

in the treatment of biliary calculi using single-operator cholangioscopy: a multicenter experience (with video). *Gastrointest Endosc.* 2014; 79(2):344-348. doi:10.1016/j.gie.2013.07.054

8. **Shamamian P, Grasso M.** Management of complex biliary tract calculi with a holmium laser.

J Gastrointest Surg. 2004; 8(2):191-199. doi:10.1016/j.gassur.2003.10.007

9. **Ierardi AM, Rodà GM, Di Meglio L, et al.** Percutaneous Transhepatic Electrohydraulic Lithotripsy for the Treatment of Difficult Bile Stones. *J Clin Med.* 2021; 10(7):1372. doi:10.3390/jcm10071372

MỘT SỐ YẾU TỐ DỰ ĐOÁN MỨC ĐỘ NẶNG CỦA BỆNH NHÂN VIÊM TỤY CẤP

Trần Văn Đồng¹, Nguyễn Văn Chi², Nguyễn Anh Tuấn²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Dự đoán mức độ nặng ở bệnh nhân viêm tụy cấp giúp phát hiện sớm các biến chứng để có những biện pháp can thiệp kịp thời giúp giảm tỷ lệ tử vong. **Mục tiêu nghiên cứu:** Phân tích một số yếu tố dự đoán mức độ nặng theo tiêu chuẩn Atlanta 2012 của bệnh nhân viêm tụy cấp. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu mô tả cắt ngang 108 bệnh nhân VTC nhập viện tại trung tâm Cấp cứu A9 bệnh viện Bạch Mai từ tháng 01/2022-06/2023. **Kết quả:** Trong số 108 bệnh nhân, tuổi trung bình 46±12,9 tuổi; tỷ số nam/nữ là 4,4/1. Một số yếu tố dự đoán mức độ nặng viêm tụy cấp: viêm tụy cấp do rượu (OR 0,4; 95%CI 0,16-0,99; p<0,05), Prothrombin <80% (OR 5,3; 95%CI 2,17-13,4; p<0,01), Creatinin ≥120 mcmmol/l (OR 15; 95%CI 4,7-48,3; p<0,01); LDH ≥500 UI/l (OR 19,7; 95%CI 6,7-57,7; p<0,01); Canxi toàn phần máu <1,7 mmol/l (OR 16,2; 95%CI 5,6-47; p<0,01 và BE<-5 mmol/l (OR 10,3; 95%CI 3,8-28,2; p<0,01). Trong đó LDH ≥500 UI/l (OR 6,7; 95%CI 1,7-26,2; p<0,01) và Creatin ≥120 mcmmol/l (OR 6,3; 95%CI 1,08-36,7; p<0,01) là yếu tố dự đoán độc lập viêm tụy cấp nặng. **Kết luận:** Một số yếu tố dự đoán mức độ nặng của viêm tụy cấp gồm: viêm tụy cấp do rượu, Prothrombin, Creatinin; Canxi toàn phần máu và BE. **Từ khóa:** viêm tụy cấp (VTC), yếu tố dự đoán mức độ nặng.

SUMMARY

SOME FACTORS FOR PREDICTING SEVERITY OF ACUTE PANCREATITIS

Background: Predicting the severity in patients with acute pancreatitis helps to detect complications early so that timely intervention measures can be taken to reduce mortality. **Objectives:** To analyze some predictors of severity according to 2012 Atlanta criteria of patients with acute pancreatitis. **Subjects and research methods:** A cross-sectional descriptive study of 108 AP patients hospitalized at A9 Emergency

