



BỘ MÔN PHỤC HỒI CHỨC NĂNG

VẬT LÝ TRỊ LIỆU BÀN CHÂN BỆT

Physiotherapy for Flat Foot/Pes Planus

Nguyễn Minh Sang


ĐẠI HỌC Y DƯỢC TP. HỒ CHÍ MINH

Email: ngmsangpt@ump.edu.vn



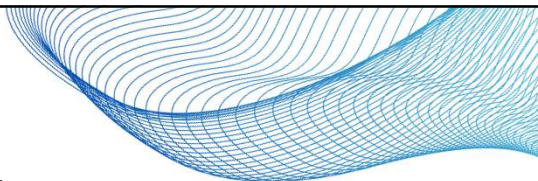
Tt. VTL Nguyễn Minh Sang
Mail: ngmsangpt@ump.edu.vn

1



NỘI DUNG

1. Bàn chân bẹt được hiểu như thế nào?
2. Sơ lược về giải phẫu chức năng và sinh cơ học
3. Phân biệt giữa bàn chân bẹt mềm và bàn chân bẹt cứng
4. Nguyên nhân
5. Sự phát triển tự nhiên của vòm bàn chân
6. Khám xét lâm sàng bàn chân bẹt mềm
7. Quản lý vật lý trị liệu cho bàn chân bẹt mềm



Tt. VTL Nguyễn Minh Sang
Mail: ngmsangpt@ump.edu.vn

2

BÀN CHÂN NÀO ĐƯỢC XEM LÀ BÀN CHÂN BỆT MỀM/LINH HOẠT

Bé 37 tháng tuổi

Bé 40 tháng tuổi

????????????????

????????????????

Th. V.T.L. Nguyễn Minh Sang
Mail: ngmsang@ump.edu.vn

3

BÀN CHÂN BỆT ĐƯỢC HIỂU NHƯ THẾ NÀO?

Bàn chân bẹt
(*Pes planus/pes planovalgus*)

- ✓ Sự mất đi vòm dọc trong, gót chân vẹo ngoài và xương sên lệch vào trong.

Troiano G et al (2017), Banwell H et al (2018)

Một số thuật ngữ khác được sử dụng để mô tả tư thế bàn chân của trẻ em hoặc thanh thiếu niên:

- ✓ Flat foot
- ✓ Pronated
- ✓ Over-pronated
- ✓ Pes Valgus
- ✓ Ankles that roll inwards
- ✓ Fallen Arches

Cleveland Clinic ©2021

Th. V.T.L. Nguyễn Minh Sang
Mail: ngmsang@ump.edu.vn

4



BÀN CHÂN BỆT ĐƯỢC HIỂU NHƯ THẾ NÀO?

- Bàn chân bẹt thực sự chiếm tỷ lệ thấp
- hơn 95% trẻ em khi lớn không còn bàn chân bẹt và phát triển vòm bàn chân bình thường (
- Dưới 5% dân số có bàn chân bẹt hoàn toàn, không có vòm bàn chân nhưng chỉ một số ít gặp vấn đề
- Hầu hết trẻ em có bàn chân bẹt dai dẳng đều tham gia các hoạt động thể chất, bao gồm cả các môn thể thao cạnh tranh và không bị đau hay có các triệu chứng khác.
- Hầu hết trẻ em có bàn chân bẹt mềm/linh hoạt đều không đau nên không cần điều trị.

Dars S et al (2018) Dare D et al (2014)
Association of Paediatric Chartered Physiotherapists (APCP) (2019)

TN-VIS, Nguyễn Minh Sáng
Mail: ngmsangpt@ump.edu.vn

5



BÀN CHÂN BỆT ĐƯỢC HIỂU NHƯ THẾ NÀO?

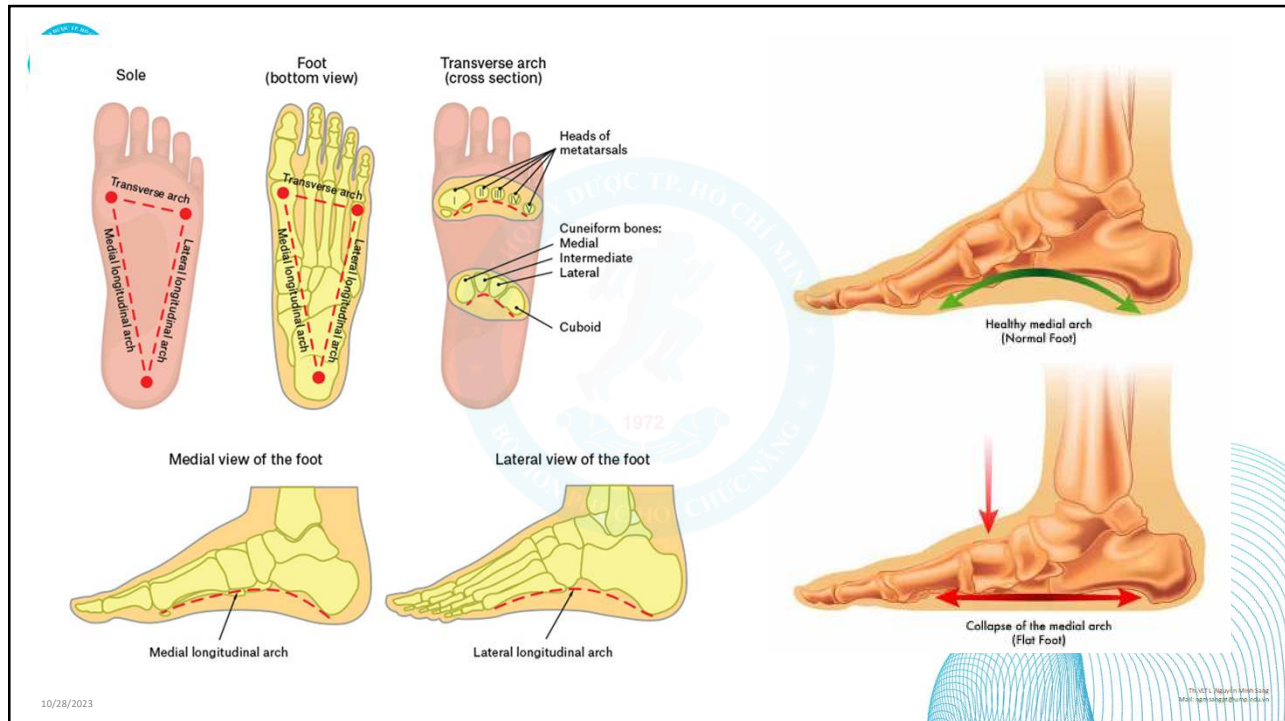
- Điều trị bàn chân bẹt (pes planus) ở trẻ em còn nhiều tranh cãi, thiếu sự rõ ràng trong tài liệu về trẻ nào cần điều trị cũng như hiệu quả của can thiệp.
 - Can thiệp không phẫu thuật như dụng cụ chỉnh hình và vật lý trị liệu, có thể có lợi cho một số nhóm trẻ em.
- Mục tiêu không phải là đảo ngược vĩnh viễn những thay đổi ở bàn chân và cổ chân, thực tế:
- ✓ Giúp hạn chế sự tiến triển của biến dạng
 - ✓ Giảm tỷ lệ biến chứng mãn tính, thứ phát trong chuỗi vận động.

