

В.І. ПОПОВИЧ, В.І. ЛЕШАК

КЛІНІКО-ЛАБОРАТОРНІ КРИТЕРІЇ ФОРМУВАННЯ ГРУПИ РИЗИКУ ХВОРИХ НА РАК НОСОГЛОТКИ

*Каф. оториноларингології з курсом хірургії голови та шиї
(зав. – проф. В.І. Попович) ДВНЗ «Івано-Франківський НМУ»
(ректор – проф. М.М. Рожко)*

В останнє десятиліття відзначається приріст захворюваності на рак носової частини глотки (РН) в країнах Європи майже в 1,5 рази, а проблема своєчасної діагностики залишається актуальною, адже у 85-90% випадків хвороба діагностується на задованих – III-IV стадіях [3, 5-8, 10, 13].

Традиційно для діагностики раку носової частини глотки виділяються 3 групи симптомів: 1-а група – симптоми, зумовлені наявністю пухлини носової частини глотки; 2-а група – симптоми, пов'язані з пухлинною інфільтрацією оточуючих носоглотку анатомічних зон і 3-я – з наявністю метастатичного ураження [5, 6, 8, 15]. Жоден з цих симптомів не може вважатись раннім, що створює об'єктивні умови для пізньої діагностики раку носової частини глотки. На додаток до цього, в літературі не описані передракові стани, які дозволили б виділити критерії для формування груп ризику виникнення РН.

Увагу дослідників привернув зв'язок між недиференційованою формою раку носової частини глотки (тип III за класифікацією ВООЗ), що складає від 60% до 70% усіх морфологічних варіантів РН, та герпес вірусом IV-го типу – вірус Епштейна-Барр (ВЕБ). Титр IgG до оболонкового (VCA p-18 – virus capsid antigen) та ядерного (NA-1 – nuclear antigen) антигенів ВЕБ у пацієнтів з недиференційованою формою РН значно перевищує норму: так, у 95% спостережень титри IgG становлять вище 100 мо/мл (норма – до 20 мо/мл) [5, 7, 14, 15]. Окрім можливості застосування серологічних маркерів в діагностиці РН, рівні IgG до VCA та до

NA ВЕБ залежать від ефективності проведеної специфічної терапії, тому можуть бути використані для моніторингу лікування та прогнозу РН. Успішно проведене протипухлинне лікування призводить до значного зниження гуморальної відповіді до ВЕБ, а довготривала ремісія характеризується зниженням титрів ВЕБ-специфічних антитіл усього спектру. Рецидив патологічного процесу призводить до нового посилення гуморальної відповіді. Підйом титрів антитіл передуює клінічно видимому рецидиву пухлини [3, 9, 10, 15].

ВЕБ відноситься до лімфотропних вірусів і має властивість персистувати в клітинах лімфоїдної системи протягом тривалого часу, зокрема і в носоглотковому мигдалику, викликаючи симптоми хронічного назофарингіту (ХН) [1, 4, 5]. Враховуючи асоціацію вірусу Епштейна-Барр з РН та його тропність до лімфоїдної тканини з можливістю персистувати в носоглотковому мигдалику, було висунуто припущення про можливість використання цієї закономірності у хворих на ХН, шляхом вивчення клініко-серологічних особливостей, для виявлення критеріїв формування групи ризику хворих на РН.

Мета дослідження: підвищення ефективності ранньої діагностики раку носової частини глотки шляхом розробки критеріїв формування групи ризику.

Матеріали і методи

До дослідження було включено 108 осіб з діагнозом ХН та 30 хворих на РН.

