

VẤN ĐỀ ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYPE 2

KIẾN THỨC Y HỌC GIA ĐÌNH

Y5 2014-2015

BS NGUYỄN BÁ HỢP

bahop_nguyen@yahoo.com



1990



2008



CÂU HỎI ?



- Tiêu chuẩn chẩn đoán tiểu đường type 2 không phụ thuộc insulin?
- Yếu tố ảnh hưởng nguy cơ của bệnh ĐTĐ type 2?
- Chế độ ăn uống của bệnh nhân?
- BSGĐ cần làm gì ?
- Các vấn đề thường gặp ở bệnh nhân :bệnh lý,tâm lý,trầm cảm,giảm cân?
- Các bước điều trị ,kiểm soát theo dõi biến chứng của người bệnh →Theo dõi liên tục ?

- Tư vấn những vấn đề phát sinh trong khi điều trị, khả năng nào cần chuyển tư vấn, khám chuyên khoa
- Vận động gia đình, cộng đồng hỗ trợ người bệnh điều trị, tham gia hòa nhập cộng đồng
- Vấn đề BHYT, chính sách y tế, viện phí của người bệnh



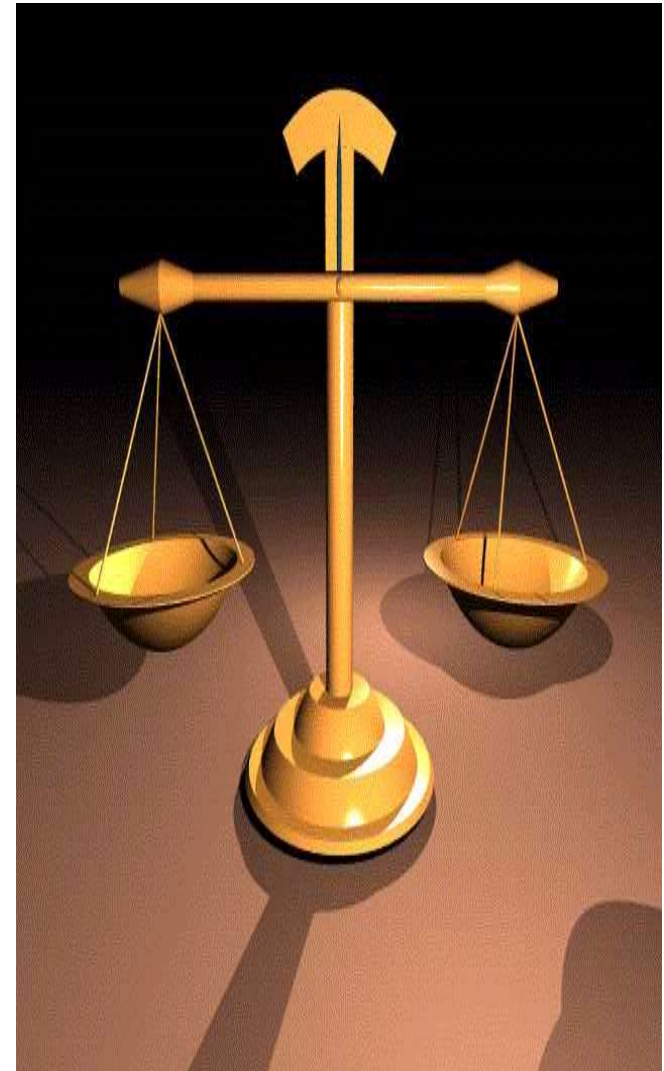
ĐẠI CƯƠNG RỐI LOẠN DUNG NẠP ĐƯỜNG

- ĐTĐ không phụ thuộc insuline type 2 là nhóm bệnh chuyển hóa do tình trạng tăng đường huyết → Rối loạn, suy giảm, phá hủy chức năng các cơ quan trong cơ thể: mắt, thận, thần kinh, tim mạch và mạch máu
- Tần suất ngày càng gia tăng: do tuổi thọ tăng, tỉ lệ tử vong giảm, bệnh chưa được chẩn đoán trước đây nay được phát hiện

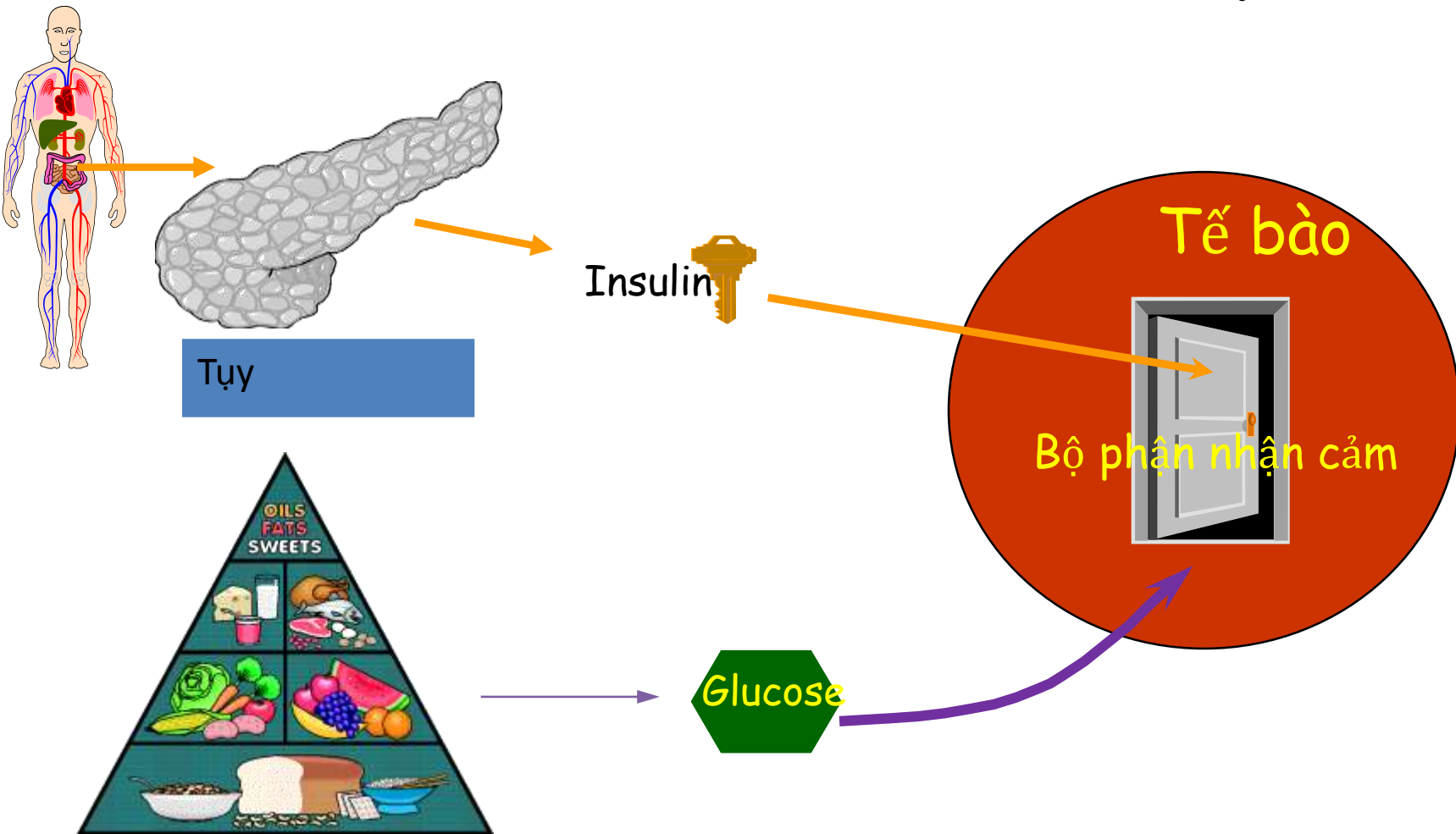
ĐÁI THÁO ĐƯỜNG LÀ GÌ

Đái tháo đường là một hội chứng có biểu hiện tăng đường huyết, do:

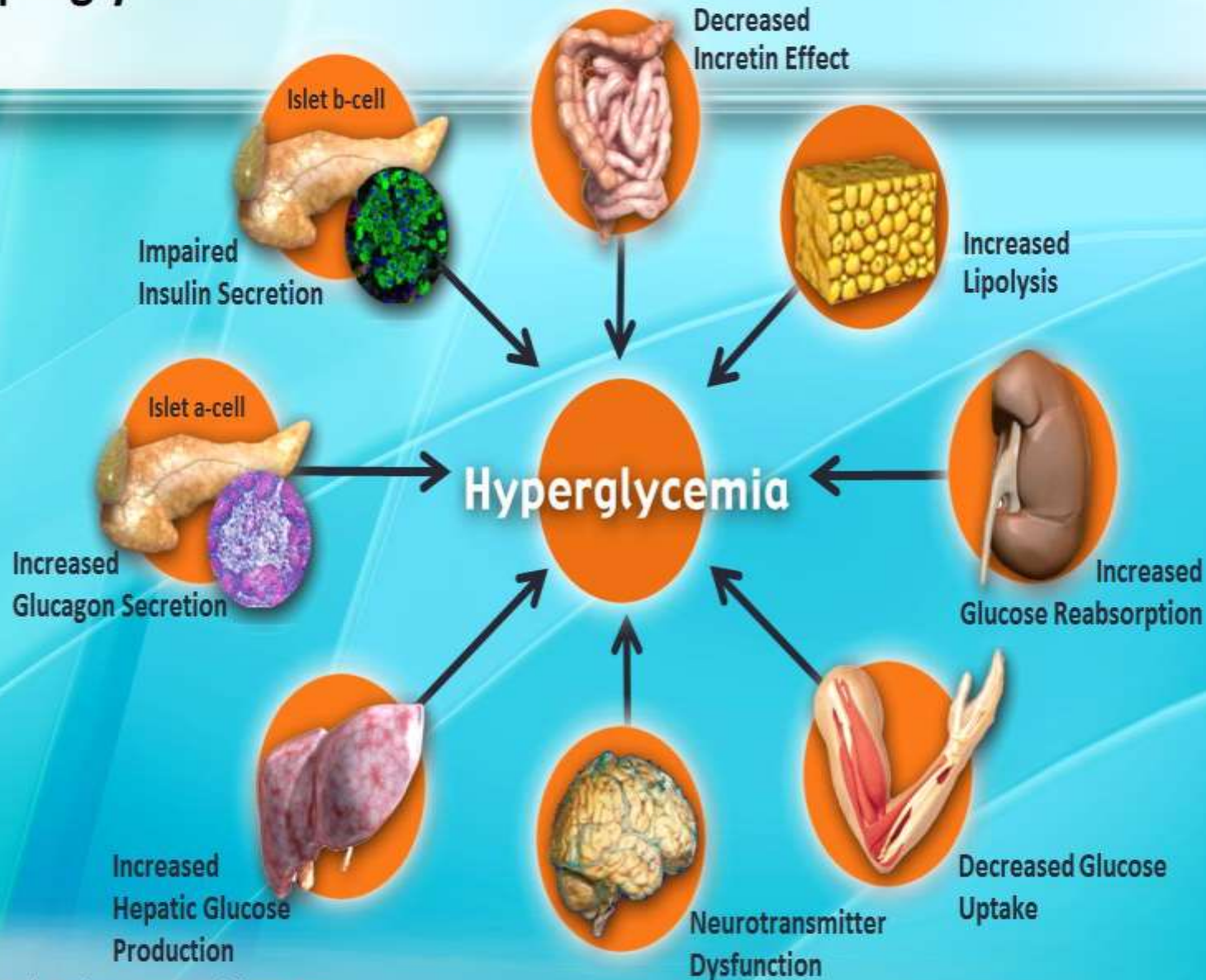
- Thiếu hoàn toàn Insulin
- Suy yếu bài tiết Insulin
- Giảm tác động của Insulin



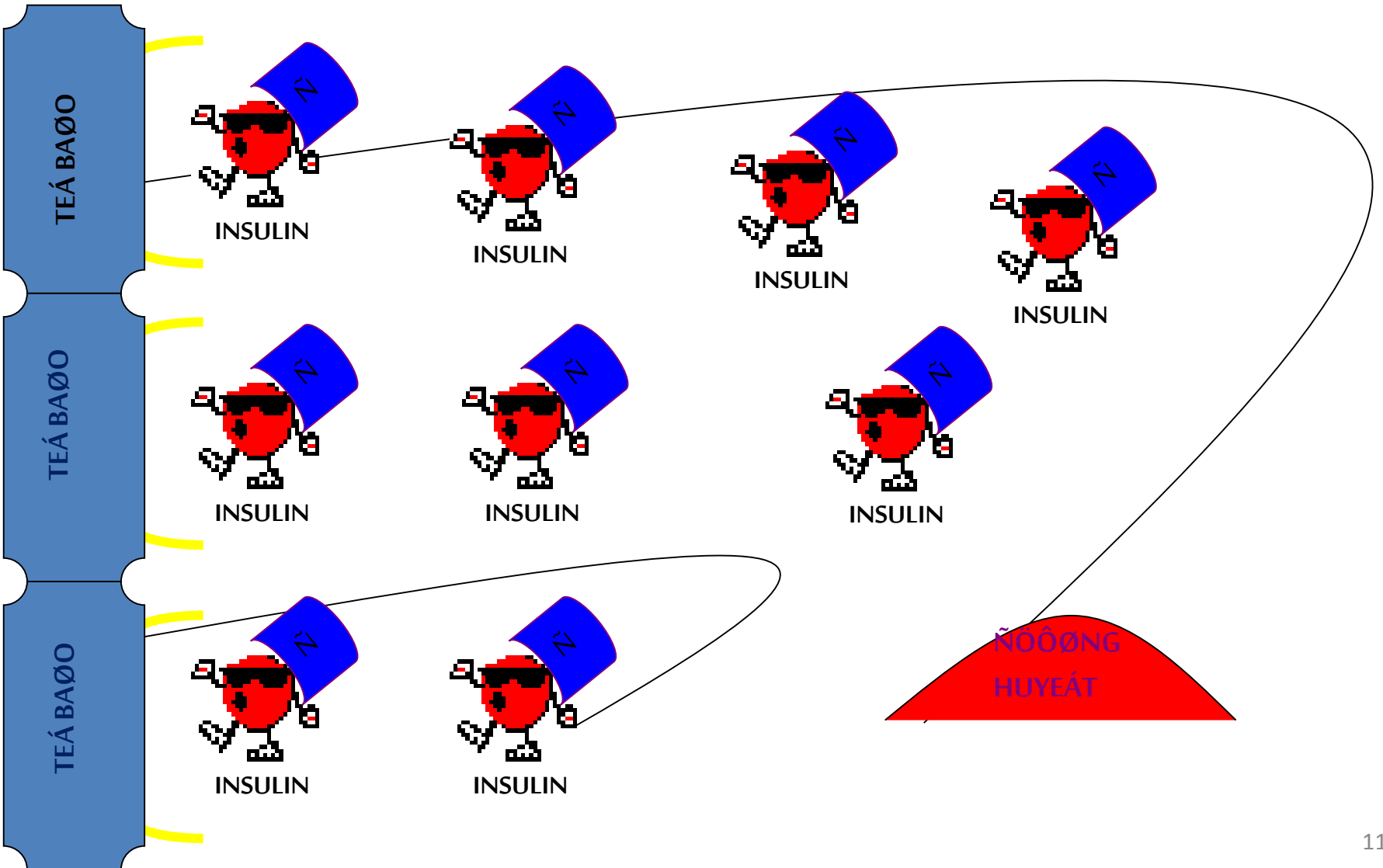
ĐƯỜNG TRONG CƠ THỂ SỬ DỤNG ĐƯỢC NHỜ VÀO VAI TRÒ CỦA INSULIN DO TỤY TIẾT RA



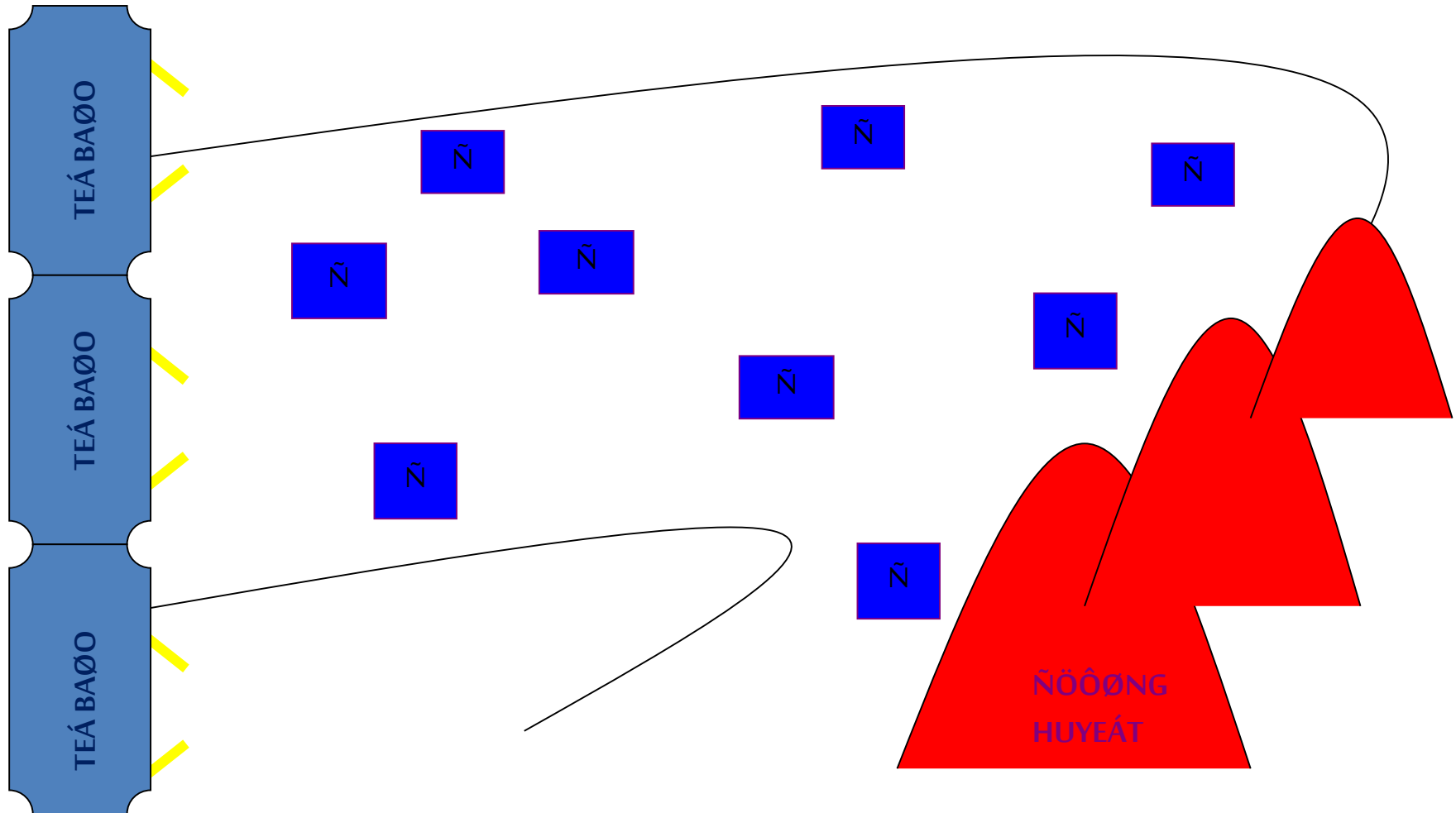
Pathophysiologic Mechanisms Leading to the Development of Hyperglycemia



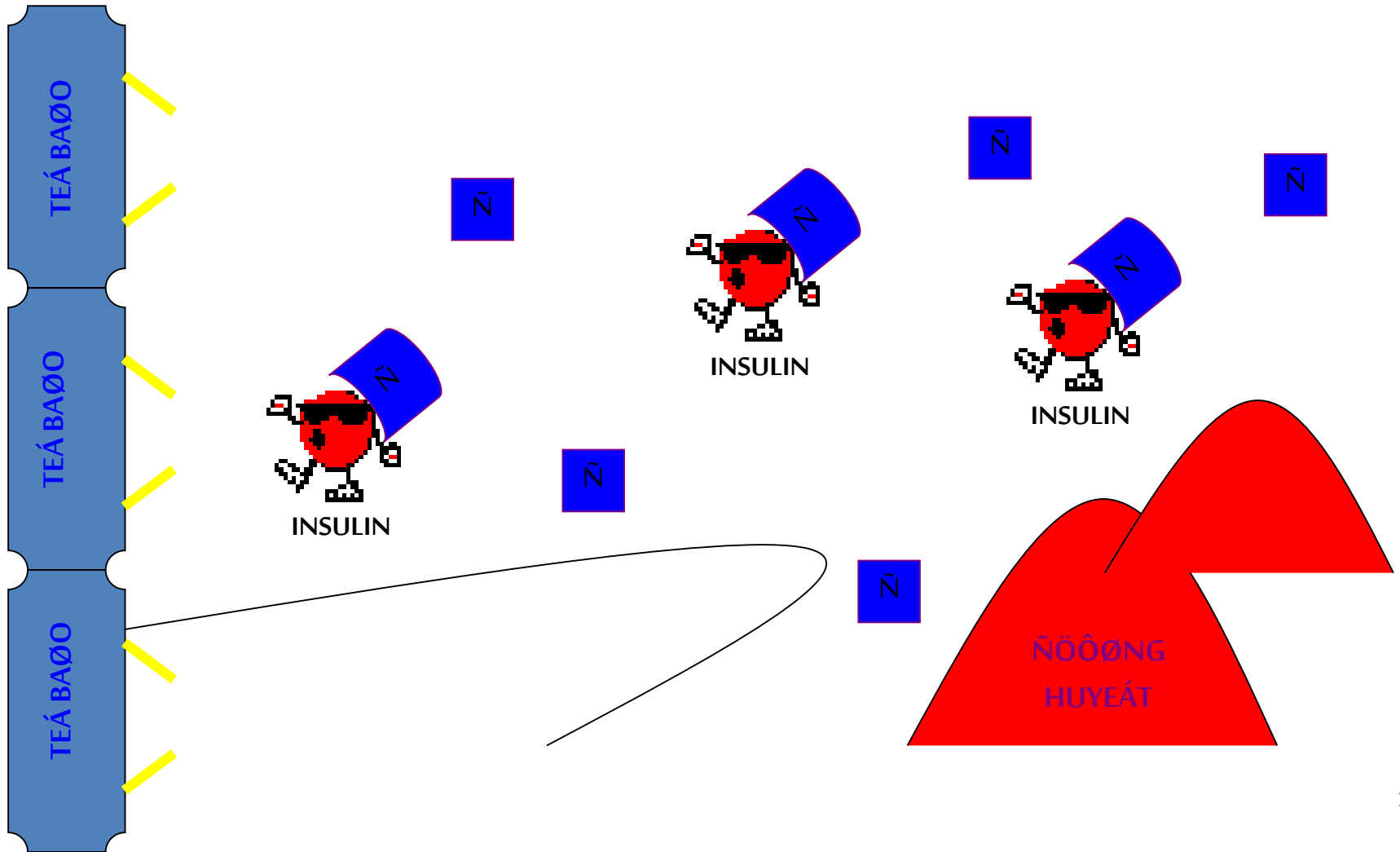
KHOẢNG CÒU BEÃNH



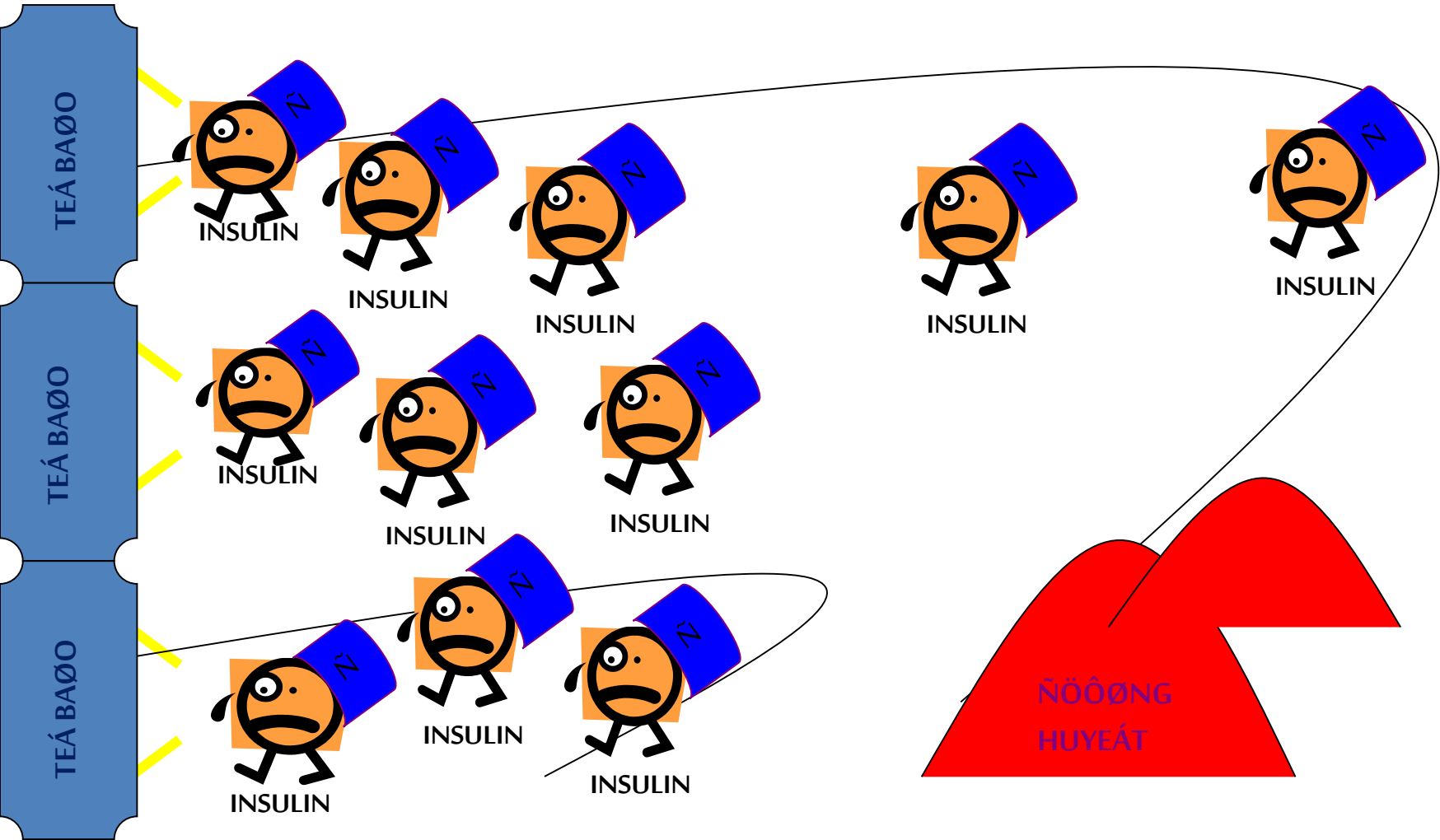
THIẾU HOAØN TOAØN



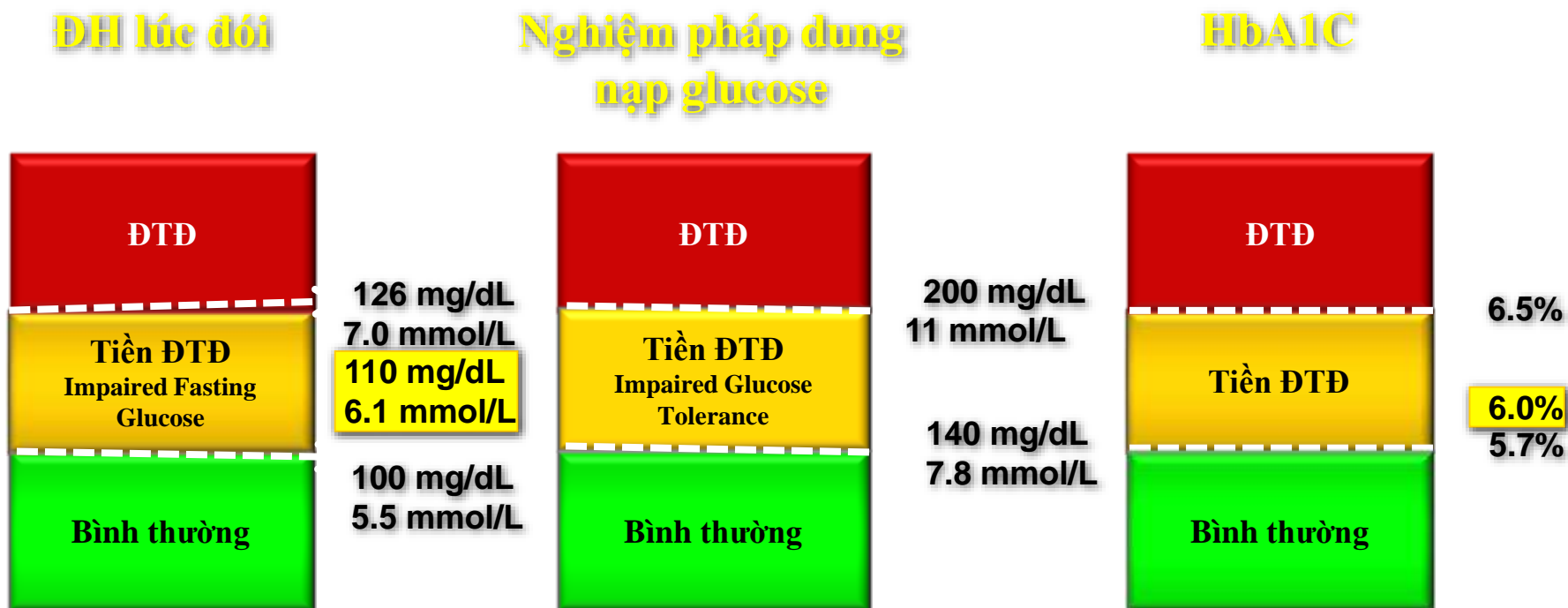
SUY YẾU TRONG BÀO TIẾT



KEÙM HIEÄU QUAÛ



CHẨN ĐOÁN ĐTĐ?



Nên thử lại và khẳng định chẩn đoán vào 1 ngày khác!

Chẩn đoán cũng có thể dựa vào ĐH bất kỳ >200 mg/dL kèm theo triệu chứng



Đái tháo đường

≥ 126 mg/dl

Rối loạn ĐH đái

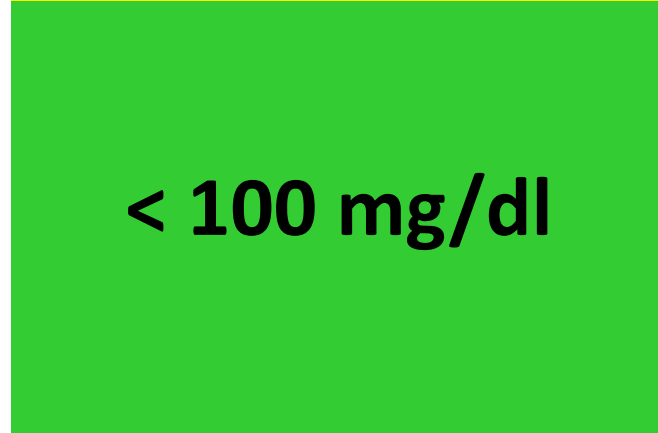
< 126 mg/dl

50% mắc bệnh tim mạch và đột quỵ

≥ 100 mg/dl

Bình thường

< 100 mg/dl



HbA1C Level and Future Risk of Diabetes: Systematic Review

| HbA1C Category (%) | 5-year incidence of diabetes |
|--------------------|------------------------------|
| 5.0-5.5 | <5 to 9% |
| 5.5-6.0 | 9 to 25% |
| 6.0-6.5 | 25 to 50% |



Thừa cân, béo phì



Sinh con > 4Kg



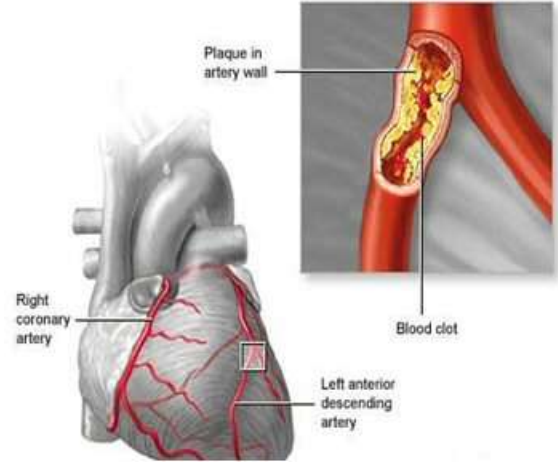
**VE > 80cm (nữ),
> 90 (nam)**



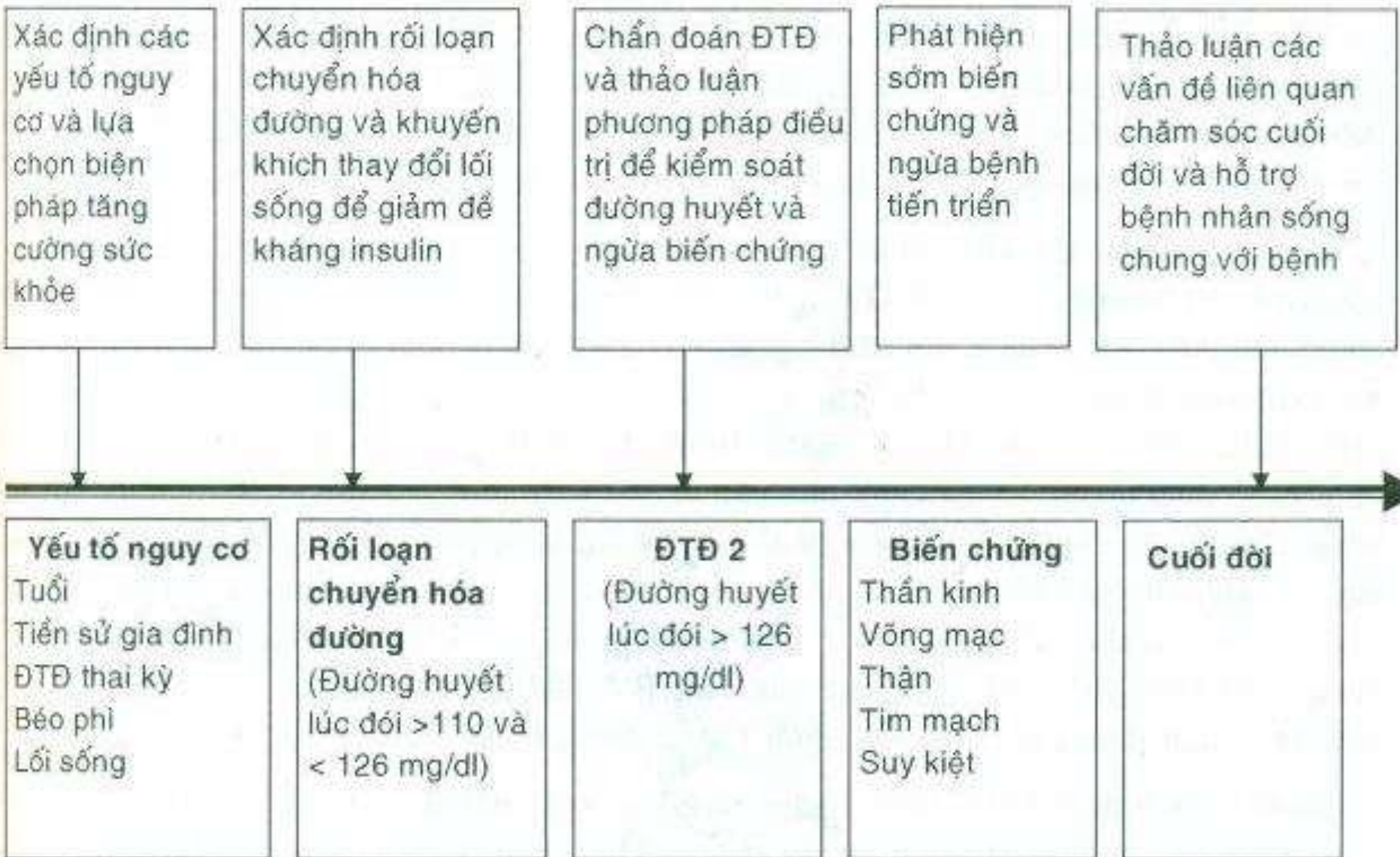
Tăng HA



Tăng mỡ máu



CƠ HỘI QUẢN LÝ BỆNH NHÂN ĐTĐ



CÂU HỎI ĐẶT RA

4 câu hỏi cơ bản: FIFE

- Cảm nhận của bệnh nhân về các triệu chứng như thế nào (Feelings)
- Bệnh nhân có ý kiến gì về bệnh (Ideas)
- Bệnh ĐTĐ có tác động thế nào đến chức năng hàng ngày của họ (Functioning)
- Bệnh nhân mong đợi gì ở bác sĩ (Expectations)

BSGD CẦN LÀM GÌ

- Dự phòng, phát hiện cá nhân có yếu tố nguy cơ → Kế hoạch theo dõi, tầm soát sức khỏe
- Can thiệp sớm nhằm thay đổi lối sống, hành vi có lợi, cho bất kỳ mức độ rối loạn chuyển hóa đường
- Can thiệp kịp thời trước khi có những bất thường về bệnh học



CHĂM SÓC LIÊN TỤC

3 nội dung cơ bản:

- Đánh giá triệu chứng lâm sàng, các vấn đề liên quan và chất lượng cuộc sống của bệnh nhân
- Đánh giá mức kiểm soát đường huyết
- Khuyến khích phòng ngừa điều trị thích hợp

BSGD cần tổ chức họp gia đình, chia sẻ thông tin, lắng nghe ý kiến từ gia đình để điều chỉnh lập kế hoạch điều trị chăm sóc bệnh nhân

KẾ HOẠCH ĐIỀU TRỊ KHI CHẨN ĐOÁN ĐTD2

Thay đổi lối sống (dinh dưỡng và vận động thể lực) +/- Metformin

HbA1C <8.5%

HbA1C ≥8.5%

Có triệu chứng ↑ ĐH kèm RL chuyển hóa

Nếu không đạt mục tiêu (2-3 thg)

Bắt đầu/
↑ Metformin

Bắt đầu METFORMIN ngay lập tức
Xem xét khởi đầu bằng phối hợp với các thuốc hạ ĐH khác

Cho insulin
+/-
metformin

Nếu không đạt ĐH mục tiêu

Thêm 1 thuốc phù hợp nhất với bệnh nhân:

Đặc điểm bệnh nhân

Mức tăng ĐH
Nguy cơ hạ ĐH
Thừa cân/béo phì
Bệnh đồng mắc (thận, tim, gan)
Sở thích và khả năng tiếp cận điều trị
Khác

Đặc điểm thuốc

Khả năng hạ ĐH và thời gian hoạt động
Nguy cơ hạ ĐH
Ảnh hưởng lên cân nặng
Chống chỉ định & tác dụng phụ
Chi phí
Khác

Lối sống

2013

Add an agent best suited to the individual (agents listed in alphabetical order):

| Class | Relative A1C lowering | Hypo-glycemia | Weight | Other therapeutic considerations | Cost |
|--|-----------------------|---------------|--------------|--|-------------|
| Alpha-glucosidase inhibitor (acarbose) | ↓ | Rare | neutral to ↓ | Improved postprandial control, GI side effects | \$\$ |
| Incretin agents: DPP-4 Inhibitors | ↓↓ | Rare | neutral to ↓ | GI side effects | \$\$\$ |
| GLP-1 receptor agonists | ↓↓ to ↓↓↓ | Rare | ↓↓ | | \$\$\$\$ |
| Insulin | ↓↓↓ | Yes | ↑↑ | No dose ceiling, flexible regimens | \$-\$\$\$\$ |
| Insulin secretagogue: Meglitinide | ↓↓ | Yes | ↑ | Less hypoglycemia in context of missed meals but usually requires TID to QID dosing Gliclazide and glimepiride associated with less hypoglycemia than glyburide | \$\$ |
| Sulfonylurea | ↓↓ | Yes | ↑ | | \$ |
| TZD | ↓↓ | Rare | ↑↑ | CHF, edema, fractures, rare bladder cancer (pioglitazone), cardiovascular controversy (rosiglitazone), 6-12 weeks required for maximal effect | \$\$ |
| Weight loss agent (orlistat) | ↓ | None | ↓ | GI side effects | \$\$\$ |

Nếu không đạt ĐH mục tiêu

- Cho thuốc khác nhóm
- Thêm/tăng insulin

Hiệu chỉnh định kỳ để đạt HbA1C mục tiêu trong 3-6 tháng

↓
Nếu không đạt ĐH mục tiêu

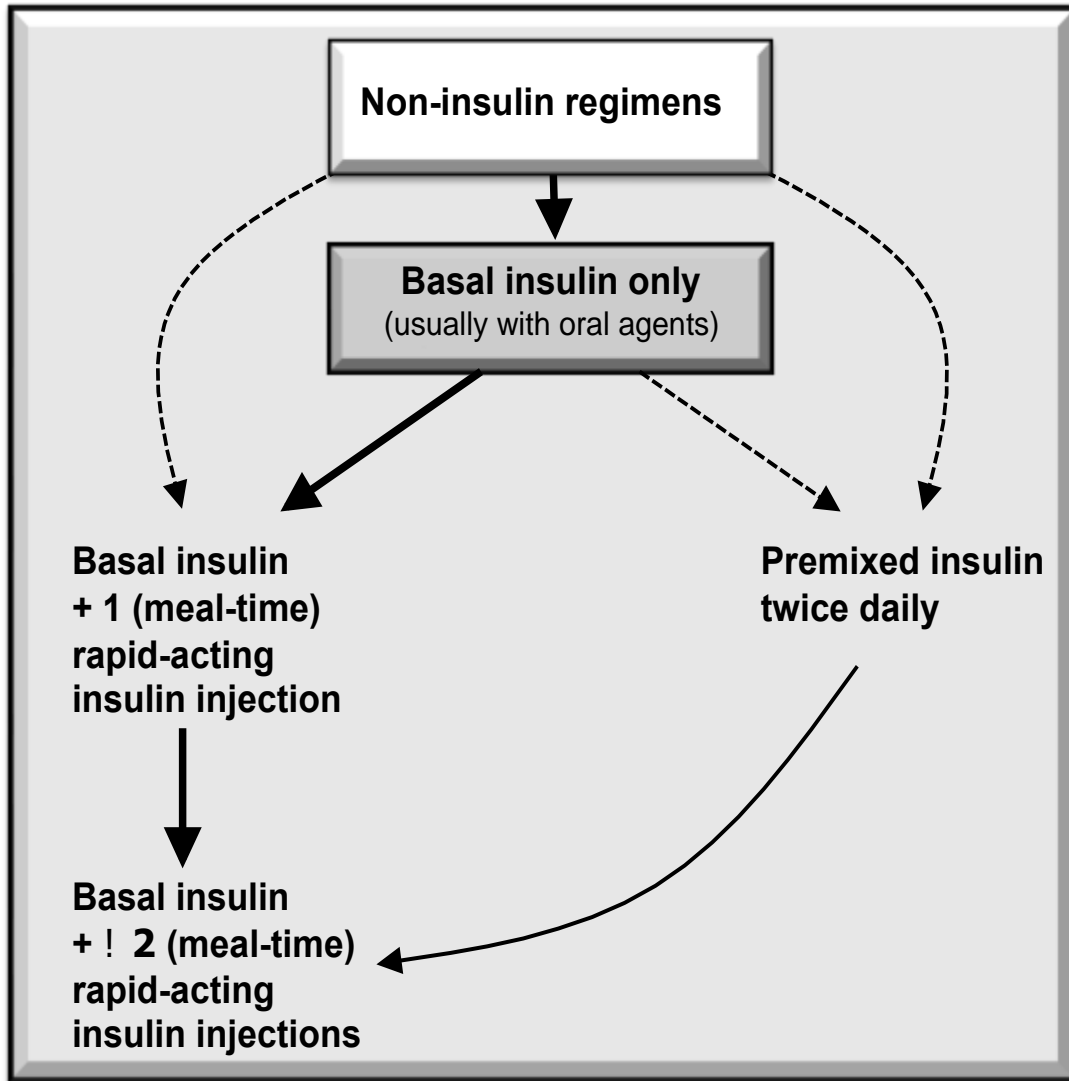
↓
Thêm 1 thuốc phù hợp nhất với bệnh nhân: ←

ĐẶC ĐIỂM BỆNH NHÂN

Mức tăng ĐH
Nguy cơ hạ ĐH
Thừa cân/béo phì
Bệnh đồng mắc (thận, tim, gan)
Sở thích và khả năng tiếp cận điều trị
Khác

ĐẶC ĐIỂM THUỐC

Khả năng hạ ĐH và thời gian hoạt động
Nguy cơ hạ ĐH
Ảnh hưởng lên cân nặng
Chống chỉ định & tác dụng phụ
Chi phí
Khác



Number of injections *Regimen complexity*

1

low

2

mod.

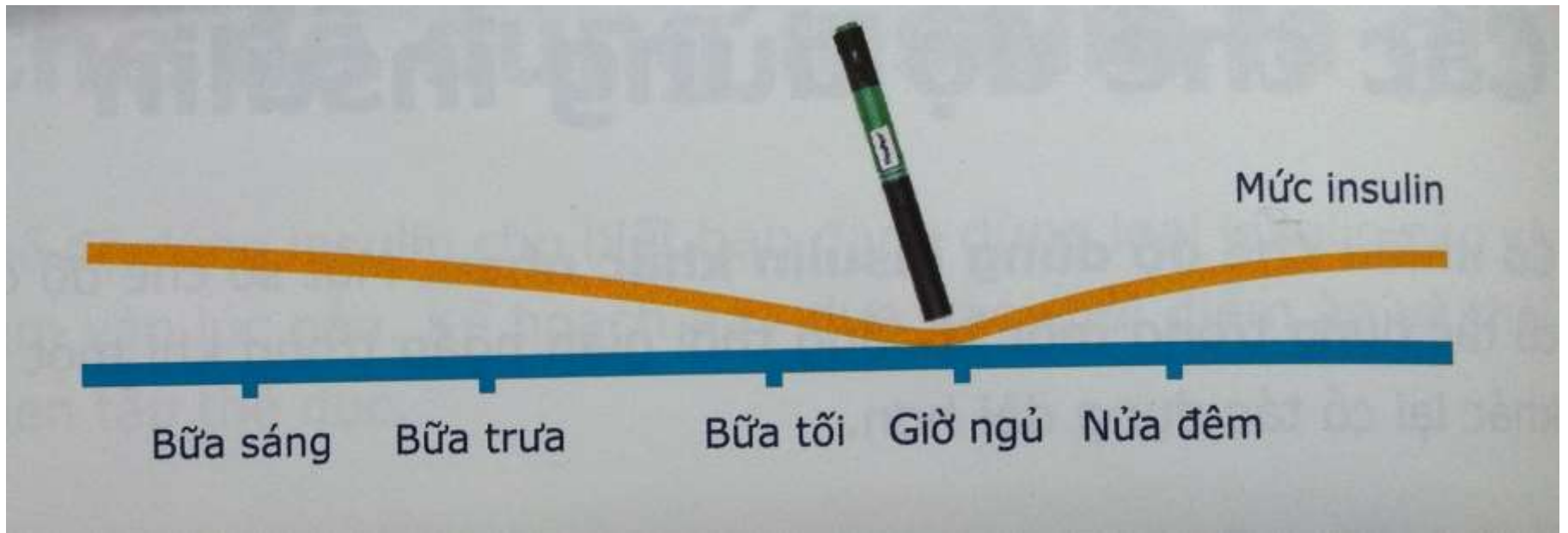
3+

high

more flexible

less flexible

Flexibility



THEO DÕI

- Bàn bạc rõ với bệnh nhân về chẩn đoán ĐTĐ, tiền sử gia đình và các yếu tố nguy cơ
- Thực hiện các chế độ ăn kiêng và thay đổi lối sống
- Phát hiện những biến chứng sớm và giải quyết kịp thời
- Tư vấn khám và xin ý kiến chuyên khoa mắt , tim mạch ,răng hàm mặt...
- Chủng ngừa bệnh cúm,phế cầu

DẤU HIỆU HẠ ĐƯỜNG HUYẾT



- Đổ mồ hôi hay lạnh
- Buồn ngủ hay mệt mỏi
- Chóng mặt hay không phối hợp được cử động
- Dễ bị kích thích hay lú lẫn
- Bồn chồn, mơ thấy ác mộng trong khi ngủ
- Yếu hay run rẩy
- Đói bụng

NGUYÊN NHÂN THƯỜNG GẶP

- Bỏ ăn hay ăn ít hơn bình thường
- Tiêm Insulin quá liều
- Hoạt động nhiều hơn so với bình thường
- Stress
- Mất cân bằng giữa nhu cầu glucose và Insulin trong cơ thể



CÁC BƯỚC XỬ LÝ HẠ ĐƯỜNG HUYẾT

1. Nhận biết các triệu chứng



2. Xác định nếu có thể ($\text{ĐH} < 4.0 \text{ mmol/L}$)



3. Xử dụng với “đường nhanh” (carbohydrate đơn 15 g)



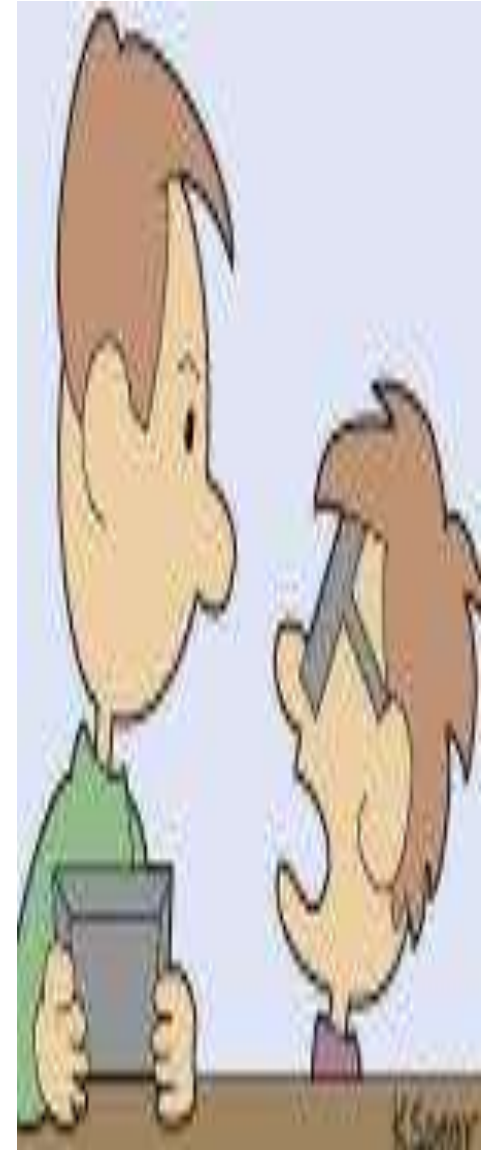
4. Thử lại ĐH trong 15p để chắc là $\text{ĐH} > 4.0 \text{ mmol/L}$ và can thiệp lại nếu cần



5. Ăn bữa chính thông thường lúc đó hay ăn nhẹ (snack) với 15 g carbohydrate + protein

TƯ VẤN

- Thay đổi lối sống, giảm cân, tập thể dục, không uống rượu, không hút thuốc lá
- Tư vấn tác dụng của thuốc và những điều trị hỗ trợ cần thiết cho bệnh nhân
- Giúp bệnh nhân nâng cao kỹ năng tự chăm sóc và tuân thủ điều trị (dinh dưỡng, tiêm insuline, chăm sóc bàn chân.....)



TẬP THỂ DỤC

- ✓ Tối thiểu 150p/tuần với cường độ trung bình cao
- ✓ Bao gồm thể dục “đổi kháng” ≥ 2 lần/tuần



Phòng làm việc trong tương lai

| Mục tiêu | Tần suất | Cường độ | Thời gian |
|-----------------------------------|--------------|-------------|-----------|
| Giảm nguy cơ tim mạch và bệnh tật | 2-3 lần/tuần | 40% NTTĐ | 15-30 p |
| Giữ thể hình | 4 lần/tuần | 70-90% NTTĐ | 15-30 p |
| Giảm cân | 5 lần/tuần | 45-60% NTTĐ | 45-60 p |

NTTĐ= nhịp tim tối đa = 220-tuổi

DINH DƯỠNG

Công thức tính đơn giản nhu cầu năng lượng:

$$\text{BEE} = 1\text{kcalo/kg/giờ (hay } 24\text{kcal/kg/ngày)}$$

Hoặc tính trung bình:

Nam 35 -50kcal/kg cân nặng

Nữ 25-35 kcal/kg cân nặng

Theo tỉ lệ :

Chất bột đường -chất đạm-chất béo = 60 - 15 - 25 (%)

Theo bữa ăn

Sáng 30%, Trưa 40%, Tối 25%, