

Analityczna epidemiologia p.
epidemiologia analityczna

Analityczne badanie p.
badanie analityczne

Analiza decyzji (*decision analysis*) Zastosowanie metod ilościowych do badania procesu decyzyjnego.

Antygen (*antigen*) Substancja (np. toksyna, cząsteczka mikroorganizmu lub przeszczepionego organu), która została rozpoznana przez układ immunologiczny gospodarza jako obca i inicjuje wytwarzanie przeciwciał.

Arbowirus (*arbowirus*) Wirus należący do grupy wirusów, które są przenoszone przez stawonogi (komary, kleszcze, etc.)

Arytmetyczna średnia p.
średnia arytmetyczna

Asocjacja p. związek
statystyczny

Asymetryczny rozkład p.
rozkład asymetryczny

Asymptomatyczny
(asymptomatic) Bezobjawowy. Określenie można stosować generalnie o przebiegu choroby, lub może dotyczyć indywidualnego pacjenta.

Badanie analityczne
(*analytic study*) Badanie obserwacyjne lub eksperymentalne, w którym występuje porównywanie różnych grup dla wykrycia i wyliczenia zależności statystycznych między narażeniem, a efektem, w celu sprawdzenia hipotez dotyczących czynników ryzyka, przyczyn chorób lub efektywności działań profilaktycznych i leczniczych. Podstawowe układy badań analitycznych stanowią badania **kohortowe** i badania **kliniczno-kontrolne**.

Badanie ankietowe
(*survey*)

Systematyczne zbieranie danych, w założeniu od reprezentatywnej próby osób z populacji. Może zawierać pojedyncze lub nieliczne pytania, albo obszerne wywiady zbierane na podstawie ustrukturyzowanego formularza.

Badanie eksperymentalne
(*experimental study*)

Badanie w którym badający **wprowadza ekspozycję** na osoby należące do jednej z kohort, a następnie porównuje częstość występowania badanego efektu (stanu zdrowia) w grupach narażonych i nie narażonych, podobnie jak to ma miejsce w badaniach kohortowych. Analogiczny jest też w tych badaniach sposób analizy wyników. W doborze grup do badań eksperymentalnych często stosowana jest randomizacja.

Badanie kliniczne
(*clinical trial*)

Badanie eksperymentalne wykonane na osobach indywidualnych w którym badacz nakłada uczestników badania określony czynnik ekspozycji, a następnie obserwuje ich przez określony czas w celu ustalenia efektów badanego czynnika. Badanie kliniczne wykonywane jest w układzie kohortowym. W badaniach klinicznych najczęściej uczestniczą osoby chore, a nałożoną ekspozycję stanowi lek lub inna procedura terapeutyczna.

Badanie kliniczne z dobozem losowym p. randomizowane badanie kliniczne

Badania kliniczno-kontrolne (case-control study)

Obserwacyjne badanie analityczne w którym dobierane są dwie grupy osób: z badaną cechą najczęściej z problemem zdrowotnym (przypadki) oraz bez tej cechy (kontrolne) i porównywane są częstości występowania określonego narażenia w tych grupach. Podstawową miarą porównawczą w tych badaniach jest iloraz szans. Badania kliniczno-kontrolne mogą być retrospektywne lub prospektywne.

Badanie kliniczno-kontrolne przemienne
(*case -crossover study*)

Badanie to stanowi metodę do badania przemijającego wpływu na ryzyko wystąpienia ostrych zdarzeń. Szczególną cechą tego typu badania jest to, że te same osoby w jednym okresie są klasyfikowane jako przypadki, a w innym jako kontrolne.

Badanie kliniczno-kontrolne oparte na bazie przypadków (*case-base, case-cohort*)

W tym badaniu losowa próba kontroli pobierana jest z bazy określonej na początku badania. Próba ta zawiera zarówno osoby zdrowe jak i chore i pod względem narażenia stanowi tło do którego odnoszony jest poziom narażenia przypadków. Miarą związku jest stosunek ryzyka. Badanie to nie wymaga założenia niskiej zapadalności.

Badanie kliniczno-kontrolne zagnieżdżone w kohorcie (*case-control study nested in cohort*)

W literaturze epidemiologicznej nazwa „badanie kliniczno-kontrolne zagnieżdżone w kohorcie” pojawia się w stosunku do różnych układów badawczych, których wspólną podstawą jest istnienie określonej kohorty stanowiącej bazę badania. W tej grupie mieszczą się odmiany badań przypadek-kohorta z analizą przypadków, które wystąpiły w czasie obserwacji kohorty i kontroli wylosowanych z całej kohorty z dopasowaniem indywidualnym lub bez.

Badanie kohortowe (*cohort study*)

Badania obserwacyjne w których włączenie do odpowiednich grup opiera się na statusie narażenia na badany czynnik. Następnie grupy narażenia są obserwowane pod kątem częstości występowania w nich badanych zdarzeń: zgonów, zachorowań lub innych rezultatów związanych ze zdrowiem. Miarami porównawczymi w badaniach kohortowych może być stosunek lub różnica zapadalności albo umieralności ale także czas upływający do badanego zdarzenia. Badania kohortowe mogą być zarówno prospektywne jak i retrospektywne.

Badanie obserwacyjne (*observational study*)

Badanie w którym narażenie występuje niezależnie od badacza i jest przez niego obserwowane. Badacz może dobierać grupy badane według stanu narażenia, dla skutecznej oceny wpływu narażenia na wynik, ale nie może go nakładać lub modyfikować.

Badanie prospektywne (*prospective study*)

Badanie analityczne w którym uczestnicy są włączani do badania przed wystąpieniem badanego rezultatu (choroby).

Badanie samych przypadków (*case only study*)

Uzasadnione przyjęcie niezależności statystycznej dwóch różnych czynników narażenia stwarza możliwość wyliczenia stosunku szans w oparciu wyłącznie o przypadki. Klasyczne przykłady takich badań stanowią próby określenia interakcji między czynnikami genetycznymi i środowiskowymi w powstawaniu nowotworów.

Badanie przekrojowe
(*cross-sectional study*)
Badanie obserwacyjne w którym próba osób z populacji jest badana jednocześnie pod kątem narażenia i stanu zdrowia. Miarą stosowaną w tych badaniach jest chorobowość (*prevalence*).

Badanie retrospektywne
(*retrospective study*)
Badanie w którym badany rezultat wystąpił przed włączeniem uczestników do badania.

Badanie terenowe (*field trial*)
Terenowe badania eksperymentalne oparte na doborze indywidualnym zdrowych ochotników lub na kohortach osób zdrowych wylosowanych z populacji ogólnej. Najczęściej są wykorzystywane do sprawdzania efektywności profilaktyki pierwotnej. W tych przypadkach nałożona ekspozycja stanowi procedurę profilaktyczną poddawaną weryfikacji.

Bierna odporność p.
odporność bierna

Bierny nadzór epidemiologiczny p.
nadzór epidemiologiczny bierny

Biologiczna transmisja p.
przenoszenie biologiczne

Błąd standardowy średniej (*standard error of the mean*)
Odchylenie standardowe teoretycznego rozkładu średnich prób pobranych z populacji wokół średniej populacji. Jest obliczany przez podzielenie odchylenia standardowego zmiennej przez pierwiastek kwadratowy liczebności próby.

Cecha jako narażenie
(*attribute*)
Czynnik ryzyka, który stanowi wrodzona lub nabytą osobistą charakterystykę indywidualnej osoby lub innego badanego organizmu (np. podatność wrodzona – genetyczna, wiek, płeć, grupa etniczna, masa ciała).

Choroba objawowa
(*clinical disease*)
Choroba manifestująca się objawami dającymi się rozpoznać w badaniu przedmiotowym.

Choroba podlegająca zgłaszaniu (<i>notifiable disease</i>)	Choroba podlegająca obowiązkowi zgłaszania odpowiednim służbom administracyjnym w nadzorze epidemiologicznym.
Chorobowość (<i>disease prevalence, prevalence of disease</i>)	Liczba osób chorych na daną chorobę, jakie występują w określonym punkcie czasowym podzielona przez liczebność całej próby lub populacji, w której one wystąpiły.
Chorobowość okresowa por. prewalencja okresowa	Liczba osób chorych w określonym przedziale czasu: tych, którzy byli chorzy na początku tego okresu oraz tych, którzy zachorowali w czasie jego trwania, podzielona przez liczebność populacji w środku tego okresu. Wskaźnik rzadko używany. Ma zastosowanie do chorób o trudnym do ustalenia początku np. chorób psychicznych.
Chorobowość punktowa por. prewalencja punktowa	Liczba osób chorych w danej populacji podzielona przez liczebność całej populacji, do której osoby te należą.
Ciągła zmienna p. zmienna ciągła	
Częstość (<i>frequency</i>)	Liczba zdarzeń lub właściwości występujących w populacji w określonym czasie podzielona przez liczebność populacji. Określenie to bywa stosowane również do określenia proporcji lub prawdopodobieństwa, ale są to zastosowania mniej poprawne.
Częstość skumulowana (<i>cumulative frequency</i>)	W rozkładzie częstości jest to proporcja obserwacji o danej -wartości powiększona o sumę liczb wszystkich obserwacji o wartościach mniejszych od niej.

Czułość (*sensitivity*)

Cecha sprawdzianu stanowiąca stosunek rozpoznanych za jego pomocą przypadków do wszystkich przypadków występujących w badanej próbie lub populacji. Pojęcie odnoszące się do testów, definicji, a także do rozpoznawania i zgłaszania przypadków ognisk w nadzorze epidemicznym. W liczniku występują przypadki prawidłowo rozpoznane, a w mianowniku wszystkie rzeczywiście posiadające badaną cechę - zarówno rozpoznane, jak i nierozpoznane (fałszywie ujemne).

Wynik testu	Prawda	
	Chorzy	Zdrowi
Pozytywny	a – prawdziwie dodatnie	b – fałszywie dodatnie
Negatywny	c – fałszywie ujemne	d – prawdziwie ujemne

$$Sen = \frac{a}{a + c}; „c”, wyniki fałszywie ujemne stanowią błąd czułości$$

Czynna odporność p.
odporność czynna**Czynnik chorobotwórczy**
(*agent*)

Organizm, substancja chemiczna lub forma energii, którego obecność, nadmiar, niedobór lub brak stanowi warunek wystąpienia choroby lub innego niepożądanego efektu zdrowotnego.

Czynnik gospodarza (*host factor*)

Osobnicza cecha, która wpływa na podatność, narażenie lub reakcje danej osoby w stosunku do czynnika zakaźnego.

Czynnik ryzyka (*risk factor*)

Cecha zachowania lub stylu życia danej osoby, narażenie środowiskowe lub cecha wrodzona związana ze wzrostem prawdopodobieństwa wystąpienia niekorzystnego efektu zdrowotnego.

Czynnik środowiskowy
(*environmental factor*)

Czynnik zewnętrzny (np. klimat, pogoda, stan sanitarny, obecność insektów, opieka medyczna), który może wpływać na czynniki chorobotwórcze oraz na prawdopodobieństwo narażenia.

Czynny nadzór epidemiologiczny p.
nadzór epidemiologiczny czynny

Dane indywidualne (<i>individual data</i>)	Wyniki obserwacji dotyczące pojedynczego uczestnika badania; syn. dane surowe, rekord.
Dane surowe p. dane indywidualne	
Dawka - odpowiedź (<i>dose-response</i>)	Funkcja zależności między wielkością odpowiedzi (efektu), a dawką narażenia (ekspozycji).
Definicja przypadku (<i>case definition</i>)	Zbiór jednolicie stosowanych kryteriów określających, czy dana osoba może być zakwalifikowana jako przypadek w badaniach epidemiologicznych. Kryteria te zwykle dotyczą stopnia pewności rozpoznania (przypadek możliwy, prawdopodobny, potwierdzony) i opierają się na objawach, badaniach dodatkowych, a w przypadku chorób zakaźnych również na prawdopodobieństwie kontaktu z osobą chorą. W badaniach epidemiologicznych, a szczególnie w opracowaniu ognisk do definicji mogą być włączone dane dotyczące czasu, miejsca i osoby.
Determinanta (<i>determinant</i>)	Czynnik, który wpływa na wystąpienie efektu w postaci stanu zdrowia lub innej zdefiniowanej cechy. Pojęcie to obejmuje przyczyny, czynniki ryzyka oraz czynniki zapobiegające i lecznicze. Jest to określenie mocne i nie powinno być stosowane przy słabych związkach statystycznych.
Diagram prostokątny p. wykres słupkowy	
Droga szerzenia zakażeń (<i>route of transmission</i>)	Sposób w jaki czynnik zakaźny jest przenoszony między źródłem zakażenia, a osobą zakażoną. Jest pięć podstawowych dróg szerzenia zakażeń: kontakt, droga kropelkowa, droga powietrzna, przenoszenie przez przedmioty, przenoszenie przez wektory; p. przenoszenie.
Drzewo decyzji (<i>decision tree</i>)	Wykres rozgałęziony, który reprezentuje logiczną sekwencję decyzji podejmowanych w różnych dziedzinach, w tym w medycynie i w zdrowiu publicznym.
Dyskretna zmienna p. zmienna dyskretna	

Efekt (<i>effect</i>)	Rezultat zdarzenia lub cechy; skutek określonej przyczyny.
Efekt przynależności p. efekt zdrowego pracownika	Uogólnienie „efektu zdrowego pracownika” na inne wyróżnione grupy.
Efekt zdrowego pracownika (<i>healthy worker effect</i>)	Potencjalne źródło stronniczości doboru w badaniach epidemiologicznych wynikające z faktu, że osoby pracujące mają zwykle lepsze wyniki mierników stanu zdrowia niż ogół populacji. Stąd w badaniach, gdy grupę badaną stanowią pracownicy, a grupę kontrolną próba populacji ogólnej epidemiologiczne miary porównawcze mogą być zaniżone lub nawet odwrócone w stosunku do ich rzeczywistej wartości uzyskanej na jednolicie dobranych próbach.
Efektywność (<i>effectiveness</i>)	Zdolność realnie prowadzonego programu interwencyjnego do uzyskania założonego lub przewidywanego rezultatu.
Eksperymentalne badanie p. badanie eksperymentalne	
Ekspozycja p. narażenie	
Endemia (<i>endemic</i>)	Stała obecność czynnika zakaźnego lub choroby w określonym obszarze lub populacji. Niezmienne lub nieznacznie zmieniająca się zapadalność na określoną chorobę.
Epidemia (<i>epidemic</i>)	Występowanie większej od oczekiwanej liczby przypadków choroby, urazów lub innych zdarzeń związanych ze zdrowiem w określonej okolicy lub populacji w określonym przedziale czasowym. Zwykle zakłada się, że są to przypadki mające wspólną przyczynę lub w jakiś sposób powiązane ze sobą; por. ognisko epidemiczne.
Epidemiologia (<i>epidemiology</i>)	Nauka zajmująca się badaniem rozpowszechnienia chorób lub innych zjawisk związanych ze zdrowiem w populacji oraz warunkami i czynnikami wpływającymi na ich występowanie, a także zastosowaniem wyników tych badań dla zapobiegania im i ich zwalczania.