Dars S et al (2018), Dare D et al (2014), Sheikh Taha AM et al (2015)

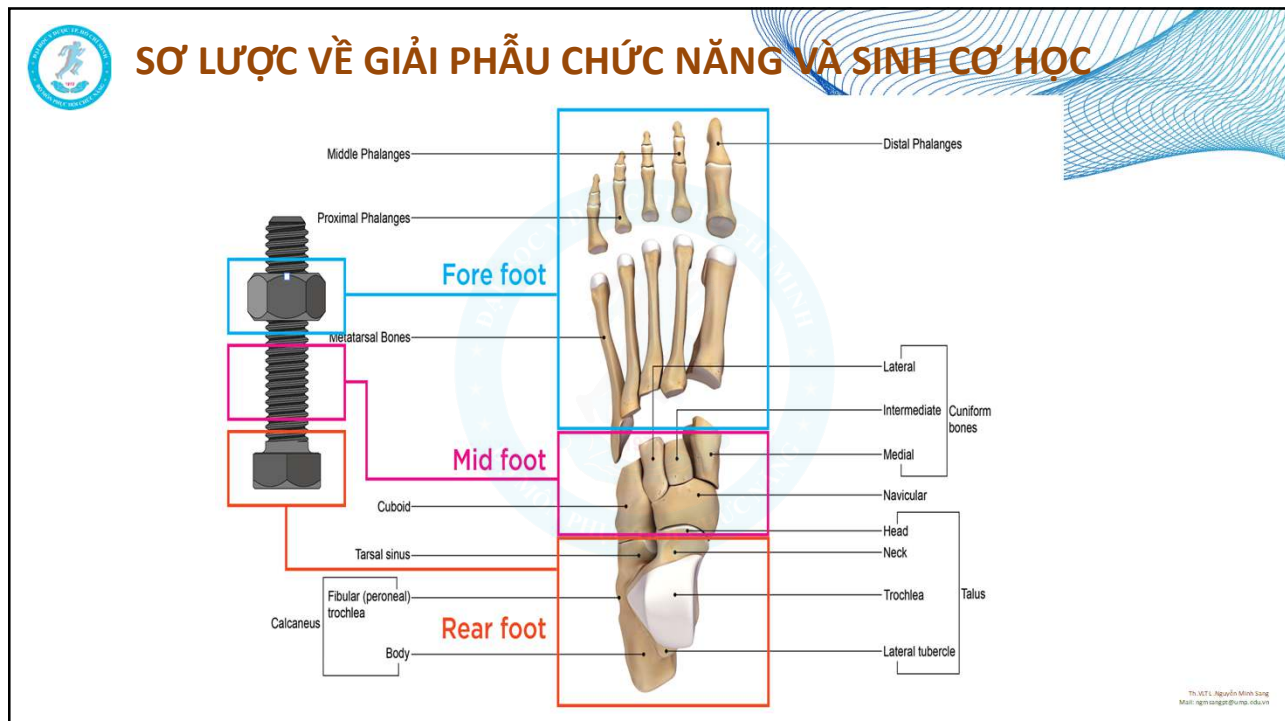
Dars S et al (2018), Hsieh R et al (2018)

TN-VIS, Nguyễn Minh Sáng
Mail: ngmsangpt@ump.edu.vn

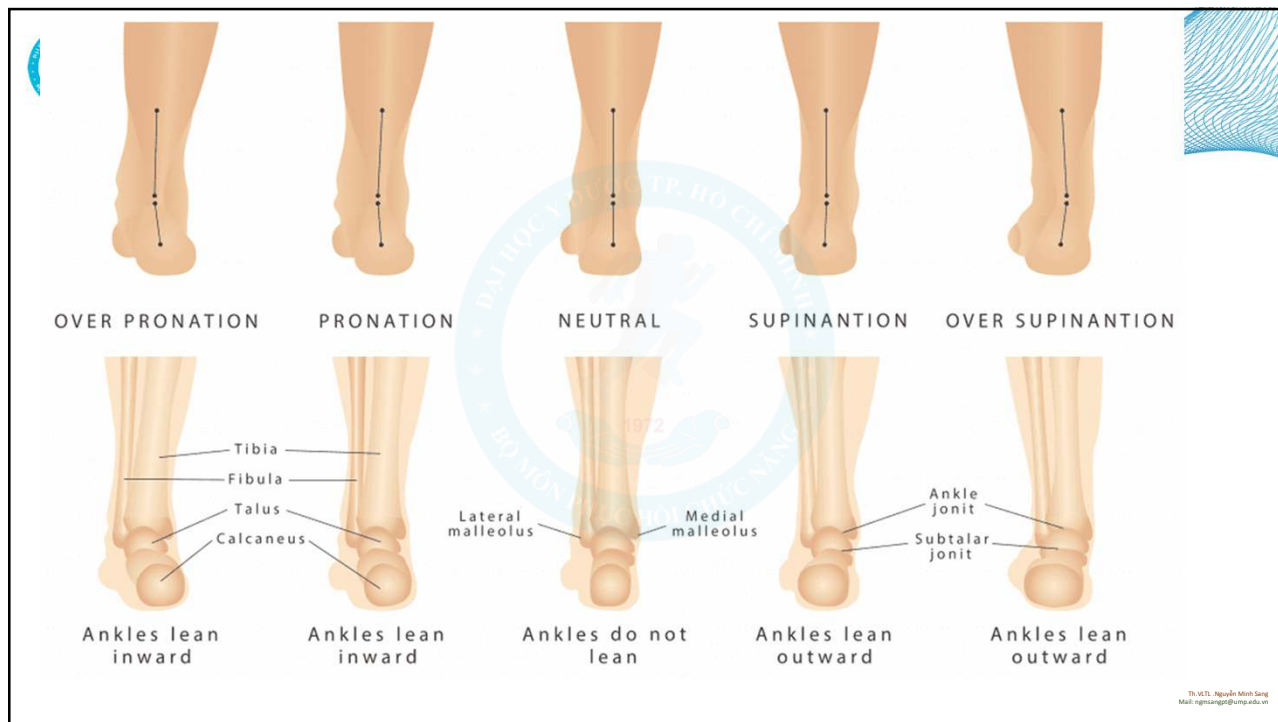
6



7



8



9



10



BÀN CHÂN BỆT MỀM Ở TRẺ BÌNH THƯỜNG

- Hầu hết trẻ em sinh ra đều có bàn chân bẹt mềm (linh hoạt)
- 1 – 2 tuổi lòng bàn chân có rất nhiều mô mỡ, 2-5 tuổi mô mỡ lòng bàn chân sẽ giảm dần
- phát triển vòm bàn chân lần đầu tiên vào khoảng 3 - 4 tuổi (độ linh hoạt và lượng mỡ dưới da giảm)