Хворі на ХН в залежності від титру IgG до оболонкового (VCA p-18) та ядерного (NA-1) ВЕБ були розподілені на 3 підгрупи. До 1-ї підгрупи увійшли хворі на ХН з титрами антитіл до ВЕБ, які відповідають нормі, до 2-ї – з титрами даних антитіл в межах 22-100 мо/мл, до 3-ї – хворі на ХН з високими титрами IgG до оболонкового та ядерного антигенів ВЕБ (≥ 100 мо/мл). Вивчались суб'єктивні та об'єктивні клінічних прояви, серологічні та морфологічні ознаки в залежності від титру IgG до ВЕБ та в порівнянні з групою хворих на рак носоглотки.

Гістологічні препарати досліджувались світлооптично, мікрофотографування забарвлених зрізів здійснювалось за допомогою цифрової фотокамери «NikonP5100» та системи для отримання мікроскопічних зображень гістологічних мікропрепаратів [Пат. 17273 Україна, МПК G01N 13/00. Пристрій для отримання мікроскопічного зображення гістологічних препаратів: Пат. 17273 Україна, МПК G01N 13/00/ Багрий М.М., Михайлюк І.О., Голубев В.Г. – № u200603466; Заявл. 30.03.2006; Опубл. 15.09.2006; Бюл. № 9, 2006 р.]. Морфометричне дослідження проводили за допомогою вищевказаної системи отримання циф-

рових зображень гістологічних препаратів і морфометричної програми Image Tool 3.0.

Також вивчались показники захворюваності на рак носової частини глотки згідно з даними канцерреєстру Івано-Франківської області в періоді 2000-2004 рр. та 2010-2014 рр.

Статистичний аналіз проводився за допомогою критерію χ -квадрат з корекцією на неперервність Йетса. Граничний рівень статистичної значимості α при оцінці результатів тестування статистичних гіпотез приймали рівним 0,05.

Результати та обговорення

В процесі дослідження у пацієнтів з хронічним назофарингітом та високими титрами IgG до ВЕБ достовірно частіше виявлялись клініко-імунологічні ознаки, характерні для групи хворих на рак носової частини глотки, в порівнянні з групами хворих на ХН, де титри антитіл були меншими або в межах норми. Зокрема, серед суб'єктивних клінічних проявів потрібно виділити симптоми постназального затікання та закладання вуха, що значно частіше зустрічається у хворих на хронічний назофарингіт з високими титрами IgG до ВЕБ (табл. 1).

Таблиця 1

Скарги хворих залежно від величини титрів антитіл до ВЕБ

Скарги	Групи				Р
	хронічний назофарингіт			рак носової частини глотки, n=30	
	1-а підгрупа, n=22	2-а підгрупа, n=54	3-я підгрупа, n=32		
Відчуття першіння, «комка» в горлі	14 (63,6%)	36 (69 ,2%)	25 (78,1%)	26 (86,6%)	0,58
Синдром постназального затікання	7 (31,8%)	19 (36,5%)	17 (53,1%)	12 (40,0%)	0,44
Відчуття закладання вуха / зниження слуху	1 (4,5%)	3 (5,7%)	4 (12,5%)*	5 (16,7%)	0,04
Тривалий субфебрилітет	2 (9%)	4 (7,04%)	7 (21,9%)*	7 (23,3%)	0,04
≥2 симптомів загального характеру	1 (4,6%)	5 (9,3%)	13 (40,6%)*	8 (26,7%)	0,00014
Анамнез скарг					

Примітки: * - достовірність різниці між показниками в 3-ї та 1-ї підгрупах та 3-й і 2-й підгрупах.

Слід також підкреслити наявність великої кількості пацієнтів (40,6%) в 3-й підгрупі, у яких виявлено наявність комбінації двох або більше симптомів загального характеру, таких як: загальна слабкість, втомлюваність, знижена працездатність, відчуття «розбитості».

Пальпаторно, лімфаденопатію шийних лімфовузлів виявлено у 40,6% пацієнтів з ХН та високими титрами IgG до ВЕБ, значно нижчим цей показник був у пацієнтів з ХН 1-ї та 2-ї підгруп (9% та 7,4%, відповідно).