**Epidemiologia
analityczna** (*analytic
epidemiology*)

Badania epidemiologiczne służące sprawdzaniu zależności pomiędzy narażeniem, a jego efektem w tym związków przyczynowych i czynników ryzyka. W epidemiologii analitycznej stosowane są grupy porównawcze: grupa kontrolna dostarczająca danych wyjściowych lub oczekiwanych oraz badana, której dane mogą być odnoszone do grupy kontrolnej w sposób ilościowy w celu sprawdzania hipotez na temat związków między narażeniem, a efektem.

Epidemiologia opisowa
(*descriptive epidemiology*)

Dział epidemiologii zajmujący się zbieraniem i systematyzowaniem danych o zachorowaniach i narażeniach ludzi w populacji z uwzględnieniem charakterystyki tych osób (kto?), czasu zachorowania (kiedy?), oraz miejsca zachorowania lub narażenia (gdzie?).

Epidemiologia stosowana
(*applied epidemiology*)

Dział epidemiologii zajmujący się praktycznym wykorzystaniem wiedzy epidemiologicznej do zapobiegania chorobom i ich zwalczania.

Epidemiologia terenowa
(*field epidemiology*)

Dział epidemiologii stosowanej, w którym badania i działania zapobiegawcze są wykonywane w terenie, tzn. w obszarach lub w populacjach, gdzie badane zdarzenia wystąpiły lub występują.

**Estimator Kaplana –
Meiera** (*Kaplan - Meier
estimator*)

Formuła oszacowania prawdopodobieństwa dotrwania członków populacji do czasu wystąpienia określonego wydarzenia (*time to event*), np. zgonu (*survival time*):

$$S(t) = \prod_{t_i \leq t} \left(1 - \frac{d_i}{n_i}\right)$$

gdzie t_i stanowi czas trwania badania do punktu czasowego i , d_i jest liczbą zdarzeń (zgonów) jakie wystąpiły do punktu i , a n_i jest wyjściową liczbą osób, którzy dożyli do momentu t_i (dokładniej, pozostawali w obserwacji do tego momentu).

Graficzna prezentacja estymatora K-M w skali czasu nosi nazwę krzywej Kaplana Meiera; por. krzywa przeżycia.

Ewaluacja (*evaluation*)

Systematyczne i bezstronne badanie działań i prowadzonych programów w celu określenia ich trafności, efektywności i skuteczności.

Falszywie dodatni wynik
p. wynik fałszywie dodatni

Falszywie ujemny wynik
p. wynik fałszywie ujemny

Fracja przypisana p.
proporcja przypisana

Geometryczna średnia p.
średnia geometryczna

Gęstość zapadalności
(*incidence density,*
incidence rate) p.
współczynnik zapadalności

Liczba osób, u których rozwija się choroba w określonym przedziale czasu lub wieku podzielona przez osobo-czas np. osobo-lata obserwacji wszystkich członków populacji źródłowej.

Gospodarz (*host*)

Osoba lub inna żywa istota, która jest podatna na zakażenie lub jest miejscem schronienia czynnika zakaźnego bez objawów chorobowych.

Granice grupy (klasy)
(*class limits*)

Wartości liczbowe górnej i dolnej granicy przedziału klasyfikacji.

Granice przedziału ufności (*confidence limits*)

Punkty końcowe przedziału ufności (maksimum i minimum).

Grupa kontrolna
(*comparison group,*
referent group, reference group)

W badaniu analitycznym stanowi grupę porównawczą, do której odnoszone są wyniki uzyskane w grupie podstawowej (badanej); **narażonych** w badaniach kohortowych, a **przypadków** w badaniach kliniczno-kontrolnych. W badaniu kohortowym jest to grupa (kohorta) nienarażonych, a w badaniu kliniczno-kontrolnym grupa osób zdrowych.

Grupa narażonych, syn. grupa narażona (*exposed group*)

Zbiór osób, które pozostawały w kontakcie z podejrzaną przyczyną, albo posiadają cechę, która jest podejrzaną o bycie przyczyną (czynnikiem ryzyka) badanego problemu zdrowotnego.

Grupa podwyższonego ryzyka (*high risk group*)

Podzbiór populacji składający się z osób, które z racji cech osobniczych, uwarunkowań środowiskowych, trybu życia lub innych okoliczności mają wyższe prawdopodobieństwo wystąpienia u nich choroby, urazu lub innej niekorzystnej okoliczności związanej ze zdrowiem niż wynosi średnia dla populacji z której pochodzą.

Grupa porównawcza p. grupa kontrolna

Grupa ryzyka p. grupa podwyższonego ryzyka

Grupowanie zmiennych (*class of variable*)

Łączenie zmiennych w grupy według ich wartości liczbowych lub innych kryteriów. Dokonywane bywa w celu ułatwienia analizy przez operacje na grupach powiązanych wspólną cech.

Hiperendemiczny (*hyperendemic*)

Obszar lub populacja, w której występuje **stale** szczególnie wysoka zapadalność lub chorobowość.

Hipoteza (*hypothesis*)

Przypuszczenie sformułowane w postaci zdań dających się sprawdzić (potwierdzić lub odrzucić) w odpowiednio przeprowadzonych badaniach.

Hipoteza statystyczna (*statistical hypothesis*)

Zdanie dotyczące istnienia lub braku różnic między porównywanymi parametrami lub rozkładami, które może zostać zweryfikowane przy użyciu testów statystycznych.

Hipoteza alternatywna (*alternative hypothesis*)

Przypuszczenie, że badane narażenie jest powiązane badanym stanem zdrowia. Hipoteza alternatywna jest przyjmowana, gdy prawdopodobieństwo prawdziwości hipotezy zerowej („p”) jest niższe od założonego przed badaniem jako wystarczającego do jej przyjęcia

Hipoteza zerowa (*null hypothesis*)

Przypuszczenie, że dwie grupy (lub więcej) nie różnią się pod względem badanej miary (np. zapadalności lub częstości narażenia). Przeprowadzony test statystyczny nie pozwala na potwierdzenie słuszności hipotezy zerowej. Jej weryfikacja polega na odrzuceniu na rzecz hipotezy alternatywnej lub na stwierdzeniu braku podstaw do odrzucenia,

Histogram (*histogram*)

Kolumnowy wykres rozkładu częstości zmiennej ciągłej, której wartości są podzielone na przedziały odłożone na osi poziomej, a częstości odpowiadające tym przedziałom na osi pionowej. Szerokość kolumn wykresu odpowiada szerokości przedziałów, więc kolumny histogramu stykają się ze sobą. Stąd pole kolumn histogramu pozostaje w proporcji do częstości wartości zmiennej, które reprezentują.

Historia naturalna choroby (*natural history of disease*)

Dzieje postępu choroby od momentu zachorowania do zejścia (wyzdrowienie, trwały ubytek zdrowia lub zgon) bez interwencji zewnętrznych.

Iloraz szans p. stosunek szans

Informacja demograficzna (*demographic information*)

Osobista charakterystyka osoby lub grupy osób (np. wiek, płeć, przynależność etniczna, zajęcie) używana w epidemiologii opisowej do charakterystyki osób lub populacji.

Interwałowa skala p. skala interwałowa

Izolacja (*isolation*)

Odseparowanie osób chorych od zdrowych podatnych, a praktycznie od ogółu społeczeństwa, w celu zapobiegania zakażeniom, por. kwarantanna.

Klaster (*cluster*)

W epidemiologii oznacza nagromadzenie ponad liczbę oczekiwaną przypadków choroby, urazów lub innych zdarzeń związanych ze zdrowiem na określonym obszarze i w określonym okresie.

Klastrowe próbkowanie p. próbkowanie klastrowe

Klasyfikacja zmiennych p. grupowanie zmiennych

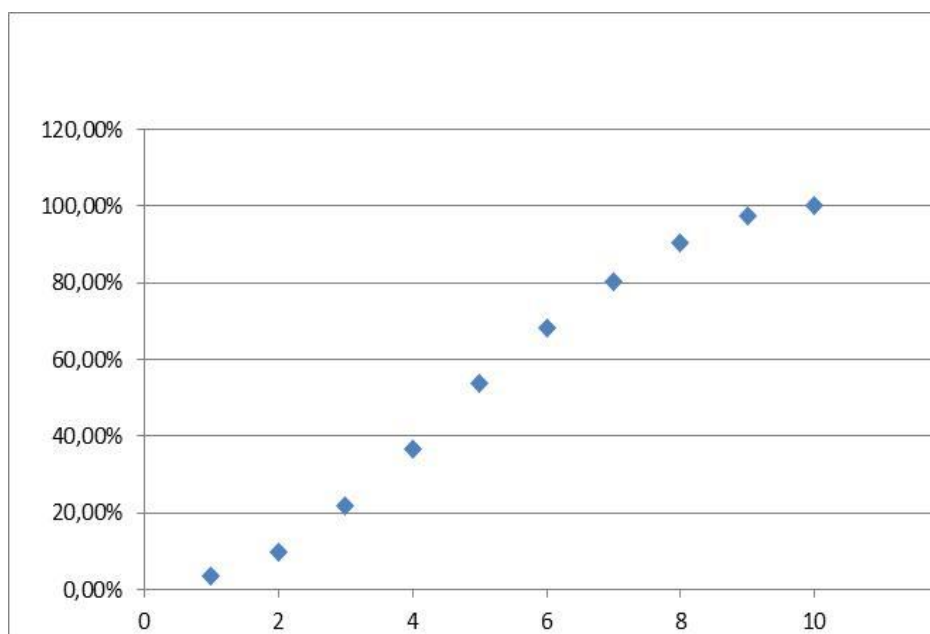
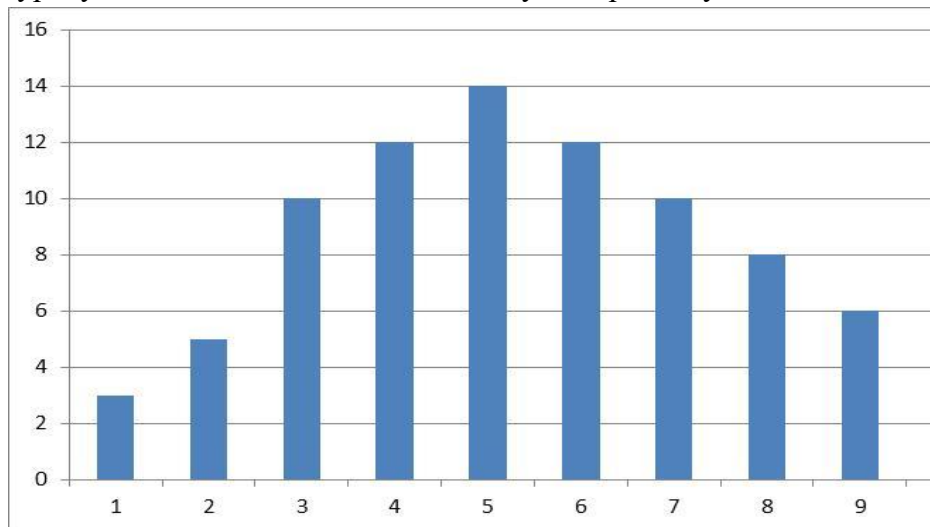
Kliniczne kryteria p. kryteria kliniczne

Kliniczno-kontrolne badania p. badania kliniczno-kontrolne

Kohorta (<i>cohort</i>)	W szerokim sensie jest to odpowiednio zdefiniowana grupa ludzi lub innych jednostek, na których wykonywane jest badanie. W badaniach kohortowych definiowana jest jako grupa o wspólnych przejściach lub narażeniach, obserwowana przez określony czas pod kątem występowania u jej członków badanego wyniku (<i>outcome</i>). W badaniach analitycznych porównywane są kohorty o różnych narażeniach.
Kohorta urodzeń (<i>birth cohort</i>)	Grupa ludzi urodzonych w tym samym, niezbyt długim okresie czasu np. roku, pięcioleciu.
Kohortowe badanie p. badanie kohortowe	
Kontakt (<i>contact</i>)	Styczność ze źródłem zakażenia; osoba która była narażona.
Kontakt bezpośredni (<i>direct contact</i>)	Narażenie lub przeniesienie czynnika zakaźnego ze źródła na osobę podatną przez dotyk (np. kontakt jego skóry lub śluzówki ze skórą lub śluzówkami człowieka, zwierzęcia, rośliną lub innymi skażonymi elementami środowiska).
Kontrola (<i>control</i>)	Członek grupy kontrolnej (referencyjnej). W badaniu kliniczno-kontrolnym jest to osoba wolna od badanej choroby, w badaniu kohortowym osoba nienarażona.
Kryteria kliniczne (<i>clinical criteria</i>)	Cechy i zdarzenia występujące u osób chorych (objawy, dane wywiadu i wyniki badań laboratoryjnych) mające zastosowanie w definiowaniu choroby do celów epidemiologicznych.