Mickle KJ et al (2006)

Rodriguez N et al (2010)



Flexible Pes Planovalgus

Ts. V.T.L. Nguyễn Minh Sang
Mail: ngmsang@ump.edu.vn

11



BÀN CHÂN BỆT MỀM Ở TRẺ BÌNH THƯỜNG

- Trẻ em hầu như đều “chân bẹt” khi bắt đầu biết đi
 - Sự lỏng lẻo nội tại (dây chằng, bao khớp..)
 - thiếu kiểm soát thần kinh cơ -> bàn chân bị dẹt khi chịu sức
 - Nhiều mô mỡ
- Chiều cao bàn chân như người lớn ở độ tuổi từ 7 đến 10 tuổi.

Nemeth B. et al (2011)

Squibb M et al (2022), Evans AM et al 2015), Rodriguez N et al (2010)

Ts. V.T.L. Nguyễn Minh Sang
Mail: ngmsang@ump.edu.vn

12



BÀN CHÂN BỆT MỀM Ở TRẺ BÌNH THƯỜNG

Trẻ <3 tuổi khi chuyên viên VLTL khám nên cần phân biệt

- Bàn chân bẹt (flat foot)
- Bàn chân mập (Fat foot)



- ✓ Trẻ 1-2 tuổi nhiều mô mỡ ở lòng bàn chân tạo ra 1 nhận định về “bàn chân bẹt” khi nhìn
- ✓ Trẻ bắt đầu biết đi bàn chân bẹt thường thấy là do mô mỡ dày ở lòng bàn chân và sự lỏng lẻo của dây chằng ở lứa tuổi này

Ts. VLTL Nguyễn Minh Sang
Mail: ngmsang@ump.edu.vn

13



SỰ PHÁT TRIỂN TỰ NHIÊN CỦA BÀN CHÂN

- Bàn chân bẹt có thể hiện hữu đến 7-10 tuổi trước khi vòm bàn chân bình thường được phát triển

Squibb M et al (2022), Evans AM et al 2015), Rodriguez N et al (2010)

- Ngay cả khi sau 10 tuổi, khi vòm bàn chân vẫn chưa phát triển đầy đủ thì cũng không nên qua lo lắng vì:

- ✓ Bàn chân bẹt sinh lý vẫn tồn tại ở 23% người trưởng thành.

Harris và Beath (1948)

- ✓ 4% trường hợp bàn chân bẹt sinh lý vẫn tồn tại sau 10 tuổi

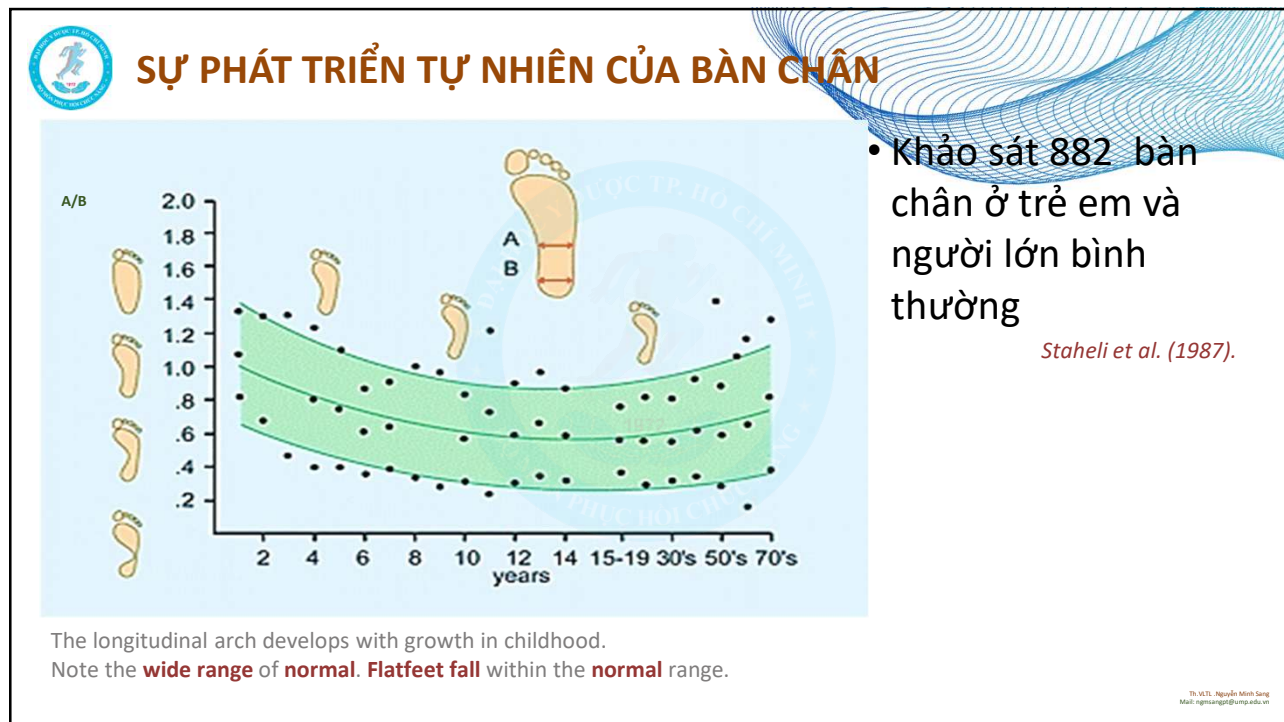
Staheli LT et al (1987)

- ✓ Trung bình 16,4% trẻ em từ 10 tuổi có bàn chân bẹt (không được biết đến vì không có triệu chứng)

Border et al (2001)

Ts. VLTL Nguyễn Minh Sang
Mail: ngmsang@ump.edu.vn

14



15

SỰ PHÁT TRIỂN TỰ NHIÊN CỦA BÀN CHÂN

- Bàn chân bẹt 'giả'
 - ✓ thường được quan sát thấy ở trẻ em dưới 5 tuổi
 - ✓ thứ phát là do sự hiện diện của lớp mỡ sinh lý chiếm vòm dọc trong
 - ✓ không cần điều trị.