З анамнезу хвороби обстежуваних також виявлено більш тривалий перебіг хвороби у пацієнтів з ХН 3-ї підгрупи (3,8 років) проти 1,9 та 2,1 роки в 1-й та 2-й підгрупах, відповідно.

При проведенні ендоскопічного дослідження у всіх пацієнтів з ХН виявлено гіперемію слизової оболонки носової частини глотки. У хворих на хронічний назофарингіт 1-ї та 2-ї підгруп виділення мали пере-

важно слизовий характер (в 27,2% та 25,9% випадків, відповідно), а слизово-гнійний – лише у 18,1% та 11,1% хворих, відповідно. Натомість, у пацієнтів з ХН та високими титрами IgG до ВЕБ переважали слизово-гнійні виділення (37,5% випадків), виділення слизового характеру виявлено у 28,1% хворих. У 44 (40,7%) хворих з ХН виявлено гіперплазію ГМ. Кількість випадків гіперплазії переважала в 3-й підгрупі хворих на ХН. Зокрема, гіперплазію ГМ виявлено у 53,1% хворих 3-ї підгрупи, у 27,2% – 1-ї та 37,1% 2-ї підгруп.

У хворих на ХН та високими титрами IgG (≥ 100 мо/мл) до капсидного та нуклеарного антигенів ВЕБ, в порівнянні з хворими на ХН з титрами антитіл до ВЕБ, які відповідають нормі, та з титрами даних антитіл в межах 22-100 мо/мл, достовірно частіше виявляються і морфологічні зміни, які було виявлено в патоморфологічному матеріалі хворих на РН, взятих з місць на межі раку та видимо здорової тканини (табл. 2).

Таблиця 2

Морфологічні особливості біоптату носової частини глотки у хворих залежно від титру антитіл до ВЕБ

Морфологічна ознака	Групи			
	хронічний назофарингіт			рак носоглотки, n=21
	1-а підгрупа, n=6*	2-а підгрупа, n=20	3-я підгрупа, n=32	
Метаплазія	0 (0%)	1 (5,0%)	23 (72,0%)*	18 (85,7%)
Кистоутворення	0 (0%)	2 (10,0%)	17 (53,1%)*	13 (61,9%)
Койлоцитоз	1 (16,7%)	5 (25,0%)	28 (87,3%)*	14 (66,7%)
Дифузно-осередковий склероз	2 (33,3%)	4 (20,0%)	21 (65,6%)*	18 (85,7%)

Примітки: 1-а підгрупа не враховувалась при статистичній обробці, через малу кількість спостережень; * - достовірна статистична різниця між показниками 2-ї та 3-ї підгруп.

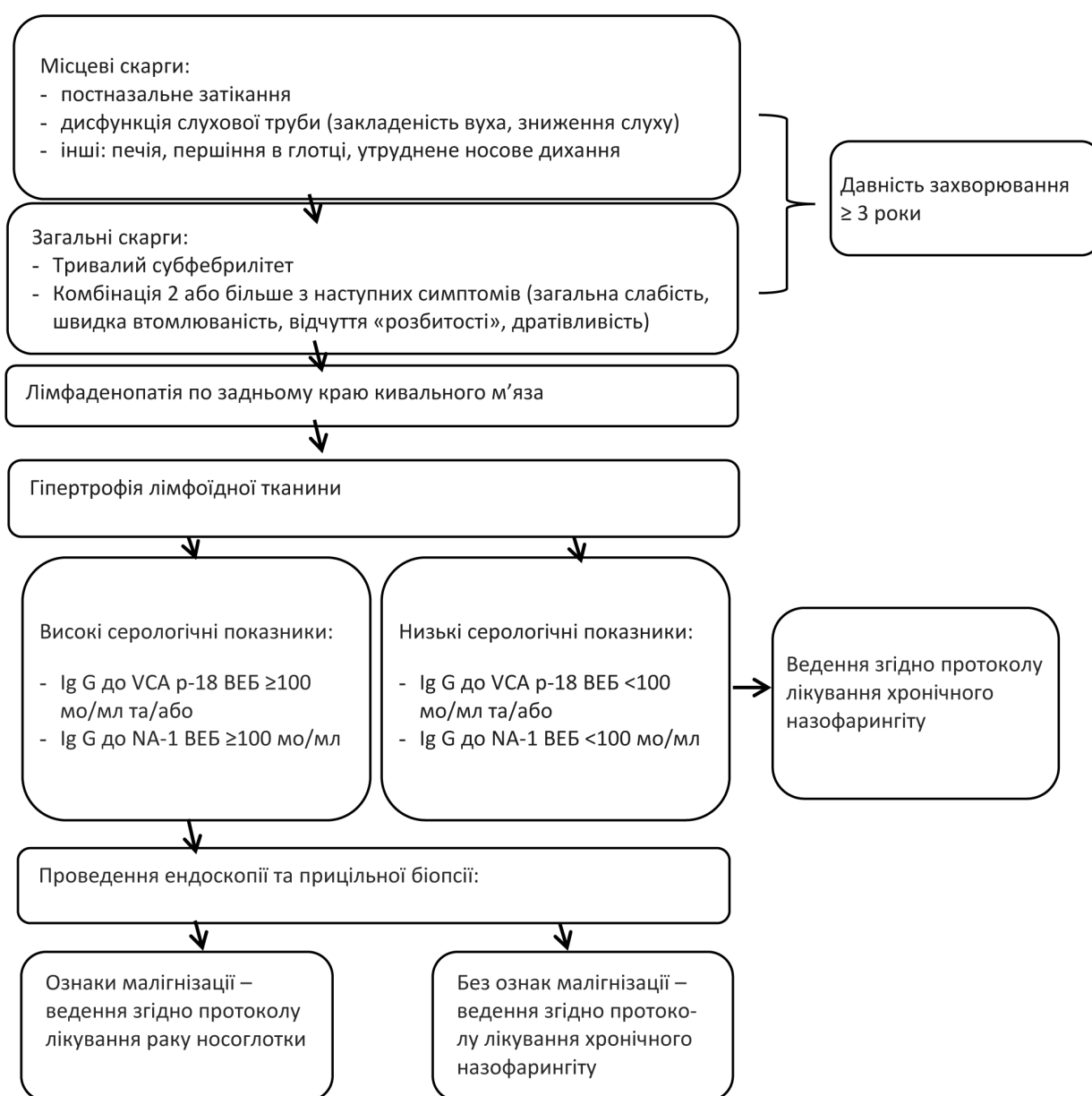
Зокрема, у гіперплазованих глоткових мигдаликах пацієнтів 3-ї підгрупи спостерігається осередкова метаплазія поверхневого респіраторного епітелію у багатошаровий плоский незроговілий (у 72% хворих); кистоутворення з формуванням справжніх кист і псевдокист, внаслідок проникнення слизистого секрету у лімфоїдну тканину (у

53,1%); койлоцитоз поверхневого епітелію і епітелію кист (у 87,3%); дифузно-осередковий склероз, який корелює з ангіоматозом в 65,6% випадків; поява поодиноких інтраепітеліальних широкопротоплазматичних лімфоцитів. При порівнянні цих результатів, отриманих у хворих на ХН 3-ї підгрупи та хворих на РН, статистично дос-

товірної різниці не було виявлено. У 8 хворих на хронічний назофарингіт та високими титрами антитіл до ВЕБ знайдено назофарингеальний рак. Дані ознаки можуть вказувати на вірусну природу захворювання, важливе значення ВЕБ як чинника підтримки запалення, здатність вірусу до структурної перебудови уражених тканин.