Krzywa częstości skumulowanej
(cumulative frequency curve)

Wykres częstości skumulowanej podający dla każdego przedziału zmiennej proporcje lub odsetek wartości mniejszych lub równych. Ten typ wykresu ułatwia znalezienie mediany oraz percentyli.



Krzywa epidemii
(epidemic curve)

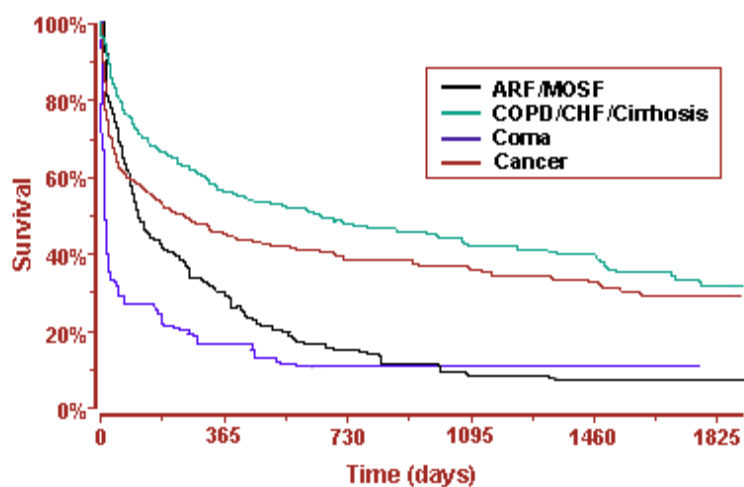
Histogram przedstawiający przebieg epidemii (ogniska epidemicznego), który przyporządkowuje liczby nowych zachorowań przedziałom czasowym (najczęściej dniom) ich wystąpienia.

Krzywa normalna
(*normal curve*)

Graficzne przedstawienie rozkładu normalnego (Gausa), “krzywa dzwonowa”, por. rozkład normalny.

Krzywa przeżycia
(*survival curve*)

Wykres liniowy przedstawiający odsetek osób z danej populacji, które przeżyły określone okresy czasu liczone od punktu startowego, w którym żyli wszyscy członkowie populacji. Może dotyczyć też innych problemów zdrowotnych lub pojawiających się cech. Jej najczęściej stosowaną formą jest krzywa Kaplana –Meiera oparta na estymatorze tych autorów, w którym szacowane jest prawdopodobieństwo, że członek danej populacji przeżyje poza punkt czasowy t; por. estymator Kaplana - Meiera.



Kwarantanna
(*quarantine*)

Oddzielenie od ogółu społeczeństwa osób zdrowych podejrzanych o kontakt z osobami zakażonymi, por. izolacja.

Licznik (*numerator*)

Dzielną w liczbach przedstawianych w postaci ułamka, por. mianownik

Lista rekordów (*line listing*)

Typ bazy danych epidemiologicznych sporządzonej podobnie do arkusza kalkulacyjnego z kolumnami i rzędami, w której każdy rząd reprezentuje „rekord” danych określonej osoby, a kolumny zawierają przypisane tym osobom wartości analizowanych zmiennych.

Łańcuch epidemiczny
(*chain of infection*)

Szerzenie się czynnika zakaźnego z rezerwuaru lub gospodarza, który opuszcza go przez „wrota wyjścia”, jest przenoszony „drogami szerzenia” i wnika do następnego podatnego gospodarza przez „wrota wejścia”.

Mapa epidemiologiczna
(*shaded area map*)

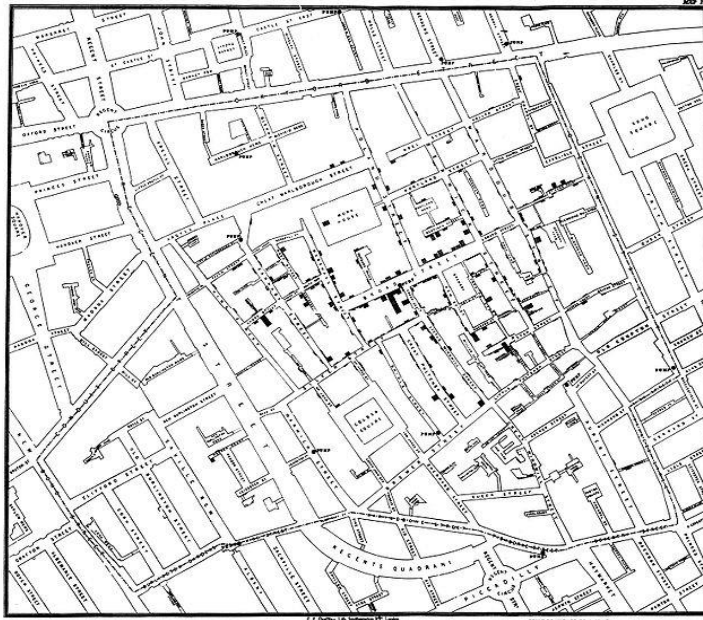
Wizualne przedstawienie geograficznego wzorca problemu zdrowotnego (np. zapadalności, umieralności, miejsca narażenia). Mapy epidemiologiczne mogą przedstawiać dane zbiorcze, przy czym kolorowane lub zacieniane obszary mogą pokrywać się z jednostkami administracyjnymi lub regionami geograficznymi (choropleth). W innej odmianie obszary kolorowane są według przedziałów przedstawianej miary w formie zamkniętych pętli (isopleth). Mapy epidemiologiczne mogą też zawierać nanoszone na mapę geograficzną np. plan miasta punkty występowania pojedynczych zachorowań lub ognisk epidemicznych – mapa punktowa; por. mapa Snowa.

Mapa punktowa (*spot map*)

Mapa danego obszaru z naniesionymi na nią punktami obrazującymi miejsca zachorowań lub występowania przypadków choroby, jak również miejsca zamieszkania lub zatrudnienia osób chorych albo miejsca występowania narażeń, por. mapa Snowa.

Mapa Snowa (*Snow cholera map*)

Naniesione na plan Londynu punkty odpowiadające lokalizacji pojedynczych zachorowań na cholere w 1854 r. wokół studni na Broad st. Jest to najbardziej znana z wielu podobnych map wykonanych na polecenie J. Snowa.



Mediana (*median*)

Miara centralnego położenia, która rozdziela dane na dwie równoliczne części. Równe liczby wyników są położone poniżej i powyżej mediany.

Mianownik (*denominator*)

Mianownik stanowi dzielnik w liczbach przedstawianych w postaci ułamka. Stosowany w miarach epidemiologicznych stanowi liczebność zbioru odniesienia, którym najczęściej jest badana populacja.

Miara asocjacji (*measure of association*)

Ilościowa zależność między narażeniem (ekspozycją), a badanym problemem zdrowotnym np. stosunek ryzyka, różnica ryzyka, stosunek szans.

Miara położenia centralnego (<i>measure of central location</i>)	Wartość centralna reprezentująca rozkład danych w zbiorze. Podstawowymi miarami centralnymi są: średnia arytmetyczna, mediana i modalna.
Miara rozkładu p. miara rozrzutu	
Miara rozrzutu (<i>measure of spread</i>)	Miara rozkładu obserwacji w stosunku do miary centralnej. Miary rozrzutu używane w epidemiologii to wariancja, odchylenie standardowe i zakres międzykwartylowy.
Miara związku p. miara asocjacji	
Międzykwartylowy zakres p. zakres międzykwartylowy	
Modalna (<i>mode</i>)	Miara położenia centralnego stanowiąca wartość najczęściej występującą w zbiorze.
Nadzór epidemiologiczny (<i>epidemiological surveillance</i>)	Systematyczna, bieżąca ocena zagrożeń dla zdrowia populacji oparta na zbieraniu, interpretacji, analizie i udostępnianiu informacji na temat aktualnie występujących zachorowań lub innych zdarzeń związanych ze zdrowiem. Jego celem jest umożliwienie decydom bardziej efektywnego zarządzania poprzez dostarczanie aktualnych, danych epidemiologicznych.
Nadzór epidemiologiczny bierny (<i>passive surveillance</i>)	Nadzór w którym zachorowania są zgłaszane przez uprawnione osoby (np. lekarzy), które je rozpoznały. Instytucje zajmujące się gromadzeniem danych nie wyszukują ich czynnie, ale mogą zwracać się do zgłaszających o weryfikację zgłoszeń. Rutynowy nadzór nad chorobami zakaźnymi w Polsce jest przykładem nadzoru biernego.
Nadzór epidemiologiczny czynny (<i>active surveillance</i>)	Nadzór w którym zachorowania są wyszukiwane w populacji lub w instytucjach medycznych przez epidemiologów prowadzących nadzór.

Nadzór lekarski (<i>medical surveillance</i>)	Monitorowanie stanu zdrowia osób, które mogły być narażone na określone patogeny lub czynniki szkodliwe w środowisku w celu wczesnego wykrycia zachorowania lub pogorszenia stanu zdrowia.
Nadzór oparty na wskaźnikach (<i>indicator based surveillance</i>)	Nadzór epidemiologiczny w którym podstawą zgłoszeń są wskaźniki choroby: objawy lub wyniki badań laboratoryjnych. Nadzór rutynowy jest nadzorem opartym na wskaźnikach.
Nadzór oparty na zdarzeniach (<i>event based surveillance</i>)	Nadzór w którym przedmiotem zgłoszeń są zdarzenia np. zgony, ogniska biegunek. Ten typ zgłoszeń pochodzących często od służb i osób nie należących personelu medycznego jest wprowadzany w sytuacjach specjalnych np. w czasie masowych zgromadzeń.
Nadzór syndromiczny (<i>syndromic surveillance</i>)	Monitorowanie częstości występowania w określonej pojedynczych objawów lub ich zespołów bez odnoszenia ich do specyficznych chorób. Taki system służy do wczesnego wykrywania epidemii (ognisk epidemicznych), szczególnie z wielu źródeł. Jest wprowadzany w przypadkach masowych zgromadzeń lub w stanach zagrożenia bioterrorystycznego.
Nadzór typu sentinel (<i>sentinel surveillance</i>)	Typ nadzoru epidemiologicznego, który korzysta z wybranych wcześniej źródeł informacji (lekarzy, szpitali, przychodni), które raportują wszystkie przypadki określonej choroby lub grupy chorób. Ten typ nadzoru najlepiej sprawdza się jako uzupełnienie rutynowego systemu nadzoru. Pozwala bowiem na dokładniejszą analizę czynników etiologicznych, często pomijaną w nadzorze rutynowym. Zastosowanie nadzoru typu sentinel do oceny zapadalności wiąże się z trudnościami dopasowania populacji źródłowej występujących przypadków.
Narażenie (<i>exposure</i>)	Wejście w styczność z przyczyną lub posiadanie cechy która może być przyczyną (czynnikiem ryzyka) określonego problemu zdrowotnego. Negatywna konotacja słowa narażenie w języku polskim sprawia, że w stosunku do czynników mogących zapobiegać powstaniu choroby lub łagodzić jej przebieg, np. szczepionki lub leki, zrzęcniej jest używać określenia ekspozycja.
Niezależna zmienna p. zmienna niezależna	

Nominalna skala p. skala
nominalna

Nosiciel (*carrier*)
Osoba lub zwierzę, w organizmie którego przebywa czynnik zakaźny, który może być przenoszony na innych, przy czym u nosiciela nie występują objawy chorobowe. Nosiciel może być asymptotyczny, który nigdy nie ma objawów choroby lub mieć objawy choroby, a być nosicielem w okresie bezobjawowym lub skąpoobjawowym: w okresie wylęgania, rekonwalescencji i później. Okres nosicielstwa może być krótki - nosicielstwo przejściowe lub długi - nosicielstwo chroniczne.

Nowopojawiające się przypadki (*incydent cases*)
Przypadki zachorowań, które występują w czasie obserwacji danej próby lub populacji, por. przypadki zastane.

Obciążenie p. stroniczość

Objaw obiektywny (*sign*)
Objaw choroby obserwowany przez inne osoby niż sam chory, zwykle przez lekarza w czasie badania fizykalnego, np. podwyższone ciśnienie krwi, wybroczyny. Wyniki badań laboratoryjnych i innych badań dodatkowych mimo ich obiektywnego charakteru klasyfikowane są osobno.

Objaw subiektywny (*symptom*)
Objaw choroby zaobserwowany lub odczuwany przez pacjenta, np. niepokój, męczliwość, ból.

Obserwacja lekarska (*medical surveillance*)
Monitorowanie osoby, która mogła być narażona na działanie czynnika szkodliwego (zakaźnego, chemicznego, radiologicznego lub innego) w celu wczesnego wykrycia objawów choroby.