Halabchi F et al (2013), Dare D et al (2014), Kane K. et al (2015), Ford SE et al (2017)
- Hầu hết bàn chân bẹt mềm là sinh lý và cung dọc vòm bàn chân sẽ phát triển trong 10 năm đầu đời
Herrera-Soto JA (2004), Yeagerman, S. E et al (2011)

Ts. V.T.L. Nguyễn Minh Sang
Mail: ngmsang@ump.edu.vn

16



PHÂN BIỆT GIỮA BÀN CHÂN BỆT MỀM vs BÀN CHÂN BỆT CỨNG

Flexible Flat Foot vs Rigid Flat Foot

- Hiếm khi đau hoặc giảm chức năng
Rome et al (2010)
- Khi đứng không nhìn thấy vòm bàn chân
- Thường gây đau hoặc giảm chức năng
- Là 1 tư thế cố định, xuất hiện khi đứng chịu sức

NHƯNG

VÀ

- Có thể nhìn thấy khi bàn chân không chịu sức hoặc khi đứng nhót gót
(Gage et al (2009)
- Cả trong tư thế không chịu sức
Alvi, F., & Wilson, N. (2016)



17

No Weight

Weight

BÀN CHÂN BỆT MỀM/LINH HOẠT

Flexible Flat Foot

Jack's test

A

B

18



NGUYÊN NHÂN

Bàn chân bẹt mềm

Quá trình sinh lý phát triển bình thường

Lòng lẻo dây chằng nội sinh.

Vấn đề sinh cơ học bất thường ở chi dưới như

- ✓ xoay trong khớp hông
- ✓ bàn chân gập mặt lòng

Rối loạn thần kinh: bại não, tình trạng giảm trương lực cơ

Rối loạn collagen: bệnh Ehlers – Danlos

Rối loạn gen: Hội chứng Down, hội chứng Marfan

10/28/2023

Th. KS. Nguyễn Minh Sang
Mail: ngmsang@ump.edu.vn

19




NGUYÊN NHÂN

Bàn chân bẹt cứng (*rigid flat foot*)


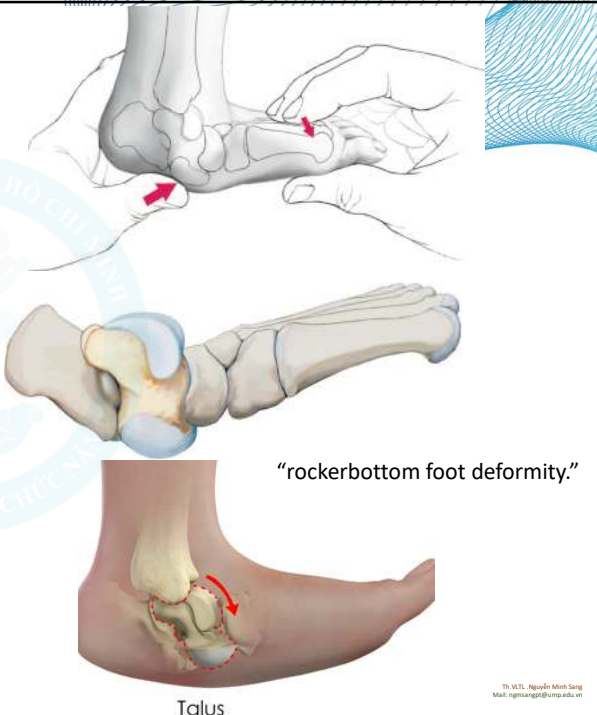
- xương sên thẳng đứng bẩm sinh (congenital vertical talus)
 - ✓ Xương bàn chân không thẳng hàng
 - ✓ Hoặc trật khớp dưới sên (bên ngoài),
 - ✓ Bàn chân từng có vòm bị xẹp theo thời gian do trật khớp xương sên.
- Bàn chân bẹt do co cứng cơ mác (Peroneal spastic flatfoot)
- Dính xương cổ chân (tarsal coalition)
- Dính xương gót ghe (calcaneo–navicular coalitions)
- Dính khớp sên gót (talo–calcaneal coalitions)
- Viêm khớp vô khuẩn vị thành niên (juvenile idiopathic arthritis (jia))
- Chấn thương

Th. KS. Nguyễn Minh Sang
Mail: ngmsang@ump.edu.vn

20



LƯU Ý LÂM SÀNG

congenital vertical talus

- ✓ hiếm gặp ở trẻ em (phổ biến hơn ở trẻ bị cp hoặc thoát vị tủy màng tủy)
- ✓ Trật khớp sên - ghe (talonavicular)

Scoles, (1988)

Th. V.T.L. Nguyễn Minh Sang
Mail: ngmsanggt@ump.edu.vn

21

KHÁM XÉT CHỦ QUAN (BỆNH SỬ) CƠ BẢN

Khai thác bệnh sử ở trẻ em bao gồm:

- Các cột mốc quan trọng về vận động, chẳng hạn như độ tuổi mà trẻ lần đầu tiên đứng và đi
- Tiền sử té ngã của trẻ so với anh chị em hoặc bạn bè cùng lứa tuổi
- Đau ở bàn chân, đặc biệt khi đi bộ quãng đường dài hoặc chơi thể thao
- Dễ bị mỏi ở vùng bàn chân và mắt cá chân
- Khả năng như chạy, nhảy và nhảy lò cò
- Việc sử dụng dụng cụ chỉnh hình trước đó, bao gồm cả việc trẻ tuân thủ và hiệu quả của dụng cụ chỉnh hình
- Sự hiện diện của các bệnh hoặc hội chứng đi kèm, mà có thể liên quan đến vấn đề trình bày
- Tiền sử gia đình bị bàn chân bẹt.

Th. V.T.L. Nguyễn Minh Sang
Mail: ngmsanggt@ump.edu.vn

22

KHÁM XÉT THỂ CHẤT

- Quan sát:
 - ✓ Khi chịu sức vs không chịu sức (lưu ý bàn chân bẹt, bàn chân mấp)
 - ✓ Trục chi dưới
 - ✓ Dáng đi
- Đánh giá mòn đế giày:
 - ✓ Kiểu mòn sinh lý phải ở xung quanh gót chân sau bên.
 - ✓ Kiểu mòn bàn chân bẹt mòn gót chân sau trong.
- Tầm vận động cổ chân & bàn chân
 - ✓ Gập mặt lưng – lòng khớp cổ chân
 - ✓ Nghiêng trong – nghiêng ngoài
 - ✓ Cử động khớp giữa bàn chân
- Lưu ý:
 - ✓ Đánh giá tầm vận động khớp hông



Th. V.T.L. Nguyễn Minh Sang
Mail: ngmsang@ump.edu.vn

10/28/2023

23

KHÁM XÉT THỂ CHẤT

Điểm số Beighton (Beighton Score)

- Công cụ đánh giá lỏng lẻo của dây chằng
- Không cung cấp mức độ lỏng lẻo mà chỉ đánh giá là “có” hay “không”

THE BEIGHTON SCORING SYSTEM

Measuring joint hypermobility

A. 5th FINGER / 'PINKIES'

Test **both sides**: Rest palm of the hand and forearm a flat surface with palm side down and fingers out straight.