Таким чином, клініко-лабораторними критеріями, які дозволяють виділити групи ризику виникнення РН є комбінація факторів (рис.): симптом постназального затікання, симптоми, що характеризують дисфункцію слухової труби, наявність 2 та більше

симптомів загального характеру в поєднанні з тривалим субфебрилітетом та тривалий анамнез даних скарг – більш ніж 3 роки. При об'єктивному обстеженні важливими клінічними критеріями є: лімфаденопатія по задньому краю кивального м'яза та ознаки гіперплазії носоглоткового мигдалика. Важливим лабораторним критерієм формування групи ризику є серологічний метод обстеження. Зокрема, виявлення IgG до оболонкового VCA p-18 та ядерного NA-1 антигенів ВЕБ в високих титрах (більше 100 мо/мл, при лабораторній нормі до 22 мо/мл).



Критерії формування груп пацієнтів з ризиком виникнення раку носоглотки

При наявності у хворого вищеперерахованих критеріїв, показано проведення ендоскопічного огляду носоглотки та, за наявності показань, повинна проводитися прицільна біопсія для гістологічного дослідження.

Завдяки впровадженню запропонованих критеріїв ризику виникнення РН серед пацієнтів з хронічним назофарингітом та їх обстеження, в Івано-Франківській області з 2010 р. отримано покращення показників ранньої діагностики даної патології. Зокрема, за даними національного канцерреєстру, в період з 2000 по 2004 рр. рак носоглотки на I-II стадії виявлено всього у 8,7% пацієнтів, а в період з 2010 р. завдяки впровадженню «груп ризику на РН», рак носоглотки на I-II стадії встановлено уже в 25%.

Незважаючи на тенденцію зростання захворюваності на РН, впровадження системи формування груп ризику на РН дозволяє значно покращити показники ранньої діагностики.

Висновки

Критеріями формування груп ризику на РН є: постназальне затікання, дисфункція слухової труби, тривалий субфебрилітет, анамнез захворювання три і більше років, лімфаденопатія по задньому краю кивального м'яза, гіпертрофія тканин носоглотки та високі титри IgG (≥ 100 мо/мл) до VCA p-18 та NA-1 антигенів ВЕБ

Впровадження критеріїв формування груп ризику, покращило показники ранньої діагностики РН, за даними канцерреєстру, на 16,3%.

Література

1. Ковалик А.П., Мальована І.В., Протасевич Г.С., Ніколов В.В., Яшан А.О. Аденоїдні вегетації у дорослих // Ринологія. – 2014. – №1. – С. 75-80.
2. Безшапочний С.Б., Гасюк Ю.Ф., Лобурець В.В. Молекулярні маркери при плоскоклітинних карциномах гортані // Журн. вушних, носових і горлових хвороб. – 2011. – №4. – С. 69-74.
3. Белоусова Н.В. Унгиадзе Г.В., Архипов В.В. Современная диагностика опухолей носоглотки // Юбил. сб. «Возможности современной онкологии в диагностике и лечении злокачественных новообразований». – Л., 2003. – С. 22-25.
4. Малашенкова И.К., Дидковский Н.А., Сарсания Ж.Ш. Клинические формы хронической Эпштейна-Барра вирусной инфекции: вопросы диагностики и лечения // Лечащий врач. – 2003. – №9. – С. 32-38.
5. Лешак В.І., Попович В.І. Особливості назофарингеальної карциноми, асоційованої з Епштейн-Барр вірусом // Журн. вушних, носових та горлових хвороб. – 2015. – №4. – С. 16-19.
6. Пачес А.И. Опухоли головы и шеи. – М.: Медицина, 2000. – 416 с.
7. Попович В.І., Ванченко В.М., Лешак В.І., Багрій М.М., Семенів П.М. Нові методичні підходи до ранньої діагностики раку носової частини глотки // Ринологія. – 2015. – №1. – С. 49-56.
8. Чуприк-Малиновская Т.П. Рак носовой части глотки: вопросы диагностики и лечения // Практическая онкология. – 2003. – Т4, №1.
9. Peng Y.H., Xu Y.W., Huang L.S. Autoantibody Signatures Combined with Epstein-Barr Virus Capsid Antigen-IgA as a Biomarker Panel for the Detection of Nasopharyngeal Carcinoma // Cancer Prev Res (Phila). – 2015. – 8(8). – P.729-736.
10. Perri F., Della Vittoria Scarpati G., Giuliano M. Epstein-Barr virus infection and nasopharyngeal carcinoma: the other side of the coin // Anticancer Drugs. – 2015. – 26(10). – P. 1017-1025.
11. Goldenberg D., Golz A., Netzer A. Epstein-Barr virus and cancers of the head and neck // Am. J. Otolaryngol. – 2001. – 22(3). – P.197-205.
12. Lin L., Xiaolei S., Liying Z. The Correlation Between Adult Adenoidal Hypertrophy and Chronic Pharyngitis // Journ. of clin. otorhinolaryngology. – 2009. – Vol. 101, N5. – P. 643-647.
13. Low W.K., Leong J.L., Goh Y.H., Fong K.W. Diagnostic value of Epstein-Barr viral serology in nasopharyngeal carcinoma // Otolaryngol Head Neck Surg. – 2000. – Vol. 123, N. 4. – P. 505-507.
14. Ahmed S. Abdulamir, Rand R. Hafidh. Novel Epstein-Barr virus immunoglobulin G-based approach for the specific detection of nasopharyngeal carcinoma // American Journal of Otolaryngology – Head and Neck Medicine and Surgery. – 2010. – V. 31. – P. 410-417.
15. Su-Mei Cao, Malcolm J. Simons, Chao-Nan Qian. The prevalence and prevention of nasopharyngeal carcinoma in China // Chin J Cancer. – 2011. – Vol. 2. – P. 114-119.

