).
 - *Bias length* Bias provázející hodnocení screeningových programů. Screeningem jsou spíše zachyceny případy pomaleji progredující, než případy

B

- s krátkou preklinickou fází, rychle progredující. Vede k mylnému nadhodnocení efektu screeningu.
- Bias migrační
Bias vznikající úbytkem osob z jedné nebo obou sledovaných skupin. Osoby z jedné sledované skupiny (exponované) mohou přejít právě v souvislosti s vědomím studovaného následku do skupiny druhé.
 - Bias observační
Viz Bias informační.
 - Bias publikační
Bias in publication
Zkreslení informací vycházející z tendence autorů publikovat pouze „pozitivní“ výsledky, statisticky signifikantní výsledky, výsledky konzistentní s dříve publikovanými články a výsledky považované za nové objevy. Zdroj biasu v metaanalýzách.
 - *Bias recall*
Informační bias ve studiích případů a kontrol spočívající v rozdílné přesnosti nebo kompletnosti informací o expozici rizikovému faktoru anamnesticky získávaných od případů a kontrol.
 - *Bias sampling*
Systematická chyba vznikající mechanickou aplikací výsledků, jestliže se výsledky získané ve studii provedené se soubory, které nereprezentují cílovou populaci, zevšeobecňují a vztahují na celou populaci, pro kterou vlastně nepatří (např. bias – efekt zdravých pracovníků, bias – efekt zdravých respondentů).
 - Bias výběrový (selekční)
Bias selection
Systematická chyba v designu epidemiologické studie, vyplývající z metody výběru, která vzniká, když se do studie (zařazení/nezařazení, základní soubor/kontrolní skupina) vybírají osoby odlišně – liší se charakteristikami, které mají vztah k expozici nebo nemoci – a tak je ovlivněn výsledek pozorování. Nejčastěji vzniká u retrospektivních studií.
 - Bias z chyby v měření
Bias measurement
Informační chyba, vznikající v důsledku systematických rozdílů v přesnosti měření expozice, eventuálně studovaného následku nebo neporovnatelnosti měření (např. různé meto-

	dy, různé laboratoře) v porovnávaných souborech.
<ul style="list-style-type: none"> • Bias zdravých pracovníků (efekt zdravých pracovníků, fenomén zdravého dělníka) <i>Healthy worker effect</i> 	<p>Sampling bias vznikající, jestliže se studie provádí ve zdravější subpopulaci (u pracujících osob, které mohou mít lepší zdravotní stav než obecná populace, protože osoby s poruchami zdraví nejsou do zaměstnání přijímány) a výsledek se vztahuje na celkovou populaci. Selektce účastníků studie se odehrává na dvou úrovních, na první jsou osoby s horším zdravotním stavem, které se určitým profesím vyhýbají, druhou úroveň představuje odchod osob majících zdravotní problémy ze studovaných skupin. Tento typ bias je typický pro studie vlivu pracovního prostředí na lidské zdraví (<i>occupational studies</i>).</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Bias zdravých respondentů (efekt zdravých respondentů) <i>Bias healthy respondents</i> 	<p>Sampling bias vznikající, jestliže se zdravější osoby spíše a ochotněji stanou respondenty studie než osoby se zdravotními obtížemi.</p>
BIOCENÓZA <i>Biocenosis</i>	Rostlinné a živočišné společenství biotopu.
BIOCIDY <i>Biocides</i>	Jsou chemické a biologické účinné látky a přípravky určené k ochraně zdraví lidí, hospodářských zvířat a k ochraně kvality vyrobených přírodních produktů. Výrobu, dovoz a distribuci biocidů schvaluje ministerstvo zdravotnictví. Mezi biocidy patří všechny chemické a biologické přípravky používané v ochranné dezinfekci (dezinfekční přípravky); dezinfekci (insekticidní přípravky a repelenty); a deratizaci (deratizační přípravky). Mezi biocidy nejsou řazeny pesticidy.
BIOLOGICKÁ OPODSTATNĚNOST (plausibilita) <i>Plausibility</i>	Viz Kausalita – kritéria.