Center, Bach Mai Hospital from January 2022 to June 2023. **Results:** Among 108 patients, the median age was 46±12,9 years; The male/female ratio is 4.4/1. Some factors predict the severity of acute pancreatitis: acute alcoholic pancreatitis (OR 0.4; 95% CI 0.16-0.99; p<0.05), Prothrombin <80% (OR 5, 3; 95%CI 2.17-13.4; p<0.01), Creatinine ≥120 mcmmol/l (OR 15; 95%CI 4.7-48.3; p<0.01); LDH ≥500 UI/l (OR 19.7; 95%CI 6.7-57.7; p<0.01); Total blood calcium <1.7 mmol/l (OR 16.2; 95%CI 5) ,6-47; p<0.01 and BE<-5 mmol/l (OR 10.3; 95%CI 3.8-28.2; p<0.01) in which LDH ≥500 UI/l (OR 6.7; 95%CI 1.7-26.2; p<0.01) and Creatin ≥120 mcmmol/l (OR 6.3; 95%CI 1.08-36.7; p<0, 01) is an independent predictor of severe acute pancreatitis **Conclusion:** Several factors predict the severity of acute pancreatitis including: acute alcoholic pancreatitis, Prothrombin, Creatinine; Total blood calcium and BE. **Keywords:** acute pancreatitis (VTC), predictor of severity.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm tụy cấp là tình trạng viêm của tuyến tụy, là một trong những bệnh lý đường tiêu hóa thường gặp nhất ở khoa cấp cứu của các bệnh viện. Tỷ lệ mắc bệnh viêm tụy cấp được báo cáo hàng năm ở Mỹ dao động từ 4,9-35 trên 100.000 dân [1]. Bệnh nhân thường nhập viện với bệnh cảnh đau bụng cấp tính, biểu hiện đa dạng từ không triệu chứng đến hội chứng đáp ứng viêm hệ thống (SIRS), suy cơ quan kéo dài và tử vong [2], [3]. Theo phân loại của Atlanta sửa đổi 2012, viêm tụy cấp có 3 mức độ: viêm tụy cấp nhẹ, viêm tụy cấp trung bình và viêm tụy cấp nặng. Tỷ lệ tử vong chung khoảng 5% tuy nhiên, tỷ lệ tử vong ở nhóm bệnh nhân viêm tụy cấp nặng tăng lên 36–50% và nếu không có biện pháp điều trị kịp thời thì viêm tụy cấp nhẹ có thể tiến triển thành viêm tụy cấp nặng [4], [5]. Do đó, việc dự đoán viêm tụy cấp nặng rất quan trọng giúp cải thiện tiên lượng của người bệnh. Ngoài các thang điểm Ranson, BISAP, CTSI... đánh giá mức độ nặng của viêm tụy cấp; hiện cũng có nhiều chỉ số lâm sàng, xét nghiệm dự đoán mức độ nặng của viêm tụy cấp đã được báo cáo như LDH, canxi toàn phần, BUN máu...

¹Bệnh viện Nội tiết Trung ương

²Bệnh viện Bạch Mai

Chịu trách nhiệm chính: Trần Văn Đồng

Email: tranvandongbvnt@gmail.com

Ngày nhận bài: 9.2.2024

Ngày phản biện khoa học: 20.3.2024

Ngày duyệt bài: 22.4.2024

[6]. Do vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu: *Phân tích một số yếu tố dự đoán mức độ nặng theo tiêu chuẩn Atlanta 2012 của bệnh nhân viêm tụy cấp.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Bệnh nhân VTC nhập trung tâm cấp cứu A9 – bệnh viện Bạch Mai từ 01/2022 - 06/2023.

Tiêu chuẩn chọn mẫu: bệnh nhân ≥ 16 tuổi thỏa tiêu chuẩn chẩn đoán VTC của Atlanta sửa đổi 2012 [5] bao gồm ít nhất 2 trong 3 tiêu chuẩn sau: (1) đau bụng gợi ý viêm tụy cấp, (2) amylase máu hoặc lipase máu tăng ≥ 3 lần giới hạn bình thường, (3) hình ảnh học phù hợp chẩn đoán viêm tụy cấp trên CT scan bụng có cản quang.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân đã điều trị ở tuyến trước trên 48 giờ, hồ sơ bệnh án không đầy đủ số liệu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu mô tả cắt ngang

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu: chọn cỡ mẫu thuận tiện

Nội dung nghiên cứu:

- Tiêu chuẩn chẩn đoán mức độ nặng của viêm tụy cấp theo tiêu chuẩn Atlanta 2012:

Viêm tụy cấp nhẹ được đặc trưng bởi không có suy cơ quan và các biến chứng tại chỗ hoặc toàn thân.

Viêm tụy cấp trung bình được đặc trưng bởi suy cơ quan thoáng qua (khỏi trong vòng 48 giờ) và/hoặc các biến chứng tại chỗ hoặc toàn thân mà không có suy cơ quan dai dẳng (> 48 giờ).

Viêm tụy cấp nặng được đặc trưng bởi suy cơ quan dai dẳng có thể liên quan đến một hoặc nhiều cơ quan.

- Chẩn đoán suy tạng khi thang điểm Marshall ≥ 2 điểm.

- Kết quả điều trị: chia 2 nhóm

Tử vong (nặng xin về cũng xem như tử vong).

Bảng 3.1: Một số chỉ số lâm sàng cận lâm sàng nhóm bệnh nhân viêm tụy cấp theo phân loại Atlanta 2012

Chỉ số	Phân loại theo Atlanta 2012		p	n
	Không nặng	Nặng		
Tuổi (năm)	45±13	47,5±12,7	0,37	108
BMI (kg/m ²)	23,97±3,1	23,8±3	0,8	108
Bạch cầu (G/l)	13,4±4,5	11,16±4,5	0,024	108
Hemoglobin (g/l)	149±22	144±32	0,45	108
Hematocrit (%)	43±6,4	42,8±9,2	0,88	108
Tiểu cầu (G/l)	222±73	188±82	0,045	108
Prothrombin (%)	91±20	73±20	<0,01	108
LDH (UI/l)	315±200	1025±245	<0,01	108
Ure (mmol/l)	5±2,9	8,5±5,7	0,004	108

Xuất viện.

Phương pháp thu thập số liệu: bệnh nhân VTC thỏa tiêu chuẩn chẩn đoán sẽ được đưa vào nghiên cứu. Bệnh nhân được phân thành VTC nặng và không nặng (nhẹ và trung bình).

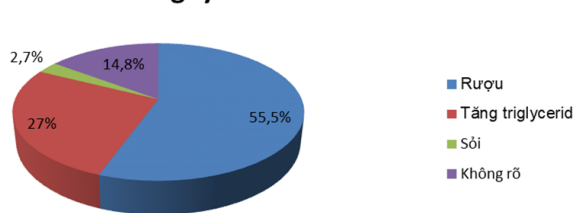
Phương pháp xử lý số liệu: số liệu được mã hóa, nhập và phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0. Sử dụng phương pháp hồi quy logistic đơn biến và đa biến tìm mối liên quan giữa các yếu tố lâm sàng, cận lâm sàng với tình trạng bệnh nặng.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Qua nghiên cứu 108 bệnh nhân VTC nhập trung tâm Cấp cứu A9 bệnh viện Bạch Mai trong thời gian từ tháng 01/2022 đến tháng 06/2023, chúng tôi ghi nhận được các kết quả sau:

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu. Tuổi trung vị là 43 (17-83) tuổi, tuổi trung bình 46±12,9 tuổi. Tỷ số nam/nữ là 4,4/1. Tỷ lệ viêm tụy hoại tử là 31,5% (34 bệnh nhân). Mức độ viêm tụy cấp: viêm tụy cấp nhẹ 45 bệnh nhân (51,1%), viêm tụy cấp trung bình 25 bệnh nhân (23,1%), viêm tụy cấp nặng 28 bệnh nhân (25,8%). Kết quả điều trị: 5 bệnh nhân tử vong chiếm tỷ lệ 4,6%.

Nguyên nhân



Nhận xét: trong 108 bệnh nhân nghiên cứu chiếm phần lớn bệnh nhân viêm tụy cấp do rượu (55,5%). Chiếm tỷ lệ ít hơn là viêm tụy cấp do tăng triglycerid chiếm tỷ lệ 27%.

3.2. Một số yếu tố dự đoán mức độ nặng VTC

Creatinin (mcmol/l)	74±65	144±105	0,002	108
CRPhs (mg/l)	43±11	46±42	0,87	108
Amylase (U/l)	546±537	594±521	0,69	98
Canxi TP (mmol/l)	2,06±0,3	1,54±0,32	<0,01	108
BE (mmol/l)	-3,4±3,6	-8,6±4,6	<0,01	108
TG (mmol/l)	17±22	24±26,6	0,21	100

Nhận xét: Qua bảng trên nhận thấy, có sự khác biệt về các chỉ số Bạch cầu, tiểu cầu, prothrombin, LDH, ure, creatinin máu, Canxi toàn phần máu, BE giữa nhóm bệnh nhân viêm tụy cấp nặng và không nặng với $p < 0,05$.