Referenses

1. Kovalik AP, Malovana IV, Protasevich GS, Nikolov VV, Yashan AO Adenoid vegetation in adults. Rinologiya. 2014;1:75-80. Ukrainian.
2. Besshapochniy SB, Gasyuk YF, Loburec VV Molecular markers in squamous cell carcinoma of the larynx. Zhurnal vushnyh, nosovyh i gorlovyh hvo-rob. 2011;4:69-74. Ukrainian.
3. Belousova NV, Ungiyadze GV, Arkhipov VV Modern diagnostics of nasopharyngeal tumors. Yubil. Sat. «The possibilities of modern oncology in the diagnosis and treatment of malignant neoplasms». Leningrad. 2003:22-5. Russian
4. Leshak VI, Popovich VI Features of nasopharyngeal carcinoma associated with Epstein-Barr virus. Rynologiya. 2011;1:55-9. Ukrainian.
5. Malashenkova IK, Didkovskiy NA, Sarsaniya ZH. The clinical forms of chronic Epstein-Barr virus infection: problems of diagnosis and treatment. Lechashchii vrach. 2003;(9):32-8. Russian.
6. Paches AI. Head and neck tumors. Moscow: Medicine; 2000. 416 p. Russian.
7. Popovich VI, Vanchenko VM, Leshak VI, Bagry MM, Semeniv PM New methodical approaches to early diagnosis of cancer of the nasal part of the pharynx. Rinologiya. 2015;1:49-56. Ukrainian.
8. Chuprik-Malinoskaja TP. Nasopharyngeal cancer: diagnostics and treatment. Practical Oncology. 2003;4(1):38-44. Russian.
9. Peng YH, Xu YW, Huang LS Autoantibody Signatures Combined with Epstein-Barr Virus Capsid Antigen-IgA as a Biomarker Panel for the Detection of Nasopharyngeal Carcinoma. Cancer Prev Res (Phila). 2015;8(8):729-36.
10. Perri F, Della Vittoria Scarpati G, Giuliano M Epstein-Barr virus infection and nasopharyngeal carcinoma: the other side of the coin. Anticancer Drugs. 2015; 26(10):1017-25.
11. Goldenberg D, Golz A, Netzer A Epstein-Barr virus and cancers of the head and neck. Am J Otolaryngol. 2001;22(3):197-205.
12. Lin L, Xiaolei S, Liying Z The Correlation Between Adult Adenoidal Hypertrophy and Chronic Pharyngitis. Journ Clin otorhinolaryngology. 2009;101(5):643-7.
13. Low WK, Leong JL, Goh YH, Fong KW Diagnostic value of Epstein-Barr viral serology in nasopharyngeal carcinoma. Otolaryngol Head Neck Surg. 2000;123(4):505-7.
14. Abdulamir Ahmed S., Hafidh Rand R Novel Epstein-Barr virus immunoglobulin G –based approach for the specific detection of nasopharyngeal carcinoma. American Journal of Otolaryngology – Head and Neck Medicine and Surgery. 2010;31:410-7.
15. Cao Su-Mei, Simons MJ, Chao-Nan Qian The prevalence and prevention of nasopharyngeal carcinoma in China. Chin J Cancer. 2011;2:114-9.