Obserwacyjne badanie p.
badania obserwacyjne

Odchylenie standartowe (*standard deviation*)
Najczęściej używana miara rozproszenia rozkładu częstości. Wyliczana jest jako pierwiastek kwadratowy wariancji.

Odcięta p. zmienna
niezależna

Odporność bierna (<i>passive immunity</i>)	Odporność uzyskana w wyniku wniknięcia do organizmu przeciwciał wytworzonych w innym organizmie. Ten rodzaj odporności uzyskuje płód od matki w wyniku przechodzenia przeciwciał przez łożysko albo osoba, której podano w celach leczniczych surowicę zawierająca przeciwciała lub preparat zawierający immunoglobuliny.
Odporność czynna (<i>active immunity</i>).	Odporność wywołana w odpowiedzi na antygen (np. czynnik zakaźny lub szczepionkę) charakteryzująca się występowaniem przeciwciał wytworzonych przez gospodarza. Jej składnikiem jest też aktywacja odporności komórkowej.
Odporność zbiorowiskowa (<i>community immunity, herd immunity</i>)	Zmniejszenie prawdopodobieństwa zachorowania na chorobę zakaźną w populacji obejmującej odpowiednio duży odsetek osób odpornych np. z powodu zaszczepienia, p. próg odporności zbiorowiskowej. Odporność zbiorowiskowa zależy od mniejszego prawdopodobieństwa kontaktu zakaźnego. W kontaktach rzadziej się trafia na osoby, które mogą być źródłem zakażenia.
Ognisko szerzące się (<i>propagated outbreak</i>)	Ognisko choroby zakaźnej w którym występuje szerzenie się zakażeń z osób zakażonych wcześniej na osoby uprzednio zdrowe. Są to zakażenia wtórne i zakażenia wyższych rzędów.
Ognisko zależne od zachowań ryzykownych (<i>behavioral risk related outbreak</i>)	Ognisko w którym szerzenie się chorób jest uwarunkowane zachowaniami ryzykownymi, np. uprawianiem nie chronionego seksu lub dożylnym przyjmowaniem narkotyków.
Ognisko ze wspólnym źródłem (<i>common-source outbreak</i>)	Ognisko epidemiczne w którym wszystkie osoby, które zachorowały, zakażyły się lub zatrwały z tego samego źródła, np. zachorowania po wypiciu wody ze skażonej studni. Pojedyncze źródło może działać w sposób ciągły lub punktowo .
Ognisko ze źródłem ciągłym (<i>continuous source outbreak</i>)	Ognisko ze wspólnym źródłem, które działa przez okres równy wielokrotności okresu inkubacji choroby.
Ognisko ze źródłem punktowym (<i>point source outbreak</i>)	Ognisko ze wspólnym źródłem, które działa przez okres krótszy od jednego okresu inkubacji choroby.

Okres epidemii (*epidemic period*) Czas trwania epidemii od początku wzrostu zapadalności do powrotu zapadalności do wartości bliskich tym sprzed jej wybuchu.

Okres latencji (*latency period*) p. okres wylęgania Czas upływający od narażenia na czynnik przyczynowy do wystąpienia objawów. Określenie stosowane częściej w stosunku do chorób niezakaźnych. W chorobach zakaźnych okres latencji nosi nazwę okresu wylęgania.

Okres wylęgania (*incubation period*) Czas upływający od narażenia na czynnik zakaźny do wystąpienia objawów choroby.

Okres zaraźliwości (*period of infectivity*) Okres w którym osoba zakażona wydala czynnik zakaźny i może być źródłem zakażenia. W różnych chorobach okres ten może wykraczać poza czas występowania objawów.

Opisowa epidemiologia p. epidemiologia opisowa

Osobo-czas (*person-time*) Suma czasu obserwacji wszystkich uczestników danej kohorty wolnych od choroby (zdrowych do końca badania oraz osób, które zachorowały do momentu zachorowania). Stanowi mianownik przy obliczaniu gęstości zapadalności.

Oś (*axis*) W prostokątnym układzie współrzędnych linia prosta reprezentująca wartości liczbowe. Oś pozioma („X”) tzw. odcięta (*abscissa*) reprezentuje zwykle zmienne niezależne (zmienne analizy) np. czas, dawki badanej substancji, czynniki ryzyka choroby), zaś oś pionowa („Y”) tzw. rzędna (*ordinate*) badane efekty (*outcome*) np. liczbę zachorowań lub zgonów.

p patrz wartość p

Pacjent – przypadek (*case-patient*) W badaniu kliniczno-kontrolnym osoba chora, mająca uraz lub inny stan związany ze zdrowiem, który spełnia kryteria definicji przypadku w tym badaniu.

Pandemia (*pandemic*) Epidemia występująca na dużych obszarach globu (w licznych krajach i kontynentach) i zwykle charakteryzująca się wysoką zapadalnością.

Pandemia grypy
(*influenza pandemic*)

Definicja pandemii grypy (WHO- luty 2009) dotyczy szerzenia się nowych szczepów wirusa grypy bez odniesienia do ciężkości zachorowań. Wyróżniono w tej definicji 4 okresy i 6 faz z których trzeci okres (6 faza) określa właściwą pandemię: trwałe szerzenie się zakażeń wirusem grypy w populacji ludzkiej w dwu lub więcej regionach WHO.

Patogenność
(*pathogenicity*)

Zdolność czynnika zakaźnego do wywoływania choroby po zakażeniu, mierzona jako proporcja osób, które zachorowały w stosunku do liczby zakażonych przez ten czynnik. .

Percentyle (*percentile*)

Zbiór punktów odcięcia używanych do podziału rozkładu na 100 uszeregowanych interwałów z których każdy zawiera 1% obserwacji. Np. 5-ty percentyl stanowi punkt odcięcia z 5% danych poniżej tego punktu, a 95% danych powyżej.

Phylogenetic tree (*drzewo filogenetyczne*)

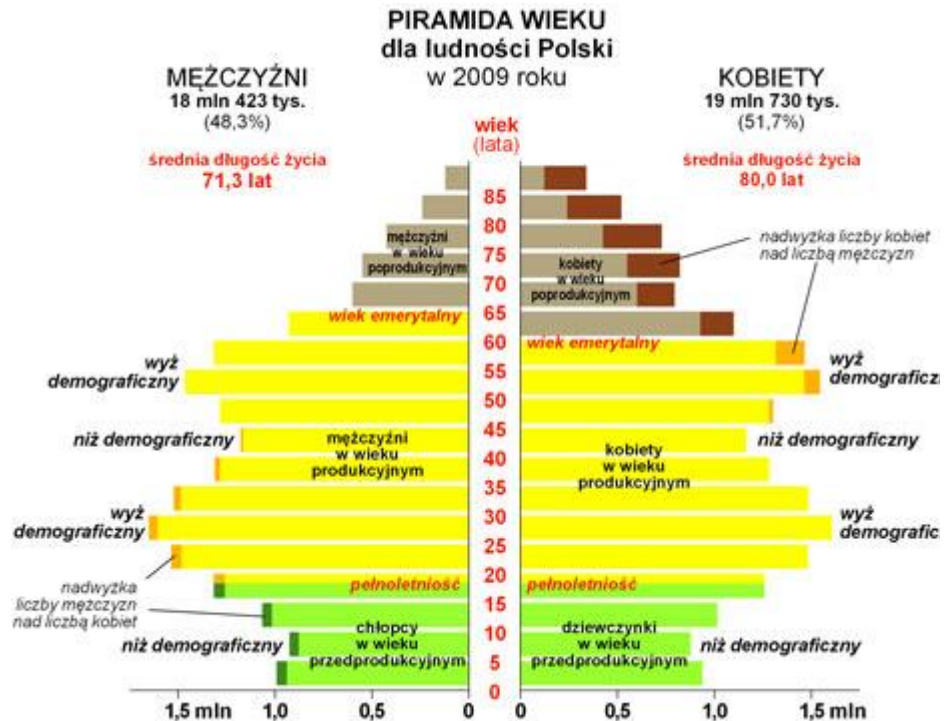
Wykres rozgałęziony, który pokazuje pochodzenie ewolucyjne lub genetyczne grup osobniczych lub poszczególnych organizmów.

Piramida populacji
(*poulation pyramid*)

Graficzne przedstawienie rozkładu wieku osób należących do danej populacji z uwzględnieniem ich płci w formie histogramu poziomego, w którym kobiety rozkład wieku kobiet umieszczony jest po prawej stronie linii środkowej (podstawowej), a mężczyzn po lewej.

Piramida populacji Polski, dane GUS:

STRUKTURA WIEKU I PŁCI W POLSCE



Podział rozłączny
(*disjoint division*)

Podział w którym każdy element należy tylko do jednej kategorii.

Podział wyczerpujący
(*exhaustive division*)

Podział zmiennej na kategorie w którym każdy element zmiennej należy do jakiejś kategorii.

Położenie centralne
(*central location, central tendency*)

Statystyczna miara środka rozkładu. Najczęściej stosowane miary położenia centralnego to średnia, mediana i modalna.

Populacja (<i>population</i>)	Zbiór mieszkańców obszaru geograficznego lub całkowita liczba ludzi odpowiednio zdefiniowanej grupy, np. osób pracujących w określonym zawodzie. W badaniach epidemiologicznych populacją nazywamy zbiór jednostek, osób lub przedmiotów do którego zamierzamy odnieść wyniki przeprowadzonego badania epidemiologicznego.
Populacja osób podatnych p. populacja w ryzyku	
Populacja w ryzyku (<i>population at risk</i>)	Grupa ludzi, których wspólną cechą jest podatność na badaną chorobę. Stanowi ona mianownik miar zapadalności i chorobowości. Nie należy jej mylić z populacją osób narażonych, które mogą w niej występować. W literaturze epidemiologicznej jako „population at risk” często określa się grupy szczególnie zagrożone jakąś chorobą. Jest to alternatywne, poprawne stosowanie tego terminu w języku angielskim. Po polsku właściwsze jest określenie „grupy ryzyka” lub „grupy podwyższonego ryzyka”
Populacja źródłowa (<i>source population</i>)	Jest to populacja, z której pobierana jest próba. Znaczy to, że wszyscy uczestnicy tej populacji mają szansę, że zostaną włączeni do badania. Wyniki uzyskane z tak pobranej próby powinny dotyczyć tej populacji. Warunek ten stanowi wewnętrzną ważność badania (<i>internal validity</i>).
Porządkowa skala p. skala porządkowa	
Populacji piramida p. piramida populacji	
Prewalencja (<i>prevalence</i>)	Liczba osób posiadająca daną cechę podzielona przez liczebność całej próby lub populacji, do której osoby te należą. Prewalencja choroby nosi nazwę chorobowości.

Prewalencja okresowa
(*period prevalence*)

Liczba osób z określoną cechą w określonym przedziale czasu: tych, którzy mieli tę cechę na początku tego okresu oraz tych, którzy nabyli tę cechę (np. zachorowali) w czasie jego trwania, podzielona przez liczebność populacji w środku tego okresu.

Prewalencja punktowa
(*point prevalence*)

Prewalencja w podstawowym znaczeniu słowa. Proporcja osób w danej populacji posiadających określoną cechę określona w danym punkcie czasowym np. w określonym dniu.

Procent przypisanego ryzyka (*attributable risk percent*)

Dla **kohort narażonych i nie narażonych** stanowi on wyrażony w procentach iloczyn „różnicy ryzyka” podzielonej przez zapadalność wśród narażonych:

$$AR\% = \frac{I_e - I_0}{I_e} \times 100$$

Można go też wyliczyć na podstawie stosunku ryzyka, bo jeżeli w powyższym ułamku licznik i mianownik podzielimy przez zapadalność wśród nienarażonych I_0 , otrzymamy:

$$AR\% = \frac{RR - 1}{RR} \times 100$$

W badaniach **kliniczno-kontrolnych** procent przypisanego ryzyka można wyliczyć w przybliżeniu zastępując stosunek ryzyka „RR” stosunkiem szans „OR”

Procent przypisanego ryzyka dla populacji
(*population attributable risk percent*)

Procent przypisanego ryzyka można wyliczyć dla **populacji** w której proporcja narażonych wynosi P_e , a zapadalność I_t :

$$PAR\% = \frac{PAR}{I_t} \times 100 = \frac{P_e(RR - 1)}{P_e(RR - 1) + 1} \times 100$$

Proporcja przypisana
(*attributable proportion, etiologic fraction*)

Stosunek różnicy zapadalności która nastąpiła w związku z działaniem danego narażenia (AR) w do liczby zapadalności wśród narażonych w tym samym czasie w tej samej populacji.

$$EF = \frac{I_e - I_0}{I_e}$$

Proporcja (*proportion*)

Stosunek liczebności części jakiegoś zbioru do liczebności całego zbioru. Może być wyrażona jako ułamek lub procent, por. szanse.