Bảng 3.2. Phân tích logistic đa biến, đơn biến một số yếu tố dự đoán viêm tụy cấp nặng

Đặc điểm	Đơn biến			Đa biến		
	p	OR	95%CI	p	OR	95%CI
VTC do rượu	0,04	0,4	0,16-0,99	0,1	0,304	0,07-1,27
PT<80	<0,01	5,3	2,17-13,4	0,09	3,44	0,8-14,3
Creatinin ≥120	<0,01	15	4,7-48,3	0,04	6,3	1,08-36,7
LDH≥500	<0,01	19,7	6,7-57,7	0,007	6,7	1,7-26,2
CanxiTP <1,7	<0,01	16,2	5,6-47	0,076	4,2	0,86-20
BE<-5	<0,01	10,3	3,8-28,2	0,14	3	0,7-12,5

Nhận xét: phân tích logistic đơn biến cho thấy viêm tụy cấp do rượu, Prothrombin <80%, Creatinin ≥120 mcmol/l; LDH≥500 UI/l; Canxi toàn phần máu <1,7 mmol/l và BE<-5 mmol/l có mối liên quan đến viêm tụy cấp mức độ nặng. Trong đó LDH ≥500 UI/l và Creatin ≥120 mcmol/l là yếu tố dự đoán độc lập viêm tụy cấp nặng.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu chúng tôi trên 108 bệnh nhân VTC nhập Trung tâm Cấp cứu A9 – Bệnh viện Bạch Mai ghi nhận 81,5% bệnh nhân nam và 18,5% bệnh nhân nữ. Nghiên cứu chúng tôi phù hợp với kết quả nghiên cứu của các tác giả Nguyễn Ngọc Huy (2015) tại bệnh viện Bạch Mai có tỷ lệ bệnh nhân nam chiếm 86% [7]. Tuổi trung bình của bệnh nhân trong nghiên cứu là 46±12,9 tuổi cũng tương tự như kết quả nghiên cứu của Nguyễn Ngọc Huy là 45,16±13,5 [7] nhưng thấp hơn so với kết quả nghiên cứu của Lê Thị Ngọc Sương (2019) tại bệnh viện Trung ương Huế với tuổi trung bình là 50,3 ± 18,6 tuổi [8]. Theo phân loại Atlanta (2012), nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận 28 bệnh nhân viêm tụy cấp nặng, chiếm tỷ lệ 25,8%, có 5 bệnh nhân tử vong chiếm tỷ lệ 4,6% trong tổng số bệnh nhân và 17,9% trong nhóm bệnh nhân viêm tụy cấp nặng. Nghiên cứu của Lê thị Ngọc Sương tại bệnh viện Trung ương Huế ghi nhận 94,7% bệnh nhân có tiến triển lâm sàng tốt và có 5,3% bệnh nhân tử vong [8].

Qua bảng 3.1 nhận thấy, có sự khác biệt về các chỉ số Bạch cầu, tiểu cầu, prothrombin, LDH, ure, creatinin máu, Canxi toàn phần máu, BE giữa nhóm bệnh nhân viêm tụy cấp nặng và không nặng với $p < 0,05$. Chúng tôi tiến hành