Надійшла до редакції 29.09.17

© В.І. Попович, В.І. Лешак, 2017

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ КРИТЕРИИ ФОРМИРОВАНИЯ ГРУПП РИСКА БОЛЬНЫХ РАКОМ НОСОГЛОТКИ

Попович В.И., Лешак В.И. (Ив.-Франковск)

А н н о т а ц и я

Актуальность темы, изложенной в статье, обусловлена ростом заболеваемости раком носовой части глотки и поздней диагностикой заболевания, что связано с отсутствием подходов к формированию групп риска. Исследования, проводимые в последние годы, демонстрируют наличие антигенов к вирусу Эпштейн-Барра практически у всех больных раком носоглотки. В работе изучались клинические признаки и показатели титров IgG к оболочечному (VCA) и ядерному (NA) антигенам вируса Эпштейн-Барра у пациентов с хроническим назофарингитом, а также выявлялись ранние симптомы, которые могут указывать на наличие злокачественной опухоли носоглотки.

Цель работы: повышение эффективности ранней диагностики рака носоглотки путем разработки критериев формирования групп риска.

Материалы и методы: В исследование включено 108 взрослых с диагнозом хронический назофарингит и 30 больных раком носоглотки. Изучались анамнез, клинические проявления, данные ЛОР-осмотра, видеоэндоскопического исследования носовой полости и носовой части глотки, уровень IgG VCA p-18 и NA-1 антигена вируса Эпштейн-Барра с помощью иммуноферментного метода (ИФА). При наличии показаний проводилась биопсия с последующим морфологическим исследованием биоптата. Также изучались показатели заболеваемости раком носоглотки по данным канцерреестра Ивано-Франковской области в периоды до и после введения критериев формирования групп риска.

Результаты: С онкологической точки зрения, все больные хроническим назофарингитом являются «здоровыми», а симптомы этого заболевания не включены в диагностические критерии опухолей носоглотки. Однако определение уровня IgG VCA и NA ВЭБ у пациентов с хроническим назофарингитом позволяет выделить из их числа группу лиц с высокими титрами иммуноглобулинов к ВЭБ (более 100 МЕ/мл). При дополнительном активном обследовании рак носоглотки активно выявлен у 25% из этих больных, причем у большинства из них на ранней (I-II) стадии развития. Также выделены клинические симптомы, которые достоверно чаще встречались у больных ХН с высокими титрами IgG к ВЭБ и больных РН по сравнению с больными ХН с низкими титрами антител: постназальное затекание (у 53,1%), дисфункция слуховой трубы (у 12,5%) ($p < 0,05$), длительный субфебрилитет (у 21,9%), длительный анамнез (3,2 года и более), лимфаденопатия задне-шейных лимфатических узлов (у 40,6%) ($p < 0,01$), гипертрофия носоглоточной миндалины с признаками структурной перестройки тканей (у 53,1%) ($p < 0,01$).