Proporcja zapadalności (<i>incidence proportion</i>)	Proporcja osób należących do zamkniętej kohorty, które zachorowały lub u których wystąpiło inne zdarzenie związane ze zdrowiem w określonym przedziale czasowym wyliczana jako stosunek liczby tych nowych przypadków do liczebności populacji w chwili rozpoczęcia jej obserwacji. Zapadalność w ognisku epidemicznym jest przykładem proporcji zapadalności.
Prospektywne badanie p. badanie prospektywne	
Próba (<i>sample, actual study population</i>)	Podzbiór populacji docelowej wybrany w celu wykonania na nim bezpośrednich pomiarów i analiz. Próbę charakteryzuje liczebność i sposób doboru.
Próba losowa (<i>random sample</i>)	Stanowi podzbiór (osób lub przedmiotów) z populacji źródłowej dobranych w ten sposób, że każda z nich ma znane z góry prawdopodobieństwo (zwykle, ale zawsze takie samo) znalezienia się w próbie.
Próba reprezentatywna (<i>representative sample</i>)	Próba, której charakterystyka odpowiada cechom populacji, z której została pobrana.
Próbkowanie klastrowe (<i>cluster sampling</i>)	Odmiana doboru losowego w której losowane są zdefiniowane grupy uczestników badania, np. klasy szkolne, zakłady pracy, jednostki terytorialne, a następnie badaniu poddawane są wszystkie osoby należące do poszczególnych grup. W porównaniu z indywidualnym doбором losowym w próbkowaniu klastrowym do osiągnięcia tego samego poziomu znamienności statystycznej potrzebne są większe liczby uczestników.
Próbkowanie warstwowe (<i>stratified sampling</i>)	Odmiana doboru losowego w którym populacja jest w sposób wyczerpujący podzielona na warstwy (subpopulacje) rozłączne i z każdej z tych warstw dobierana jest próba losowa. Próbkowanie warstwowe pozwala na uzyskanie próby bardziej reprezentatywnej w populacji o nierównomiernym rozkładzie liczebności subpopulacji interesujących badacza, np. kobiet i mężczyzn albo grup wieku.

Próg odporności zbiorowiskowej
(*threshold of herd immunity*)

Odsetek osób uodpornionych w populacji, który wystarcza do wystąpienia spadku zapadalności na daną chorobę. Dla chorób bardziej zaraźliwych (odra) jest on wyższy niż dla mniej zaraźliwych (zakażenia *Haemophilus influenzae*).

Przeciwciało (*antibody*)

Substancja białkowa powstająca w organizmie w odpowiedzi immunologicznej na antygen

Przedział klasyfikacji
(*class interval*)

Zakres wartości liczbowych zmiennej ciągłej odpowiadający określonej kategorii zmiennych pogrupowanych. Może być podstawą rozkładu prawdopodobieństwa nowej zmiennej składającej się z grup. Przykładem przedziałów klasyfikacji są grupy wieku.

Przedział ufności
(*confidence interval*)

Wyznaczany na podstawie próby przedział, który z określonym prawdopodobieństwem (np. 95%) zawiera wartość szacowanego parametru dla populacji.

Przekrojowe badanie p. badania przekrojowe

Przekształcenie logarytmiczne
(*logarithmic transformation*)

Przekształcenie danych liczbowych na ich logarytmy. Bywa stosowane w przypadku rozkładów silnie asymetrycznych oraz w przypadku dużych różnic w wielkości analizowanych liczb, a także w sytuacjach, gdy celem badania jest określenie stosunku liczb, a nie ich różnicy.

Przenoszenie bezpośrednie (*direct transmission*)

Przenoszenie zakażenia przez przekazanie czynnika zakaźnego wprost z rezerwuaru przez bezpośredni kontakt lub drogą kropelkową.

Przenoszenie biologiczne (<i>biologic transmission</i>)	Czynne przekazywanie zakażenia przez wektora, w którego organizmie czynnik zakaźny przed zakażeniem gospodarza przechodzi przemiany biologiczne stanowiące część jego cyklu życiowego, por. przenoszenie mechaniczne.
Przenoszenie drogą powietrzną (<i>airborne transmission</i>)	Forma przenoszenia pośredniego, w którym czynnik zakaźny jest zawieszony w powietrzu w postaci drobnego pyłu lub kropelek płynu, które mogą długo przebywać w powietrzu.
Przenoszenie drogą kropelkową (<i>droplet transmission, droplet spread</i>)	Przenoszenie zakażenia na krótki dystans przy kaszlu lub kichaniu przez większe kropelki przebywające w powietrzu stosunkowo krótko. Jest to przenoszenie bezpośrednie w przeciwieństwie do przenoszenia powietrznego, które jest pośrednie.
Przenoszenie drogą płciową (<i>sexual transmission</i>)	Przenoszenie czynnika zakaźnego w czasie kontaktów płciowych. Niektóre z tych zakażeń mogą być przenoszone bezpośrednio przy innych kontaktach niż seksualne, a także drogą krwiopochodną.
Przenoszenie mechaniczne (<i>mechanical transmission</i>)	Pośrednie przenoszenie czynnika zakaźnego przez wektora w organizmie którego czynnik zakaźny nie podlega procesom biologicznym, por. przenoszenie biologiczne.
Przenoszenie pośrednie (<i>indirect transmissjon</i>)	Przenoszenie czynnika zakaźnego z rezerwuaru na gospodarza w postaci aerosolu, za pośrednictwem przedmiotów nieożywionych (nośników) lub żywych nosicieli (wektorów).
Przenoszenie przez krew (<i>bloodborne infections</i>)	Przenoszenie czynnika zakaźnego poprzez zakażoną lub skażoną krew bezpośrednio do krwiobiegu lub do płynów ustrojowych po uszkodzeniu ciągłości skóry. Zakażenia te mogą być przenoszone przy zabiegach medycznych i kosmetycznych, dzieleniu się sprzętem przy używaniu narkotyków dożylnych, ale też przy bezpośrednim kontakcie oraz w czasie kontaktów płciowych.

Przenoszenie przez przedmioty (nośniki)

(vehicleborne transmission)

Typ przenoszenia czynnika zakaźnego przez przedmioty nieożywione w tym przez żywność i wodę.

Przenoszenie przez wektory *(vectorborne transmission)*

Przenoszenie czynnika zakaźnego za pośrednictwem żywych wektorów (np. much, komarów, kleszczy)

Przenoszenie przez wodę *(waterborne transmission)*

p. przenoszenie przez przedmioty

Szczególny przypadek przenoszenia przez przedmioty. Dotyczy ważnej grupy chorób –zakażeń pokarmowych.

Przenoszenie przez żywność *(foodborne transmission)* p.

przenoszenie przez przedmioty

Szczególny przypadek przenoszenia przez przedmioty. Dotyczy ważnej grupy chorób –zakażeń pokarmowych.

Przenoszenie z uszkodzeniem ciągłości tkanek p.

przenoszenie przez krew

Przenoszenie zakażenia *(transmission of infection)*

Sposób lub mechanizm przenoszenia czynnika zakaźnego z rezerwuaru na podatnego gospodarza.

Przenośnik *(vehicle)*

Przedmiot nieożywiony na którym czynnik zakaźny jest przenoszony z rezerwuaru na podatnego gospodarza (np. pokarm, woda, produkty krwiopochodne, pościel)

Przewidywana długość życia (*life expectancy*)

Przewidywana długość życia stanowi liczbę lat (kategorii wieku), jakie pozostały do przeżycia każdej osobie, która dożyła do określonego wieku (kategorii), przy założeniu że dotychczasowa umieralność nie ulegnie zmianie.

Przyczyna choroby (*cause of the disease*)

Czynnik lub zdarzenie (np. cecha, zachowanie, zdarzenie), które powoduje występowanie choroby. Zmniejszenie występowania tego czynnika w populacji zmniejsza częstość występowania choroby w tej populacji.

Przyczyna konieczna (*necessary cause*)

Czynnik, bez obecności którego choroba lub inny problem zdrowotny nie występuje. Przyczyna konieczna nie musi być wystarczająca.

Przyczyna wystarczająca (*sufficient cause*)

Czynnik lub zespół czynników, których wystąpienie nieodmiennie poprzedza wystąpienie choroby lub innego skutku. Przyczyna wystarczająca nie musi być konieczna.

Przypadek (*case*)

Skrótowe określenie osoby chorej lub posiadającej inną cechę stanowiącą badany efekt (*outcome*). Określenie to bywa też stosowane do samego efektu: choroby, urazu lub innego zdarzenia mogącego mieć związek ze zdrowiem. W badaniach epidemiologicznych przypadek musi być odpowiednio zdefiniowany p. definicja przypadku. Przypadki, które wystąpiły w nieustalonym czasie przed rozpoczęciem badania noszą nazwę przypadków zastanych (*prevalent cases*), a te które pojawiają się w okresie badania stanowią zachorowania (*incident cases*).

Przypadek wskazujący (*index case*)

Pierwszy w epidemii (ognisku) przypadek choroby lub zdarzenia, które zostało zgłoszone do nadzoru epidemiologicznego.

Przypadek wyjściowy (*source case*)

Człowiek chory lub sytuacja związana z pacjentem, która jest źródłem zakażeń innych osób, stwarzając warunki prowadzące do wybuchu epidemii (wystąpienia ogniska).

Przypadki zastane
(*prevalent cases*)

Przypadki choroby, które wystąpiły przed rozpoczęciem badania i brak jest danych o czasie ich wystąpienia, por. nowo pojawiające się przypadki.

Przypisana proporcja p.
proporcja przypisana

Przypisanego ryzyka
procent p. procent
przypisanego ryzyka

Randomizowane badanie
kliniczne (*randomized*
clinical trial)

Badanie kliniczne w którym uczestnicy są losowo dobierani do badanych grup: ekspozycji na badany czynnik np. lek, oraz do grupy kontrolnej.

Rekord (*rekord*) p. lista
rekordów

W liście rekordów stanowi rząd danych dotyczących pojedynczego przypadku.

Rekord p. dane
indywidualne

Reprezentatywna próba
p. próba reprezentatywna

Retrospektywne badanie
p. badanie retrospektywne

Rezerwuuar (*resevoir*)

Środowisko bytowania czynnika zakaźnego, w którym on żyje, wzrasta i rozmnaża się. Może to być człowiek, zwierzę lub inny typ środowiska (np. woda, gleba)

Rozkład (*distribution*) Częstość występowania wszystkich wartości lub kategorii zmiennej. W epidemiologii odnosi się do rozkładu zdarzeń związanych ze zdrowiem np. zachorowań, charakterystyki populacji, narażeń.

Rozkład asymetryczny (*asymmetrical distribution*) Rozkład, którego kształt po prawej i po lewej stronie miary tendencji centralnej nie jest jednakowy. Czasem bywa określany jako rozkład skośny (*skewed*).

Rozkład bimodalny (*bimodal distribution*) Rozkład prawdopodobieństwa o dwóch lokalnych maksymach częstości oddzielonych od siebie.

Rozkład częstości (*frequency distribution*). Kompletnie zestawienie częstości wartości lub kategorii zmiennej, zwykle przedstawiane w formie tablicy składającej się z dwóch kolumn z których jedna (lewa) zawiera wartości liczbowe lub nazwy kategorii zmiennej, a druga liczebność danych należących do tej kategorii. W przypadku zmiennych ciągłych warunkiem sporządzenia rozkładu częstości jest wyczerpujący podział takiej zmiennej na przedziały lub kategorie rozłączne.

Rozkład normalny (**Gausa**) (*normal distribution*) Ciągły rozkład prawdopodobieństwa zdefiniowany na całej osi liczb rzeczywistych. Jest opisywany funkcją gęstości prawdopodobieństwa w kształcie krzywej dzwonowej Gaussa:

$$f(x; \mu, \sigma^2) = \frac{1}{\sigma\sqrt{2\pi}} e^{-\frac{1}{2}\left(\frac{x-\mu}{\sigma}\right)^2}$$

Gdzie parametr μ reprezentuje średnią, a σ^2 stanowi wielkość wariancji. Rozkład, w którym $\mu = 0$ i $\sigma^2 = 1$ nosi nazwę standardowego lub jednostkowego rozkładu normalnego (*standard normal distribution, unit normal distribution*).

Rozkład symetryczny p.
symetryczny rozkład

Różnica ryzyka p. ryzyko przypisane

Ryzyko (*risk*)

Prawdopodobieństwo zdarzenia związanego ze zdrowiem w określonym czasie lub przedziale wieku.

Ryzyko przypisane
(*attributable risk, risk difference*)

Różnica ryzyka obliczana w badaniach kohortowych przez odjęcie zapadalności w grupie nienarażonych od zapadalności w grupie narażonych. Zapadalność jest tu traktowana jako bezpośrednia miara prawdopodobieństwa (ryzyka) zachorowania.

$$AR = I_e - I_0$$

Wskaźnik ten jest interpretowany jako przyrost zapadalności wśród narażonych, które jest spowodowana tym właśnie narażeniem.

Ryzyko względne
(*relative risk, risk ratio*)

Stosunek ryzyka mierzony stosunkiem zapadalności, a przybliżony przez stosunek (iloraz) szans. W badaniach analitycznych określa stosunek prawdopodobieństwa zachorowania w grupie narażonych i nienarażonych.

$$RR = \frac{I_e}{I_0} \approx OR$$

Rzędna p. zmienna zależna

Sentinel p. nadzór typu sentinel

Sezonowość (*seasonality*)

Powtarzające się w kolejnych latach zmiany występujące w zapadalności lub w rozpowszechnieniu innych zjawisk w przeciągu jednego roku.