Can the **fifth finger** be bent/tilted upwards at the knuckle to go back beyond 90 degrees?

If yes, add **one point** for each hand.



1 POINT FOR EACH HAND



1 POINT FOR EACH HAND

B. THUMBS

Test **both sides**: With the arm almost straight, the palm facing down, and the wrist then fully bent downward, can the thumb be pushed back to touch the forearm?

If yes, add **one point** for each thumb.

C. ELBOWS

Test **both sides**: With arms outstretched and palms facing upwards, does the elbow extend (bend too far) upwards **more than an extra 10 degrees** beyond a normal outstretched position?

If yes, add **one point** for each side.



1 POINT FOR EACH ARM

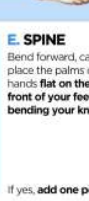


1 POINT FOR EACH LEG

D. KNEES

Test **both sides**: While standing, with knees locked (bent backwards as far as possible), does the lower part of either leg extend **more than 10 degrees forward**?

If yes, add **one point** for each side.



1 POINT

E. SPINE

Bend forward, can you place the palms of your hands **flat on the floor** in front of your feet without bending your knees?

If yes, add **one point**.

10/28/2023

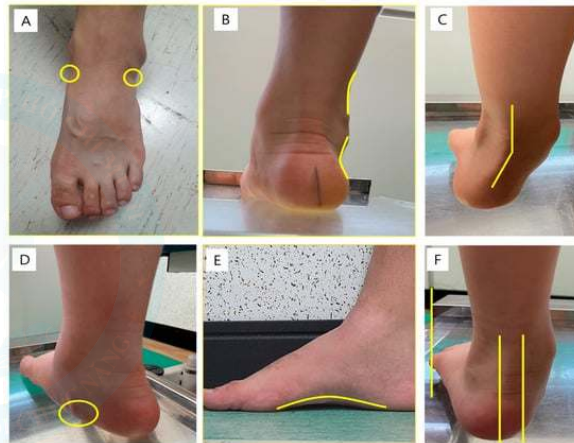
Mail: ngmsang@ump.edu.vn

24

KHÁM XÉT THỂ CHẤT

Chỉ số tư thế bàn chân (FPI – Foot Posture Index)

- ✓ công cụ chẩn đoán lâm sàng nhằm lượng giá mức độ bàn chân bị quay sấp quay ngửa hoặc trung tính
- ✓ Là phương pháp đánh giá 6 yếu tố của bàn chân thành 1 kết quả định lượng được
- ✓ Là dấu hiệu tổng thể của bàn chân “ mất sự thẳng trục sinh cơ học có phải là yếu tố của bàn chân bẹt mềm không



• **Figure 2.** Measurements of the foot posture index (FPI). (A) Talar head palpation; (B) Supra- and infra-lateral malleolar curvature; (C) Calcaneal inversion/eversion; (D) Prominence of the talonavicular joint; (E) Congruence of the internal longitudinal arch; and (F) Abduction/Adduction of the forefoot with respect to the rear foot.

TĐ.V.S.T. Nguyễn Minh Sang
Mail: ngmsang@ump.edu.vn

10/28/2023

25

X-QUANG

- Banwell H.A và cộng sự (2018) X-QUANG không đủ bằng chứng để đánh giá bàn chân bẹt. (tổng hợp các nghiên cứu gồm hơn 15.000 trẻ em)

Banwell H.A et al (2018) A systematic review. J. Foot Ankle Res.

- Žukauskas S. và cộng sự (2021) cho rằng không có biện pháp X quang nào được đưa vào tổng quan cho thấy đủ độ tin cậy hoặc giá trị để đánh giá bàn chân ở trẻ em.

Žukauskas S. et al (2021)



TĐ.V.S.T. Nguyễn Minh Sang
Mail: ngmsang@ump.edu.vn

10/28/2023

26

QUẢN LÝ BÀN CHÂN BỆT CHO TRẺ

- Hiệu quả của việc điều trị tất cả các bàn chân bẹt linh hoạt vẫn chưa rõ ràng

Dars S, et al (2018)

- Điều trị bao gồm:

Chỉnh hình bàn chân (đế lót, nẹp FO, AFO..)

- ✓ Mang lại những cải thiện ở trẻ em qua nhiều thước đo kết quả.

Rome K et al (2010), Dars S, et al (2018) Hsieh R et al (2018), Ford SE, et al (2017)

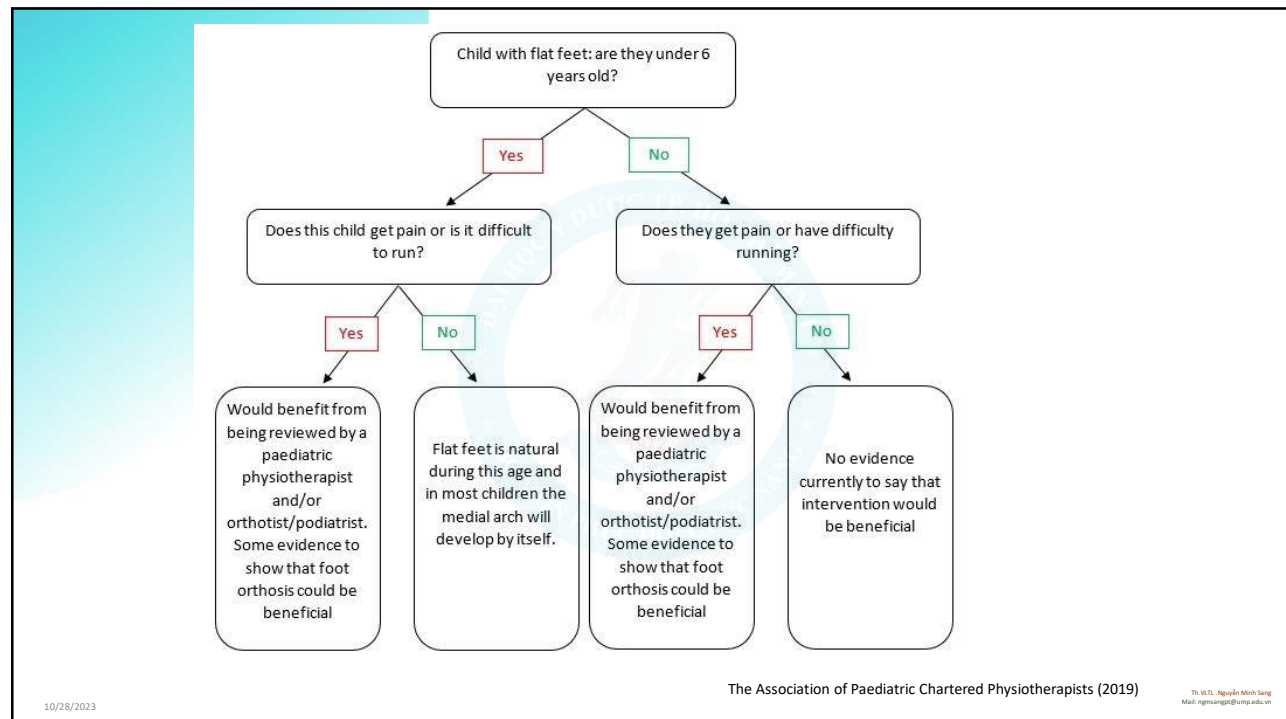
Vật lý trị liệu

- ✓ Tư vấn cha mẹ
- ✓ Giảm đau (nếu cần thiết)
- ✓ Bài tập trị liệu
 - Kéo giãn cơ co ngắn
 - Sức mạnh cơ nội tại bàn chân và chi dưới
 - Thăng bằng và cảm thụ bản thể