phân tích logistic đơn biến và đa biến một số yếu tố dự đoán mức độ nặng viêm tụy cấp nhận thấy: viêm tụy cấp do rượu (OR 0,4; 95%CI 0,16-0,99; $p < 0,05$), Prothrombin <80% (OR 5,3; 95%CI 2,17-13,4; $p < 0,01$), Creatinin ≥120 mcmol/l (OR 15; 95%CI 4,7-48,3; $p < 0,01$); LDH ≥500 UI/l (OR 19,7; 95%CI 6,7-57,7; $p < 0,01$); Canxi toàn phần máu <1,7 mmol/l (OR 16,2; 95%CI 5,6-47; $p < 0,01$ và BE<-5 mmol/l (OR 10,3; 95%CI 3,8-28,2; $p < 0,01$). Trong đó LDH ≥500 UI/l và Creatin ≥120 mcmol/l là yếu tố dự đoán độc lập viêm tụy cấp nặng. Rượu là nguyên nhân gây viêm tụy có liên quan đến tăng nguy cơ hoại tử tụy và cần đặt nội khí quản trong một số báo cáo [4], [6]. Trong một nghiên cứu tiền cứu trên 129 bệnh nhân mắc AP nặng thường gặp ở những bệnh có nồng độ creatinine máu lớn hơn 1,8 mg/dL trong vòng 48 giờ đầu [4]. Creatinine máu tăng cao trong vòng 48 giờ đầu tiên có thể dự đoán sự phát triển của hoại tử tụy. Tian thấy rằng mức độ LDH ở bệnh nhân AP nặng cao hơn khoảng hai lần so với bệnh nhân AP nhẹ và tác giả báo cáo rằng LDH là yếu tố dự đoán đáng tin cậy của AP nặng (độ nhạy 82,7% và độ đặc hiệu 96%) [9]. Ngoài ra, một mô hình sử dụng LDH để dự đoán AP nặng, cho thấy 63,6% bệnh nhân được xác định là mắc AP nặng tại LDH > 536 U/L và độ chính xác tổng thể của mô hình là 88,5%. Nghiên cứu của Naruomi Jinno trên 203 bệnh nhân viêm tụy cấp nặng cho thấy BE <-3 mmol/l là yếu tố dự đoán mức độ nặng của viêm tụy cấp với OR=1.15; 95% CI, 1.04–1.26; P =0.004 [6]. Nghiên cứu đa trung tâm lớn nhất được thực hiện tại bốn bệnh viện của Úc trên một nhóm 7024 bệnh nhân cho thấy rằng Ca < 0,8 mmol/L là một yếu tố dự đoán

độc lập về tỷ lệ tử vong ở bệnh nhân tại khoa hồi sức [10]. Steele trong một nghiên cứu quan sát đơn trung tâm hồi cứu về 1038 bệnh nhân nặng thấy 55,2% bệnh nhân có hạ canxi máu ($Ca < 1,1 \text{ mmol/L}$) lúc nhập viện [10].

V. KẾT LUẬN

Một số yếu tố dự đoán mức độ nặng của viêm tụy cấp gồm: viêm tụy cấp do rượu, Prothrombin $< 80\%$, Creatinin $\geq 120 \text{ mcmol/l}$; LDH $\geq 500 \text{ UI/l}$; Canxi toàn phần máu $< 1,7 \text{ mmol/l}$ và BE $< -5 \text{ mmol/l}$. Trong đó LDH $\geq 500 \text{ UI/l}$ và Creatin $\geq 120 \text{ mcmol/l}$ là yếu tố dự đoán độc lập viêm tụy cấp nặng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Peery A.F., Crockett S.D., Murphy C.C., et al. (2019). Burden and Cost of Gastrointestinal, Liver, and Pancreatic Diseases in the United States: Update 2018. *Gastroenterology*, 156(1), 254-272.e11.
2. Chatila A.T., Bilal M., and Guturu P. (2019). Evaluation and management of acute pancreatitis. *WJCC*, 7(9), 1006-1020.
3. He F., Zhu H., Li B., et al. (2021). Factors predicting the severity of acute pancreatitis in elderly patients. *Aging Clin Exp Res*, 33(1), 183-192.
4. Lee D.W. and Cho C.M. (2022). Predicting Severity of Acute Pancreatitis. *Medicina*, 58(6), 787.
5. Banks P.A., Bollen T.L., Dervenis C., et al. (2013). Classification of acute pancreatitis—2012: revision of the Atlanta classification and definitions by international consensus. *Gut*, 62(1), 102-111.
6. Jinno N., Hori Y., Naitoh I., et al. (2019). Predictive factors for the mortality of acute pancreatitis on admission. *PLoS ONE*, 14(8), e0221468.
7. Nguyễn Ngọc Huy, Nguyễn Quang Ân, Nguyễn Văn Chí. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân viêm tụy cấp vào cấp cứu tại bệnh viện Bạch Mai. *Y học Việt Nam* tháng 10- số 2- 2015, 57-61.
8. Lê Thị Ngọc Sương, Phạm Trần Trí, Trần Văn Huy. Nghiên cứu giá trị của phổi hợp thang điểm hap và bisap trong đánh giá độ nặng ở bệnh nhân viêm tụy cấp. *Tạp chí Y Dược học - Trường Đại học Y Dược Huế - Tập 9, số 1 - tháng 2/2019*, 96-100.
9. Huang D.-N., Zhong H.-J., Cai Y.-L., et al. (2022). Serum Lactate Dehydrogenase Is a Sensitive Predictor of Systemic Complications of Acute Pancreatitis. *Gastroenterology Research and Practice*, 2022, 1-6.
10. T. K., K. N. N., and Muralidhar A. (2018). Total serum calcium and corrected calcium as a predictor of severity in acute pancreatitis. *Int Surg J*, 5(11), 3558.