Skala interwałowa (<i>interval scale</i>)	Skala pomiarowa zawierająca ilościowe kategorie, których wartości są mierzone na skali w równomiernie rozłożonych jednostkach, ale bez naturalnego zera (np. daty urodzenia, temperatura w stopniach Celsjusza). Wartości zmiennych tej skali można dodawać i odejmować od siebie, ale nie można przez siebie dzielić.
Skala kardynalna (<i>cardinal scale</i>)	Skala w której różnice między kolejnymi możliwymi wartościami są stałe. Służy do porównywania liczebności zbiorów. Przykłady wielkości dających się wyrazić w skali kardynalnej to: zarobki, liczebność grup ludzi.
Skala nominalna (<i>nominal scale</i>)	Przedstawienie zmiennej nie mającej kategorii ilościowych, której elementów nie da się uporządkować w ciąg, np. płeć, przynależność etniczna, religia, kraj urodzenia, por. zmienna nominalna.
Skala pomiarowa (<i>measurement scale</i>)	Całkowity zakres możliwych wartości pomiaru zmiennej.
Skala porządkowa (<i>ordinal scale</i>)	Skala wielkości, które można uporządkować w szereg według wielkości, ale nie zawsze można odległościom między nimi przypisać wartości liczbowe i określić różnice między nimi, np. charakterystyka bólu, stadia nowotworu. Dokładniejsze skale pomiarowe są również skalami porządkowymi.
Skala stosunków (<i>ratio scale</i>)	Skala interwałowa z naturalnym zerem. Jej wartości można dodawać i odejmować oraz dzielić jedne przez drugie. Przykłady skali interwałowej to: wiek, masa ciała, czas trwania choroby.
Skażenie (<i>contamination</i>)	Obecność niewielkiej ilości niepożądanego składnika w materiale lub na jego powierzchni albo w środowisku. Określenie „skażenie” można odnosić do działania, stanu lub czynnika. W przypadku, gdy skażenie wywołuje czynnik biologiczny może ono być źródłem zakażenia .

Składnik (element) przyczyny (<i>component of the cause</i>)	Czynnik lub zdarzenie stanowiące jedną ze składowych przyczyny dostatecznej.
Skuteczność (<i>efficacy</i>)	Skuteczność zdolność interwencji lub programu do uzyskania zamierzonego lub oczekiwanego wyniku w idealnych warunkach.
Spektrum choroby (<i>spectrum of illness</i>)	Zakres ciężkości objawów, które mogą występować w danej chorobie w różnych przypadkach (od asymptomatycznych poprzez przypadki lekkie do ciężkich i śmiertelnych).
Spis powszechny (<i>census</i>)	Przeprowadzane regularne (w Polsce co ok. 10 lat) badanie ankietowe ogółu ludności opisujące sytuację demograficzną, z uwzględnieniem charakterystyk gospodarstw domowych i aktywności ekonomicznej mieszkańców.
Sporadyczne zdarzenie (<i>sporadic event</i>)	Zdarzenie występujące rzadko i nieregularnie.
Standaryzowany współczynnik umieralności (<i>age-adjusted mortality rate, syn. standardized death rate</i>)	Współczynnik umieralności zmodyfikowany statystycznie w celu wyeliminowania wpływu różnic w rozkładzie wieku w porównywanych populacjach, p. standaryzacja.
Statystyka (<i>statistic</i>)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Funkcja służąca wyodrębnieniu istotnych cech danych doświadczanych (np. średnia lub wariancja). 2. Wartość funkcji charakteryzująca próbę lub populację, dla której została wyliczona.

Statystyka (*statistics*)

Dział matematyki dotyczący metod zbierania, klasyfikowania i analizy danych, w celu przeprowadzenia wnioskowań mających zastosowania praktyczne, a dotyczących rozpowszechnienia cech i związków między nimi. W szczególności przedmiotem dociekań statystyki jest charakterystyka populacji dokonywana na podstawie analizy próby pobranej z tej populacji.

Statystyka ludności (*vital statistics*), statystyka demograficzna (*demographic statistics*)

Systematycznie zbierane i tabelaryzowane dane odnoszące się do rejestrowanych urodzeń, małżeństw, rozwodów i zgonów.

Statystyka testu (*test statistic*)

Funkcja danych z próby, stosowana w celu wykonania testu statystycznego. Przy słuszności hipotezy zerowej podlega znanemu rozkładowi statystycznemu np. statystyka t rozkładowi Studenta. Porównanie obliczonej statystyki z wartością krytyczną rozkładu pozwala odrzucić hipotezę zerową na rzecz hipotezy alternatywnej.

Stosowana epidemiologia
p. epidemiologia
stosowana

Stosunek (*ratio*)

Jest to wskaźnik porównawczy względnej wielkości dwóch liczb wyrażany w formie ich ilorazu, np. w formie ułamka.

Stosunek szans, OR (*odds ratio, cross-product ratio*)

Miara związku stosowana w badaniach analitycznych, szczególnie w badaniach kliniczno-kontrolnych. Iloraz szans narażenia ze względu na stan choroba/zdrowie jest równy ilorazowi szans choroby ze względu na stan narażenia. W przypadku chorób rzadkich iloraz szans stanowi akceptowalne przybliżenie stosunku ryzyka (ryzyka względnego).

Stroniczość (*bias*)

Systematyczny błąd w wynikach lub opracowaniach na poziomie zbierania danych, ich analizy, interpretacji lub publikowania, który prowadzi do powtarzającego się co do kierunku odchylenia od prawdy.

Może mieć wiele przyczyn i nie implikuje świadomego fałszerstwa.

Stronniczość doboru
(*selection bias*)

Systematyczny błąd wynikający z włączania do grup narażonych i nienarażonych lub przypadków i kontroli osób pochodzących z różniących się od siebie populacji lub subpopulacji. Prowadzi do odchylenia od rzeczywistości miar związku (RR, OR).

Stronniczość informacji
(*information bias*)

Systematyczny błąd w rozpoznawaniu choroby lub narażenia spowodowany zbyt szeroką lub zbyt wąską definicją, albo powtarzającym się odchyleniem pomiarów od wartości rzeczywistej. Powoduje odejście od prawdy w kwalifikowaniu jednostek uczestniczących w badaniu pod względem oceny (pomiaru) narażenia lub stanu zdrowia. W badaniach analitycznych zmienia wielkość miar związku (RR, OR). Jeżeli w obu porównywanych grupach odsetek błędnych zaklasyfikowani jest ten sam, błąd jest nieróżnicowy i zmniejsza miary związku (RR lub OR) – odchyła je w kierunku wartości „1” (*bias toward the null*). Jeżeli w badaniach kohortowych inny błąd systematyczny dotyczy rozpoznawania choroby w grupach narażonych i nienarażonych, a w kliniczno - kontrolnych w grupach przypadków i kontroli, błąd jest różnicowy o nie dającym się przewidzieć kierunku i może doprowadzić nawet do odwrócenia miar.

Stronniczość pomiaru p.
stronniczość informacji

Styczność p. kontakt

Surowy (*crude*); o
współczynnikach

Sumaryczny współczynnik odnoszący się do całej populacji bez standaryzacji.

Surowy współczynnik
umieralności p.
współczynnik
umieralności, surowy

Swoistość (*specificity*)

Cecha sprawdzianu, testu lub definicji stanowiąca stosunek liczby osób rzeczywiście nie posiadających badanej cechy (np. zdrowych) do liczby rozpoznanych za jego pomocą jako nie posiadające tej cechy. Nie ma zastosowania w ocenie nadzoru epidemiologicznego, którego przedmiotem badania są wyłącznie osoby posiadające badaną cechę (chorobę). Błędem swoistości są wyniki fałszywie dodatnie.

Wynik testu	Prawda	
	Chorzy	Zdrowi
Pozytywny	a - prawdziwie dodatnie	b – fałszywie dodatnie
Negatywny	c - fałszywie ujemne	d – prawdziwie ujemne

$$Spec = \frac{d}{b + d}; \text{ „b”, wyniki fałszywie dodatnie stanowią błąd swoistości}$$

Symetryczny rozkład
(*symmetrical distribution*)

Rozkład częstości w którym kształt krzywej po obu stronach miary tendencji centralnej jest taki sam. Przykładem rozkładu symetrycznego jest rozkład normalny Gaussa.

Syndromiczny nadzór p.
nadzór syndromiczny**System informacji zdrowotnej** (*health information system*)

Ogół pochodzących z różnych źródeł danych statystycznych na temat zdrowia populacji. Może być instytucjonalnie zintegrowany. Dostarcza informacji o stanie zdrowia populacji, struktur opieki medycznej i stopnia ich wykorzystania oraz wpływu usług i programów zdrowotnych na stan zdrowia społeczeństwa. W skład systemu wchodzi również sposoby definiowania, gromadzenia, przetwarzania i udostępniania danych.

Szanse (*odds*)

W epidemiologii jest to stosunek liczebności części zbioru do liczebności jego dopełnienia, np. liczby osób chorych do liczby osób zdrowych w zbiorze, por. proporcja.

Śmiertelność (*case – fatality ratio*)

Proporcja osób w określonym stanie zdrowia lub eksponowanych na określony czynnik lub zdarzenie, która umiera z powodu tego stanu. W mianowniku występuje liczba osób chorych lub narażonych, a w liczniku liczba zgonów, jaka wśród nich wystąpiła; por. „wskaźnik zgonów do przypadków”

Średnia arytmetyczna
(*arithmetic mean*)

Miara tendencji centralnej rozkładu, szczególnie właściwa dla danych o rozkładzie zbliżonym do normalnego, wyliczana jako iloraz sumy wartości liczbowych wszystkich elementów danego zbioru do jego liczebności.

**Średnia arytmetyczna
ważona** (*weighted
arithmetic mean*)

Średnia arytmetyczna ważona stanowi sumę wartości wszystkich pojedynczych pomiarów poszczególnych jednostek występujących we wszystkich podzbiorach podzielona przez liczbę wszystkich pomierzonych jednostek. W przypadku wyliczania średniej arytmetycznej ze średnich uzyskanych dla różnych podzbiorów, nieuwzględnienie liczby elementów tych podzbiorów może prowadzić do błędnego wyniku.

Średnia geometryczna
(*geometric mean*)

W zbiorze liczb $\{X_1, \dots, X_n\}$ jest to pierwiastek stopnia n z iloczynu wszystkich liczb zbioru

$$G = \sqrt[n]{x_1 x_2 \cdots x_n},$$

Ponieważ logarytm średniej geometrycznej stanowi średnią arytmetyczną logarytmów liczb należących do zbioru:

$$\log G = \frac{1}{n} \sum_{i=1}^n \log x_i.$$

średnia geometryczna stanowi miarę tendencji centralnej pomiarów dokonywanych w skali logarytmicznej.

Środek przedziału
(*midpoint, midrange*)

Średnia arytmetyczna skrajnych wyników. Jest to orientacyjny punkt obliczany jako wstęp do innych miar tendencji centralnej.

Tabela (*table*)

Uporządkowanie danych w postaci wierszy i kolumn. W epidemiologii tabele służą do porównania indywidualnych danych o zachorowaniu i narażeniu poszczególnych uczestników badania, p. **lista rekordów**. Może też służyć porównaniu danych zbiorczych dotyczących częstości występowania zdarzeń w różnych grupach osób.

Tabela dwa na dwa p.
tabela kontyngencji

Tabela kontyngencji dla dwóch par zmiennych.

Tabela krzyżowa (*cross tabulation*) p. tabela kontyngencji

Tabela kontyngencji syn. tabela krzyżowa
(*contingency table, cross tabulation*)

Matryca dwu lub więcej zmiennych przedstawiająca rozkład częstości dla zestawionych ze sobą wartości narażenia i efektu. Np.

	Choroba		
Narażenie	Chorzy	Zdrowi	Margines wiersza
Narażeni	a	b	a+b
Nie narażeni	c	d	c+d
Margines kolumny	a+c	d+d	N=a+b+c+d

Tabela szkieletowa (*table shell*)

Całkowicie wyrysowana i oznaczona tabela bez wpisanych danych, przygotowana do wypełnienia

Tablica czteropolowa p.
tabela możliwości

Tendencja p. trend

Terenowa epidemiologia
p. epidemiologia terenowa

Terenowe badanie
wspólnoty (*community*
trial)

Badanie eksperymentalne wykonane na określonej społeczności poza szpitalnej bez indywidualnej oceny ekspozycji i stanu zdrowia uczestników. Najczęściej służy ono do wstępnej oceny skuteczności profilaktyki pierwotnej. W badaniu tym badacz nakłada na daną społeczność określony czynnik ekspozycji, a następnie obserwuje tę wspólnotę przez określony czas w celu ustalenia efektów swoich działań. Analizie poddawane są zbiorcze dane dotyczące wpływu działań profilaktycznych na oczekiwany efekt.

Transmisja p.
przenoszenie czynnika
zakaźnego

Trend (*trend*)

Zmiana częstości zdarzeń w czasie. Trend może być rosnący lub malejący.

Trend długookresowy
(*secular trend*)

Zmiany rozpowszechnienia zdarzeń związanych ze zdrowiem, które występują w okresach wieloletnich.

Triada epidemiologiczna
(*epidemiologic triad*)

Tradycyjny model składowych występowania chorób zakaźnych: czynnik zakaźny, podatna osoba i środowisko, w którym występują warunki przeniesienia czynnika zakaźnego na osobę podatną.

Umieralność proporcjonalna
(*proportionate mortality*)

Wyrażona w procentach proporcja zgonów, jakie wystąpiły w danej populacji w określonym czasie, przypisana poszczególnym przyczynom. W mianowniku jest liczba zgonów ze wszystkich przyczyn, a nie liczebność populacji jak w innych współczynnikach umieralności.

Utracone lata potencjalnego życia
(*years of potential life lost - YPLL*)

Miara wpływu przedwczesnych zgonów na populację wyliczana jako suma różnic między wcześniej przyjętym wiekiem odniesienia (65 lat według WHO), a wiekiem zgonu wszystkich osób, które zmarły przed osiągnięciem tego wieku.