Sheikh Taha AM et al (2018), Dars S, et al (2018), Marzano R. (2014)
Th. V.S.T. Nguyễn Minh Sáng
Mail: ngmsang@ump.edu.vn

10/28/2023

27



10/28/2023

28

TƯ VẤN CHA MẸ

- Giải thích các vấn đề của trẻ qua khám xét
- Giải thích cho gia đình bàn chân bẹt mềm dẻo bình thường & bệnh lý , tại sao cần điều trị
- hẹn tái khám để theo dõi đến khi xương bàn chân cốt hóa (trung bình 11-13 tuổi)
- Giải thích vấn đề sinh cơ học dẫn đến đau, chạy hay té ngã của trẻ
- Giải thích hiệu quả của việc mang nẹp, vì sao phải mang nẹp, thời gian mang nẹp
- Giải thích ý nghĩa của việc tập luyện và theo dõi như thế nào
- Khuyến khích đi chân đất để cảm nhận thăng bằng, cảm giác bản thể và sự kích thích điều hợp, và sức mạnh của cơ
- Tư vấn giày dép phù hợp.
 - ✓ giày thường có tác dụng bảo vệ nhiều hơn là chỉnh sửa.

10/28/2023

Th. V.T.L. Nguyễn Minh Sang
Mail: ngmsangpt@ump.edu.vn

29

BÀI TẬP TRỊ LIỆU



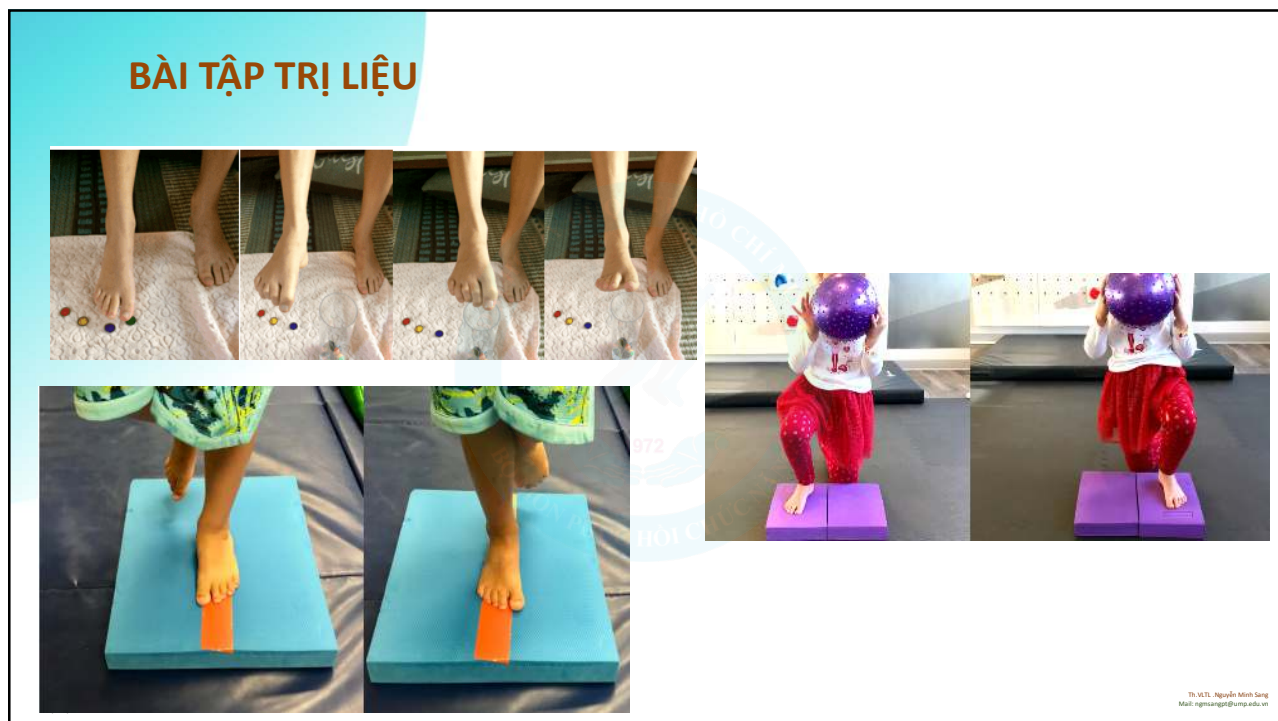
10/28/2023

Th. V.T.L. Nguyễn Minh Sang
Mail: ngmsangpt@ump.edu.vn

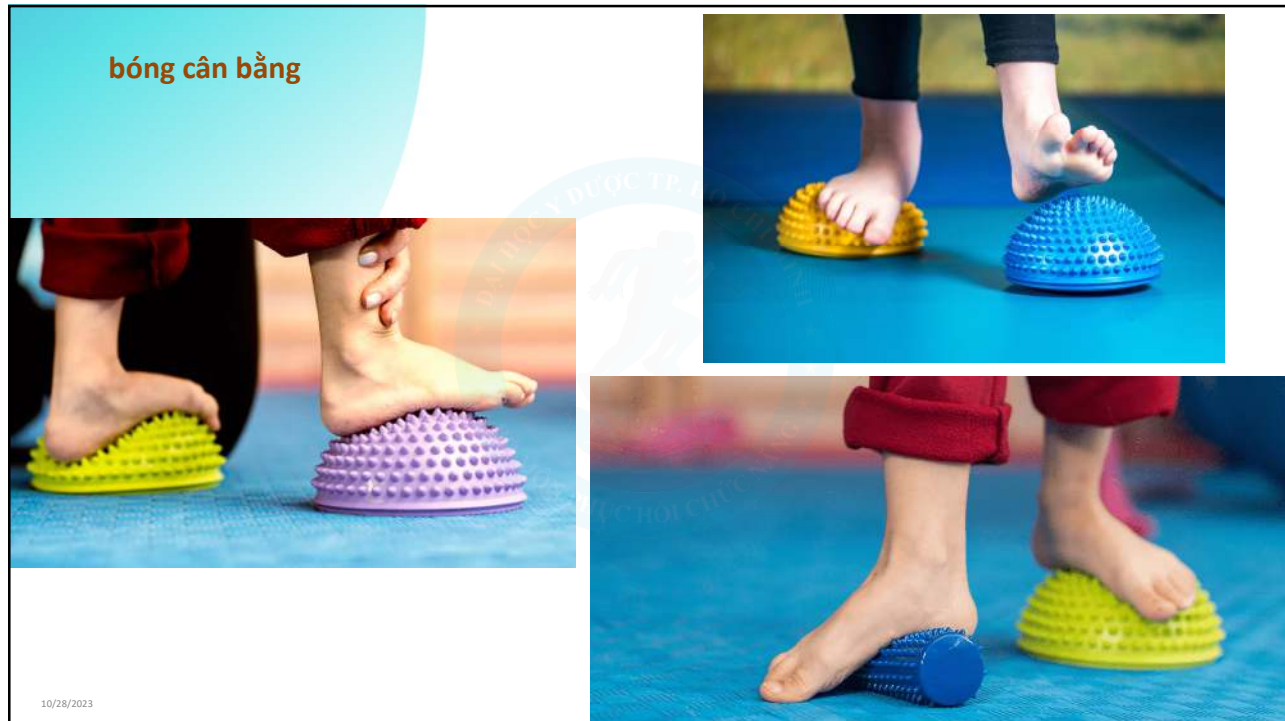
30



31



32



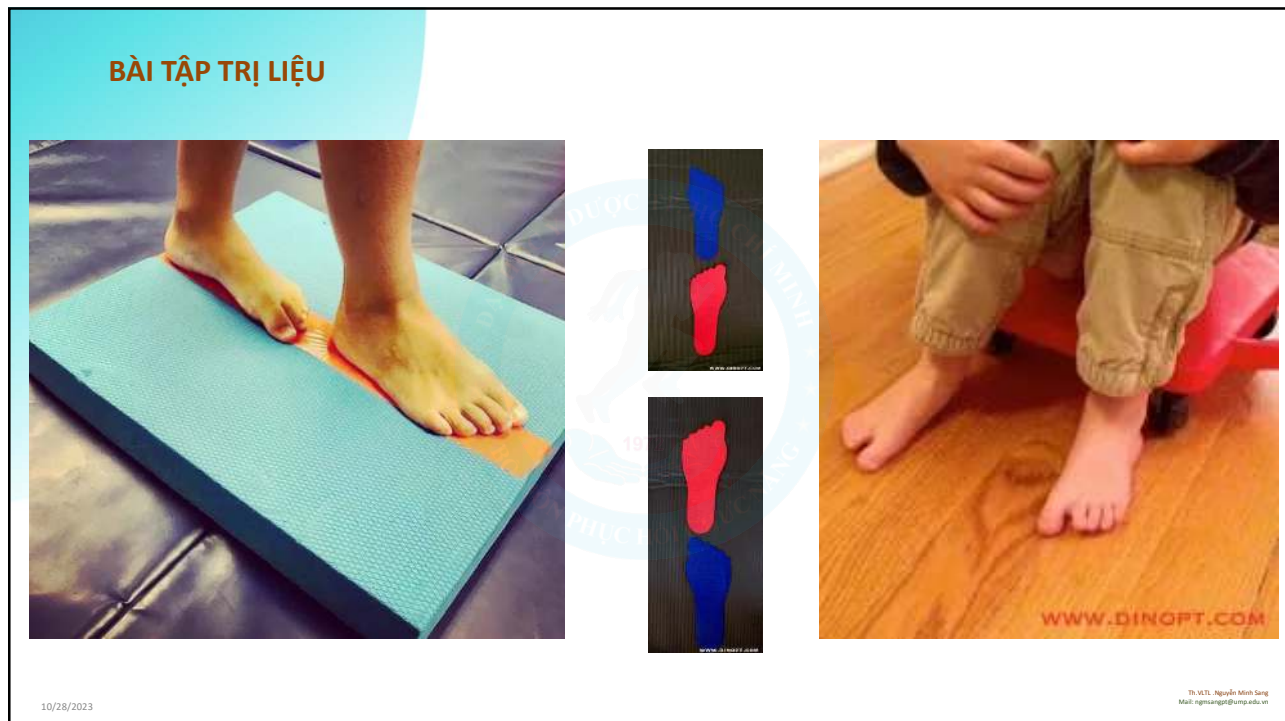
33



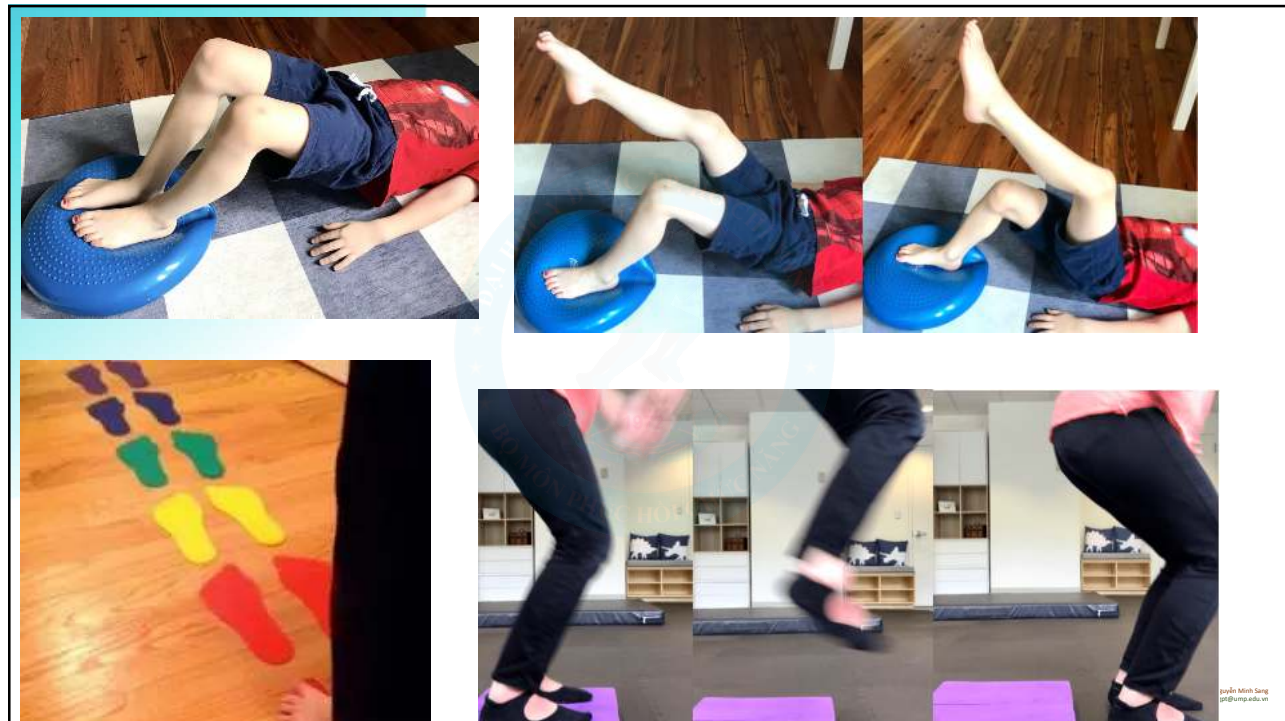
34



35



36



37

DỤNG CỤ CHỈNH HÌNH
Orthoses

Đế lót
Orthoses insoles

(a)
Nẹp bàn chân
Foot orthoses (FO)

Nẹp cổ bàn chân
Ankle-foot orthoses (AFO)

10/28/2023 Nguyễn Minh Sang
Mail: ngmsang@ump.edu.vn

38

DỤNG CỤ CHỈNH HÌNH

Orthoses

- Sử dụng ngắn hạn giúp cải thiện đáng kể tình trạng đau và khả năng giữ thăng bằng ở trẻ bàn chân bẹt mềm có triệu chứng .

Lee, H.-J ET AL (2015).

- sử dụng dụng cụ chỉnh hình lâu dài đã cải thiện vấn đề về cấu trúc của bàn chân bẹt mềm có triệu chứng: Không có bằng chứng mạnh mẽ

Choi, J. Y., Kim, M. J., & Suh, J. S. (2019). A Systematic Review.

- Bàn chân bẹt mềm, vẫn còn tranh cãi về:

- ✓ Có nên sử dụng dụng cụ chỉnh hình hay không
- ✓ Có phải là một tình trạng bệnh lý hay không

Evans AM, Rome KA (2011). Cochrane review

10/28/2023

Ts. V.T.L. Nguyễn Minh Sang
Mail: ngmsangpt@ump.edu.vn

39



ĐỂ LÓT

Orthoses insoles



3/4 Length
(To The Met Heads)

10/28/2023



To Sulcus
Can pad/relieve
metatarsal heads



Full Length
("To The Toes")

Ts. V.T.L. Nguyễn Minh Sang
Mail: ngmsangpt@ump.edu.vn

40

ĐỂ LÓT

Orthoses insoles

- Bàn chân sau (rearfoot)
- Bàn chân giữa (midfoot)
- Bàn chân trước (forefoot)

10/28/2023 Mail: ngmsangpt@ump.edu.vn

41

ĐỂ LÓT

Orthoses insoles

| | | |
|--|---|---|
| Green: Low Density < 50 kg (110 lbs) | Blue: Medium Density 50-90 kg (110 – 200 lbs) | Red: High Density > 90 kg (200 lbs) |
|--|---|---|

Th. Vũ. Nguyễn Minh Sáng
Mail: ngmsangpt@ump.edu.vn

42

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Rome K, Ashford RL, Evans A. Non-surgical interventions for paediatric pes planus. *Cochrane Database Syst Rev* 2010;(7):CD006311. doi: 10.1002/14651858.CD006311.pub2.
2. Dare D, Dodwell ER. Pediatric flatfoot: Cause and epidemiology, assessment and treatment. *Curr Opin Pediatr* 2014;26(1):93–100. doi: 10.1097/MOP.0000000000000039.
3. Banwell H, Paris M, Mackintosh S, Williams C. Paediatric flexible flat foot: How are we measuring it and are we getting it right? A systematic review. *J Foot Ankle Res* 2018;11:21. doi: 10.1186/s13047018-0264-3.
4. Halabchi F, Mazaheri R, Mirshahi M, Abbasian L. Pediatric flexible flatfoot; clinical aspects and algorithmic approach. *Iran J Pediatr* 2013;23(3):247–60.
5. Kane K. Foot orthoses for pediatric flexible flatfoot: Evidence and current practices among Canadian physical therapists. *Pediatr Phys Ther* 2015;27(1):53–59. doi: 10.1097/PEP.0000000000000106.
6. Dars S, Uden H, Banwell HA, Kumar S. The effectiveness of non-surgical intervention (foot orthoses) for paediatric flexible pes planus: A systematic review: Update. *PLoS ONE* 2018;13(2):e0193060. doi: 10.1371/journal.pone.0193060.
7. Sheikh Taha AM, Feldman DS. Painful flexible flatfoot. *Foot Ankle Clin* 2015;20(4):693–704. doi: 10.1016/j.fcl.2015.07.011.
8. Hsieh R, Peng H, Lee W. Short-term effects of customised arch support insoles on symptomatic flexible flatfoot in children: A randomized controlled trial. *Medicine (Baltimore)* 2018;97(20):e10655. doi: 10.1097/MD.00000000000010655.
9. Franco AH. Pes cavus and pes planus. *Analyses and treatment. Phys Ther* 1987;67(5):688–94. doi: 10.1093/ptj/67.5.688.
10. Carr JB 2nd, Yang S, Lather LA. Pediatric pes planus: A state-of-the-art review. *Pediatrics* 2016;137(3):e20151230. doi: 10.1542/peds.2015-1230.
11. Marzano R. Nonoperative management of adult flatfoot deformities. *Clin Podiatr Med Surg* 2014;31(3):337–47. doi: 10.1016/j.cpm.2014.03.007.
12. Galli M, Cimolin V, Pau M, Costici P, Albertini G. Relationship between flatfoot condition and gait pattern alterations in children with Down Syndrome. *J Intellect Disabil Res* 2014;58(3):269–76. doi: 10.1111/jir.12007.
13. MacKenzie AJ, Rome K, Evans A. The efficacy of non-surgical interventions for pediatric flexible flat foot: A Critical Review. *J Pediatr Orthop* 2012;32(8):830–34. doi: 10.1097/BPO.0b013e3182648c95.
14. Mosca VS. Flexible flatfoot in children and adolescents. *J Child Orthop* 2010;4(2):107–21. doi: 10.1007/s11832-010-0239-9.
15. Ford SE, Scannell BP. Pediatric flatfoot: Pearls and pitfalls. *Foot Ankle Clin* 2017;22(3):643–56.
16. Carr, J. B., Yang, S., & Lather, L. A. (2016). *Pediatric Pes Planus: A State-of-the-Art Review. Pediatrics*, 137(3), e20151230. doi:10.1542/peds.2015-1230

10/28/2023

TS. VTL Nguyễn Minh Sang
Mail: ngmsang@ump.edu.vn

43

**CHÂN THÀNH CẢM ƠN ANH CHỊ
QUÝ ĐỒNG NGHIỆP
ĐÃ CHÚ Ý THEO DÕI!**

44