Выводы. 1. Критериями формирования группы риска пациентов на РН являются: постназальное затекание, дисфункция слуховой трубы, длительный субфебрилитет, давность заболевания 3 и более лет, лимфаденопатия по заднему краю жевательной мышцы, гипертрофия тканей носоглотки и высокие титры IgG (≥ 100 мо/мл) к VCA p-18 и NA-1 антигенов ВЭБ.

2. Внедрение критериев формирования групп риска улучшило показатели ранней диагностики РН в Ивано-Франковской области по данным канцерреестра на 16,3%.

Ключевые слова: рак носовой части глотки, хронический назофарингит, вирус Эпштейна-Барра, группы риска.

CLINICAL-LABORATORY CRITERIA FOR THE FORMATION OF GROUP PATIENTS AT INCREASED RISK FOR NASOPHARYNGEAL CANCER

Popovych VI, Leshak VI

State institution: «Ivano-Frankivsk National University», Ukraine

e-mail: pk@ifnmu.edu.ua

Annotation

Studies performed in recent years, demonstrate the presence of antigens to the Epstein-Barr virus in virtually all patients with cancer of the nasopharynx. In this paper we studied clinical features and the levels of IgG titers to capsid (VCA) and nuclear (NA) antigens of Epstein-Barr virus in patients with chronic nasopharyngitis, and finding early symptoms indicating the presence of a malignant tumor of nasopharynx. Evidence of chronic nasopharyngitis with its symptoms are not included in the diagnostic criteria for tumors of the nasopharynx.

Purpose: To improve the early diagnosis of nasopharyngeal cancer by developing criteria for the formation of groups at risk.

Materials and methods: 108 adults with diagnosed chronic nasopharyngitis and 30 patients with nasopharyngeal cancer were included in the study. Anamnesis, clinical features, the data of routine ENT examination, video endoscopic examination of the nasal cavity, nasopharynx and levels of the IgG to the VCA p-18 and to the NA-1 Epstein-Barr virus using an enzyme immunoassay (ELISA) were collected in all patients. If indicated (presence of focal infiltration, hyperplasia of the tissues of the nasopharynx), a biopsy was performed followed by a morphological study. We also studied the incidence of nasopharyngeal cancer in the Ivano-Frankivsk area in periods before and after the introduction of criteria for the formation of risk groups.

Results: After examination of IgG VCA and NA Epstein-Barr virus in patients with chronic nasopharyngitis a group of individuals with high titers of antibodies to EBV (more than 100 IU/ml) was selected. During additional active examination of nasopharynx in this group of patients, cancer was detected in 25% and most of them had early – I-II stages. Clinical symptoms were also identified, which were significantly more frequent in patients with high titers of IgG to EBV and patients with nasopharyngeal cancer in comparison with patients with low titers of antibodies: those were postnasal leakage in 53.1%, auditory tube dysfunction in 12.5% ($p < 0.05$), prolonged subfebrile condition in 21.9%, long-term anamnesis (3.2 year), lymphadenopathy of the posterior cervical lymph nodes in 40.6% ($p < 0.01$), hypertrophy of the nasopharyngeal tonsil in 53.1% ($p < 0.01$).

Conclusions. 1. The criteria for the formation of group patients at increased risk for nasopharyngeal cancer include: postnasal flow, auditory tube dysfunction, long subfebrile condition, a history of the disease for three or more years, lymphadenopathy of the posterior cervical lymph nodes, nasopharyngeal hypertrophy and high titers IgG (≥ 100 mo / ml) to VCA p-18 and NA-1 of EBV.

2. The introduction of criteria for the formation of risk groups, improved the early diagnosis of nasopharyngeal cancer in Ivano-Frankivsk area by 16.3%.

Key words: nasopharyngeal cancer, chronic nasopharyngitis, Epstein-Barr virus, risk groups.