Wariancja (*variance*)

Podstawowa miara rozproszenia obserwacji w rozkładzie zmiennej. Dla rozkładu próby stanowi sumę kwadratów odchyłeń (różnic) poszczególnych wartości od średniej tego rozkładu (\bar{x}) podzielonej przez liczebność próby. Tak obliczona wariancja może stanowić estymator (oszacowanie) wariancji dla całej populacji (tzw. estymator największej wiarygodności). Częściej w tym celu używa się estymatora nieobciążonego, zdefiniowanego jako:

$$s^2 = \frac{\sum_{i=1}^n (x_i - \bar{x})^2}{n - 1}$$

Wartość p,
prawdopodobieństwo testowe, poziom krytyczny testu (*p-value*)

W statystycznym testowaniu hipotez jest to prawdopodobieństwo uzyskania w wielu badaniach podobnych do aktualnego, wartości wyniku testu (jego statystyki) przynajmniej tak ekstremalnej jak aktualnie obserwowana, przy założeniu, że hipoteza zerowa jest prawdziwa. Badacz odrzuca hipotezę zerową (przyjmuje hipotezę alternatywną), gdy wartość p jest niższa niż przyjęty z góry poziom znamienności (istotności) „ α ”, który zwykle wynosi 0,05 lub 0,01. Innymi słowy, wartość „p” jest to górna granica prawdopodobieństwa, że wynik badania został uzyskany przypadkowo (w wyniku zmienności losowej).

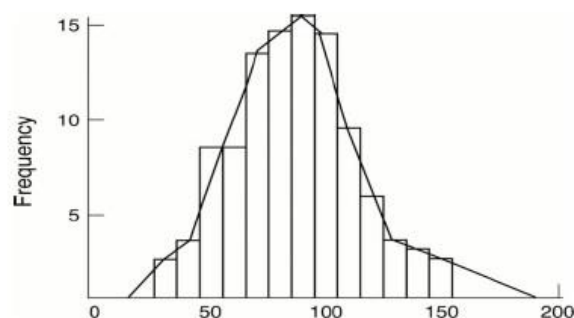
Ważność uogólnienia
(*external validity, generalizability*)

Stopień, w jakim wyniki badania mogą mieć zastosowanie poza próbą użytą w badaniu, tzn. mogą być uogólnione na populację, z której pobrano próbę lub na inne populacje.

Ważność wyniku
(*validity, internal validity*) Stopień, w jakim pomiar, kwestionariusz, test lub całe badanie, lub jakkolwiek zbiór danych mierzy to, co w założeniu ma mierzyć.

Wektor (*vector*) Żywy pośrednik w przenoszeniu czynnika zakaźnego z rezerwuaru na podatnego gospodarza (np. komar, kleszcz, mucha).

Wielokąt częstości
(*frequency polygon*) Wykres rozkładu częstości, w którym przedziały wartości lub kategorie zmiennej są odłożone na osi poziomej, a liczba obserwacji w każdej kategorii na osi pionowej. Punkty odpowiadające danym są połączone linią ciągłą. W przypadku przedziałów wartości są to ich punkty środkowe.



Wirulencja p. zjadliwość

Wrota wejścia (*portal of entry*) Miejsce w którym czynnik zakaźny wnika do organizmu gospodarza.

Wrota wyjścia (*portal of exit*) Miejsce w którym czynnik zakaźny opuszcza organizm gospodarza.

Wskaźnik (*ratio*)

Wskaźnik w szerszym sensie to wielkość niosąca informacje o rozważanym zjawisku (np. wskaźniki stanu zdrowia populacji). W epidemiologii odnosimy ten termin do miar ilorazowych, których licznik i mianownik są wielkościami tego samego rodzaju (np. stosunek wielkości obserwowanej do oczekiwanej). W świetle tej definicji współczynniki wyrażające rozpowszechnienie zdarzeń (ich ilość w stosunku do liczebności populacji) nie są więc wskaźnikami. W języku angielskim *ratio* oznacza stosunek dwu liczb i ma zastosowanie bardziej uniwersalne.

Wskaźnik predykcji pozytywnej (dodatniej) (*positive predictive value* *PPV*)

Stosunek liczby wyników prawdziwie dodatnich do rozpoznanych w teście (lub w systemie nadzoru epidemiologicznego) jako dodatnie, czyli sumy prawdziwie i fałszywie dodatnich. Jest to miara prawdopodobieństwa, że osoba z dodatnim wynikiem testu ma w rzeczywistości stan (chorobę), który dany test ma sprawdzić. W nadzorze epidemiologicznym, w którym nie może być badana swoistość zgłoszeń z racji braku informacji o osobach zdrowych, predykcja dodatnia stanowi orientacyjny wskaźnik swoistości.

Wynik testu	Prawda	
	Chorzy	Zdrowi
Pozytywny	a - prawdziwie dodatnie	b – fałszywie dodatnie
Negatywny	c - fałszywie ujemne	d – prawdziwie ujemne

$PPV = \frac{a}{a + b}$; „b” wyniki fałszywie dodatnie stanowią błąd predykcji pozytywnej.

Wskaźnik predykcji negatywnej (ujemnej)
(*negative predictive value, NPV*)

Stosunek liczby wyników prawdziwie ujemnych do rozpoznanych w teście jako ujemne, czyli sumy prawdziwie i fałszywie ujemnych. Jest to miara prawdopodobieństwa, że osoba z ujemnym wynikiem testu ma w rzeczywistości wolna od stanu (choroby), który dany test ma sprawdzić.

Wynik testu	Prawda	
	Chorzy	Zdrowi
Pozytywny	a - prawdziwie dodatnie	b – fałszywie dodatnie
Negatywny	c - fałszywie ujemne	d – prawdziwie ujemne

$NPV = \frac{d}{c+d}$; „c” wyniki fałszywie ujemne stanowią błąd predykcji negatywnej.

Wskaźnik zdrowia
(*health indicator*)

Każda z wielu miar (np. wskaźnik umieralności), które wskazują na stan zdrowia określonej populacji.

Wskaźnik zgonów do przypadków (*death-to-case ratio*)

Liczba zgonów przypisanych danej chorobie, urazowi lub innej sytuacji związanej ze zdrowiem, jakie wystąpiły w określonym czasie, podzielona przez liczbę nowych przypadków tej choroby, które wystąpiły w tym samym czasie; por. „śmiertelność”.

Współczynnik (rate)

W epidemiologii odnosimy ten termin do miar wyznaczanych przez ułamki, które najczęściej mają w mianowniku liczebność populacji lub próby, a w liczniku jej określony podzbiór (do wyjątków należy np. współczynnik płodności kobiet). Angielskie tłumaczenie „rate” ma węższy zakres i określa względną częstość zdarzeń występujących w określonej populacji w jednostce czasu (lub rzadziej w określonym obszarze). Natomiast nie jest zalecane stosowanie tego terminu do określania stosunku prawdopodobieństw.

Współczynnik płodności (dzietności) kobiet (*total fertility rate*)

Liczba dzieci przypadająca na jedną kobietę w wieku rozrodczym (15-49 lat)

Współczynnik umieralności ponoworodkowej
(*postneonatal mortality rate*)

Stosunek liczby zgonów dzieci, jakie wystąpiły w określonym przedziale czasowym wśród dzieci powyżej 28 dnia życia, ale przed ukończeniem 1 roku życia, w stosunku do liczby żywych urodzeń w tym samym przedziale czasowym, zwykle przeliczany na 1000 żywych urodzeń w ciągu roku.

Współczynnik umieralności okołoporodowej
(*perinatal mortality rate*)

Światowa Organizacja Zdrowia definiuje umieralność okołoporodową jako "liczbę martwych urodzeń i zgonów w pierwszym tygodniu życia na 1000 urodzeń żywych i martwych". W innych definicjach licznik tego wskaźnika bywa definiowany z zaznaczeniem tygodnia życia płodowego od którego liczone są urodzenia martwe (20, 22 lub 28).

Współczynnik umieralności specyficzny dla płci (*sex-specific mortality rate*)

Stosunek liczby zgonów w grupie osób określonej płci w badanej populacji w określonym przedziale czasowym do liczebności tej grupy w połowie przedziału czasowego; zwykle przeliczany na 100000 na rok.

Współczynnik umieralności, standaryzowany p. standaryzowany współczynnik umieralności

Współczynnik zapadalności (*incidence rate*)

Miara częstości pojawiania się nowych przypadków choroby lub innego zdarzenia związanego ze zdrowiem odniesiona wyraźnie do ram czasowych. Jest wyliczana jako liczba nowych przypadków w określonym czasie podzielona przez średnią liczebność populacji, zwykle w środku okresu obserwacji lub do sumy osobo-czasu obserwacji populacji pozostającej w ryzyku.

Współczynnik (<i>rate</i>)	W epidemiologii odnosimy ten termin do miar wyznaczanych przez ułamki, które najczęściej mają w mianowniku liczebność populacji lub próby, a w liczniku jej określony podzbiór (do wyjątków należy np. współczynnik płodności kobiet). Angielskie tłumaczenie „rate” ma węższy zakres i określa względną częstość zdarzeń występujących w określonej populacji w jednostce czasu (lub rzadziej w określonym obszarze). Natomiast nie jest zalecane stosowanie tego terminu do określania stosunku prawdopodobieństw.
Współczynnik umieralności niemowląt , syn. umieralność niemowląt (<i>infant mortality rate</i>)	Stosunek liczby zgonów jakie wystąpiły w określonym przedziale czasowym wśród dzieci poniżej jednego roku życia w stosunku do liczby żywych urodzeń w tym samym przedziale czasowym, zwykle przeliczany na 1000 żywych urodzeń w ciągu roku kalendarzowego.
Współczynnik umieralności noworodków (<i>neonatal mortality rate</i>)	Stosunek liczby zgonów dzieci jakie wystąpiły w określonym przedziale czasowym wśród dzieci poniżej 28 dnia życia w stosunku do liczby żywych urodzeń w tym samym przedziale czasowym, zwykle przeliczany na 1000 żywych urodzeń w ciągu roku.
Współczynnik umieralności specyficznego dla wieku (<i>age specific mortality rate</i>)	Stosunek liczby zgonów w określonej grupie wieku badanej populacji w określonym przedziale czasowym do liczebności tej grupy wieku w połowie przedziału czasowego; zwykle przeliczany na 100000 ludności na rok.
Współczynnik umieralności z określonej (specyficznej) przyczyny (<i>cause specific mortality rate</i>)	Stosunek liczby zgonów z określonej przyczyny jakie wystąpiły w badanej populacji w określonym przedziale czasowym do liczebności tej populacji w połowie przedziału czasowego; zwykle przeliczany na 100000 ludności na rok.

Współczynnik umieralności z określonej przyczyny (<i>cause-specific mortality rate</i>)	Iloraz liczby zgonów z określonej przyczyny przez liczebność populacji, w której te zgony wystąpiły; zwykle przeliczany na 100 000 mieszkańców.
Współczynnik umieralności, surowy (<i>crude mortality rate, syn. crude death rate</i>)	Stosunek liczby wszystkich zgonów w badanej populacji w określonym przedziale czasowym do liczebności tej populacji w połowie przedziału czasowego; zwykle przeliczany na 100000 ludności na rok.
Współczynnik urodzeń, surowy (<i>crude birth rate</i>)	Liczba żywych urodzeń w czasie danego okresu podzielona przez liczebność populacji w połowie tego okresu, zwykle wyrażana w przeliczeniu na 1000 osób.
Wtórna zapadalność w ognisku epidemicznym p. zapadalność wtórna w ognisku epidemicznym	
Wydajność (<i>efficiency</i>)	Zdolność interwencji lub programu do uzyskania zamierzonego lub oczekiwanego wyniku przy określonych nakładach czasu i zasobów. Miarą wydajności jest stosunek efektu do nakładów.
Wykres (<i>graph</i>)	Przedstawienie danych w formie graficznej
Wykres kolumnowy p. wykres słupkowy	
Wykres kołowy (<i>pie chart</i>)	Wykres w kształcie koła, w którym powierzchnia każdego segmentu ograniczonego przez dwa promienie (wycinka) jest proporcjonalna do częstości kategorii reprezentowanej przez ten segment.

Wykres liniowy w skali arytmetycznej (*line graph, arithmetic-scale*)

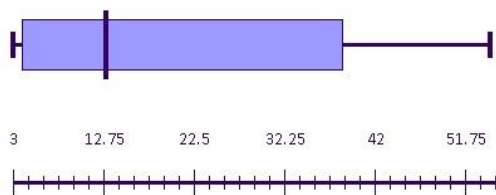
Wykres, który przedstawia w postaci linii wzorec lub trend częstości zdarzeń (np. liczbę, chorobowość lub zapadalność) wobec innej zmiennej (zwykle czasu) przy zastosowaniu skali arytmetycznej (liniowej) na osi rzędnych „y”.

Wykres liniowy w skali półlogarytmicznej (*line graph, semilogarithmic scale*)

Wykres, który przedstawia w postaci linii wzorec lub trend częstości zdarzeń (np. liczbę, chorobowość lub zapadalność) wobec innej zmiennej (zwykle czasu) przy zastosowaniu skali logarytmicznej na osi rzędnych „y”. Szczególnym uzasadnieniem dla stosowania skali logarytmicznej są duże różnice w wartościach liczbowych zmiennej zależnej.

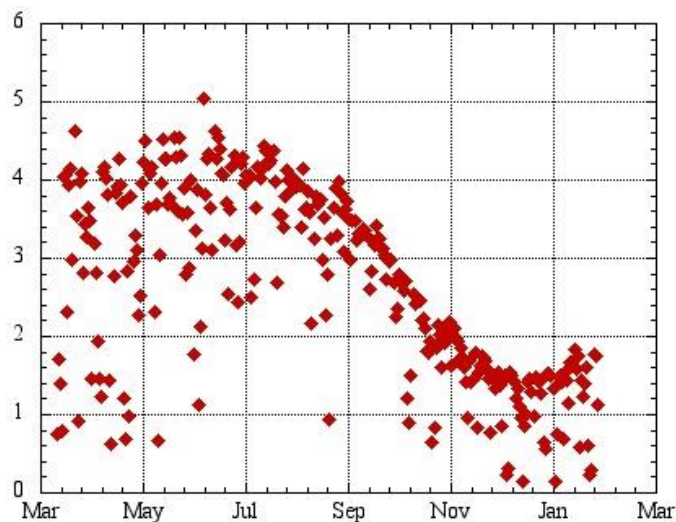
Wykres pudełkowy (*box plot*)

Orientacyjna charakterystyka graficzna danych epidemiologicznych. Długość pudełka reprezentuje zakres dwóch centralnych kwartyli, linie przeprowadzone od końców pudełka (wąsy) sięgają wyników skrajnych, a w poprzek pudełka przechodzi linia oznaczająca medianę.



Wykres punktowy
(*scatter diagram lub scattergram, dot plot*)

Graficzne przedstawienie związku dwu zmiennych w postaci punktów odpowiadających parom wartości dwu zmiennych ciągłych reprezentowanych na osiach układu współrzędnych.



Wykres słupkowy (*bar chart*)

Graficzne przedstawienie wyników, w którym każda kategoria zmiennej jest reprezentowana przez słupek, którego długość pozostaje w proporcji do odpowiadającej jej wartości liczbowej lub logarytmu tej wartości.

Wykres słupkowy grupowany (*bar chart, grouped*)

Wykres słupkowy przedstawiający wartości liczbowe dwu zmiennych w postaci połączonych ze sobą słupków reprezentujących jedną zmienną i oddzielonych od siebie grup słupków reprezentujących drugą zmienną. Np. Słupki zapadalności w różnych tygodniach pogrupowane w kategoriach wieku.

Wykres słupkowy odchyień (*deviation bar chart*)

Zawiera słupki dodatnich lub ujemnych odchyień od linii podstawowej (normy, odniesienia)

Wykres słupkowy procentowy (*bar chart, 100% component*)

Zawiera kolumny tej samej wysokości (100%) podzielone na segmenty odpowiadające różnym zmiennym lub kategoriom wartości danej zmiennej dopełniającym się do 100%.

Wykres tyczek (*forest plot*)

Wykres przedstawiający dane dotyczące jednej wielkości pochodzące z różnych źródeł, stosowany w metaanalizie lub w systematycznych przeglądach literatury. Ma postać szeregu pionowych lub poziomych linii (odpowiadających przedziałom ufności poszczególnych oszacowań), na których punktami zaznaczono wartości parametru.-

Wynik fałszywie dodatni
(*false- positive result*)

Dodatni wynik testu lub innego badania uzyskany u osoby, która nie ma cechy (choroby) będącej przedmiotem badania. Dotyczy też osób, które nie mając badanej choroby pasują do definicji przyjętych w nadzorze w przypadku zbyt szerokiej definicji. Wyniki fałszywie dodatnie stanowią błąd swoistości testu lub nadzoru epidemiologicznego, szczególnie ważny w przypadku chorób rzadkich, gdyż przy danym poziomie swoistości ich bezwzględna liczba rośnie proporcjonalnie do odsetka osób zdrowych. Wyniki fałszywie dodatnie stanowią również błąd dodatniej predykcji testu.

Wynik fałszywie ujemny
(*false- negative result*)

Ujemny wynik testu lub innego badania uzyskany u osoby, która ma cechę (chorobę) będącą przedmiotem badania. Dotyczy też osób, które mając badaną chorobę nie pasują do definicji przyjętych w nadzorze w przypadku zbyt wąskiej definicji. Wyniki fałszywie ujemne stanowią błąd czułości testu lub nadzoru epidemiologicznego. Przy danym poziomie czułości ich bezwzględna liczba rośnie proporcjonalnie do rozpowszechnienia choroby.

Wynik odbiegający, wartość odbiegająca obserwacja odstająca
(*outlier*)

Wynik znacznie różniący się od pozostałych obserwacji uzyskanych w badaniu.

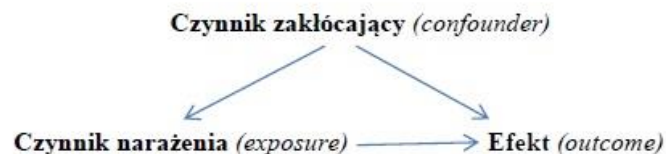
Wynikanie (wnioskowanie) statystyczne (*statistical inference*)

Zbiór reguł dotyczących uogólniania wyników badania próby losowej na całą populację, obejmujący weryfikację hipotez statystycznych (przypuszczeń dotyczących rozkładów jakim podlegają dane), estymację nieznanych wartości parametrów rozkładu oraz szacowanie błędów wynikających zastosowanych procedur. Wyniki wnioskowania statystycznego są zawsze określone z pewnym marginesem niepewności.

Zachorowania (*incident cases*) p. przypadek

Zakażenie (*infection*) Inwazja tkanek organizmu przez czynnik zakaźny nienależnie od tego, czy wywołuje chorobę. W przyjętej w Polsce terminologii zakażenie dotyczy bakterii, wirusów i grzybów, natomiast w przypadku pasożytów używane jest określenie zarażenie, p.

Zakłócenie (*confounding*) Odchylenie zależności między narażeniem a efektem zdrowotnym przez trzecią zmienną, która pozostaje w związku statystycznym zarówno z narażeniem, jak i efektem, pozostając poza drogą wpływu narażenia na efekt.



Metody analityczne eliminacji wpływu czynników zakłócających opierają się na stratyfikacji badanych prób tak, aby porównywane grupy nie różniły się pod względem obecności lub nieobecności czynnika zakłócającego wśród zmiennych narażenia.

Zakres (*range*) Przedział liczbowy ograniczony najmniejszą i największą wartością zmiennej.

Zakres / odstęp międzykwartyłowy (*interquartile range*) Miara rozrzutu reprezentująca połowę obserwacji, mierzona jako różnica między trzecim kwartyłem (75. percentylem), a pierwszym kwartyłem (25. percentylem), por. wykres pudełkowy.

Zależna zmienna p. zmienna zależna

Zapadalność (*incidence*) Miara częstości występowania chorób, stanowiąca iloraz nowych zachorowań, które pojawiły się w określonym przedziale czasowym w określonej populacji w stosunku do liczebności tej populacji.

Zapadalność epidemiczna p.
zapadalność w ognisku epidemicznym

Zapadalność skumulowana (*cumulative incidence*) p. proporcja zapadalności

Zapadalność w ognisku epidemicznym (*attack rate*) p. proporcja zapadalności
Forma zapadalności, która stanowi stosunek nowych przypadków danej choroby występujących w populacji, która jest narażona na ostre choroby w stosunkowo krótkim okresie czasu np. w ognisku epidemicznym, do liczebności tej populacji na początku epidemii. Zazwyczaj wyrażana jest jako odsetek nowych zachorowań w populacji narażonych

Zapadalność wtórna w ognisku epidemicznym (*attack rate, secondary*)
Zapadalność wśród kontaktów znanych przypadków pierwotnych w ognisku.

Zaraźliwość (*infectivity*) Zdolność czynnika zakaźnego do wywołania choroby mierzona proporcją osób, które zachorowały, w stosunku do tych, które były narażone na czynnik zakaźny.

Zaraźliwy (*contagious*)
O chorobie zakaźnej: zdolna do szerzenia się na inne osoby w kontakcie bezpośrednim.
O czynniku zakaźnym: zdolny do bycia przenoszonym z osoby chorej na osoby podatne.

Zarażenie (*infestation*)

Inwazja tkanek organizmu przez pasożyta nienależnie od tego, czy wywołuje chorobę.

Zdrowie (*health*)

Stan pełnej fizycznej, mentalnej i społecznej sprawności, a nie tylko nieobecność choroby lub innego ograniczenia fizycznego.

Zespół objawów
(*syndrome*)

Zbiór objawów charakteryzujących chorobę lub stan zdrowia. Niekiedy odnosi się do stanu mogącego mieć jedną z wielu przyczyn, np. zespół przewlekłej męczliwości.

Zjadliwość (*virulence*)

Zdolność czynnika zakaźnego wywołanie ciężkiej choroby, mierzona odsetkiem osób zakażonych, u których choroba ma przebieg ciężki lub prowadzi do śmierci.

Zmienna (*variable*)

Charakterystyka, cecha lub zdarzenie, którym można przypisać nazwy lub liczby i które mogą przybierać różne wartości.

Zmienna ciągła
(*continuous variable*)

Zmienne, które mogą przyjmować wszystkie wartości z określonego przedziału liczb rzeczywistych.

Zmienna dyskretna
(*discrete variable*)

Zmienna, która przyjmuje skończoną liczbę wartości liczbowych lub opisowych. Przykładami opisowych zmiennych dyskretnych są grupy wieku, grupy zawodowe, płeć, przynależność etniczna etc. Szczególnym przykładem zmiennej dyskretniej jest podział dychotomiczny obejmujący tylko dwie możliwości, np. przynależność do zbioru lub jej brak, prawda i fałsz.

Zmienna kardynalna
(*cardinal variable*)

Zmienna w której występują stałe odstęp między kolejnymi wartościami. Można na nich wykonywać działania dodawania i odejmowania. Wszystkie zmienne kardynalne są zmiennymi porządkowymi. Przykładem zmiennej kardynalnej jest liczebność zbiorów.

Zmienna kategoriowa (<i>categorical variable</i>)	Rozszerzone pojęcie zmiennej dyskretnej obejmujące również wartości nie liczbowe np. płeć, rasa.
Zmienna niezależna (<i>independent variable</i>)	W matematyce zmienna „x” stanowiąca argument funkcji. W epidemiologii reprezentuje zmienne analizy np. narażenia lub czas wystąpienia zdarzenia. Na wykresach zmienna niezależna jest skalowana na osi poziomej wykresu współrzędnych – odciętej (<i>abscissa</i>).
Zmienna nominalna (<i>nominal variable</i>)	Zmienne dyskretne służące do oznaczenia poszczególnych kategorii osób lub przedmiotów. Zmiennych nominalnych, jak płeć czy rasa, nie możemy uporządkować w szereg według kryterium większości lub następstwa. Zmienne nominalne wskazują jedynie przynależność do jakiegoś zbioru.
Zmienna porządkowa (<i>ordinal variable</i>)	Zmienne, które można uporządkować, ale nie zawsze można określić różnice między kolejnymi wartościami. Na przykład ból może być niewielki, wyraźny, silny, bardzo silny, nie do zniesienia. Ale nie ma podstaw, aby podawać różnicę między bólem silnym, a nie do zniesienia
Zmienna sztuczna (<i>dummy variable</i>)	Zmienna zawierająca dwie wartości „1” i „0” oznaczające posiadanie danej cechy lub jej nie posiadanie, prawdę lub fałsz. Jest to odmiana zmiennej dyskretnej stosowanej w podziałach dychotomicznych, p.
Zmienna wynikowa (<i>outcome variable, indicator variable</i>)	Jest tą zasadniczą charakterystyką, której dotyczy badanie. Może to być choroba, lub jej zejście: wyleczenie, śmierć czy stan przewlekły, może to być rezultat zabiegów rehabilitacyjnych lub oświatowych.
Zmienna zależna (<i>dependent variable</i>)	W matematyce jest to zmienna, zwykle oznaczana literą „y”, która stanowi funkcję innej zmiennej (niezależnej). W epidemiologii określenie to jest stosowane do wyników badań (<i>outcome</i>), które stanowią funkcje zmiennych analizy (niezależnych). Na wykresach zmienna zależna jest zwykle skalowana na osi pionowej wykresu współrzędnych – rzędnej (<i>ordinate</i>).

Zmienne analizy (<i>analysis variables, predictors</i>)	Są to zmienne, których związek przyczynowy lub tylko związek statystyczny ze zmienną wynikową jest badany. Zwykle zmienne analizy stanowią jakościowe lub ilościowe określenia czynników narażenia (<i>exposure</i>).
Znamiennosc (istotnosc) statystyczna (<i>statistical significance</i>)	Cecha wyniku analizy statystycznej określająca siłę związku między badanymi zmiennymi. Wynik uznajemy za znamieny (odrzucaamy hipotezę zerową), gdy prawdopodobienstwo testowe p odpowiadajace obliczonej wartosci statystyki testowej jest mniejsze od z gory zalozonego poziomu istotnosc (,, α ”).
Zoonoza (<i>zoonosis</i>)	Choroba odzwierzęca. Jedna z chorob zakaźnych, które mogą być przenoszone ze zwierząt na ludzi.
Związek statystyczny (<i>association</i>)	Stwierdzone za pomoca testów statystycznych powiazanie między zmiennymi reprezentujacymi badane cechy lub częstosci występowania badanych cech albo zdarzeń na określonym z gory poziomie znamienosci (istotnosc).
Źródło zakażenia (<i>source of infection</i>)	Osoba, zwierzę, przedmiot lub substancja z której czynnik zakaźny jest przenoszony na osobę podatną.