ĐÁNH GIÁ TÍNH GIÁ TRỊ CỦA THANG ĐO SỰ KỶ THỊ TRẦM CẢM, RỐI LOẠN LO ÂU TRÊN GIÁO VIÊN TRUNG HỌC PHỔ THÔNG

Nguyễn Xuân Bách¹, Nguyễn Ngọc Bích², Đặng Hoàng Anh³

TÓM TẮT

Mục tiêu: nghiên cứu tiến hành nhằm đánh giá độ tin cậy và độ tin cậy kiểm định lại của thang đo sự kỷ thị vấn đề sức khỏe tâm thần (SKTT). **Đối tượng và phương pháp:** nghiên cứu cắt ngang được tiến hành trên 47 giáo viên trường trung học phổ thông (THPT) Hoàng Cầu, thành phố Hà Nội từ tháng 4/2023 đến tháng 11/2023 sử dụng bộ công cụ được thích ứng từ bộ công cụ của tác giả Jorm (1997). Khảo sát được tiến hành 2 lần cách nhau 15 ngày. **Kết quả:** nhóm giáo viên trong nghiên cứu đa phần là nữ giới, dân tộc kinh, trình độ trên đại học và tập trung ở các quận của Hà Nội, đã kết hôn, làm chủ nhiệm lớp chiếm đa số. Kết quả đánh giá độ tin cậy của cả thang đo và của mỗi tiểu mục đều đạt với Cronbach's alpha của thang đo từ 0,845 đến 0,943, Cronbach's alpha

của từng tiểu mục từ 0,772 đến 0,929, chỉ số tương quan biến tổng đạt từ 0,431 đến 0,895. Kết quả đánh giá độ tin cậy kiểm định lại cho giá trị chỉ số tương quan nội lớp ICC từ 0,843 đến 0,880 thể hiện độ tin cậy tốt và rất tốt. **Kết luận:** thang đo sự kỷ thị sau đánh giá độ tin cậy cho thấy có tiềm năng được sử dụng để khảo sát sự kỷ thị với vấn đề SKTT về trầm cảm và rối loạn lo âu trên giáo viên.

Từ khóa: độ tin cậy, độ tin cậy kiểm định lại, giáo viên, thang đo sự kỷ thị

SUMMARY

EVALUATING THE VALIDITY OF THE DEPRESSION AND ANXIETY DISORDER STIGMA SCALE ON HIGH SCHOOL TEACHERS

Objective: The study was conducted to evaluate the reliability and test-retest reliability of the mental health stigma scale. **Subjects and methods:** A cross-sectional study was conducted on 47 teachers at Hoang Cau High School, Hanoi City, from April 2023 to November 2023, using an instrument adapted from the questionnaire by Jorm (1997). The survey was conducted twice, 15 days apart. **Results:** the group of teachers in the study were primarily female, Kinh ethnic group, had post-university degrees, concentrated in the districts of Hanoi, were married,

¹Trường Đại học Y Dược, ĐHQGHN

²Trường Đại học Y tế Công cộng

³Công đoàn Giáo dục Việt Nam

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Xuân Bách

Email: bachnx.ump@vnu.edu.vn

Ngày nhận bài: 8.2.2024

Ngày phản biện khoa học: 20.3.2024

Ngày duyệt bài: 23.4.2024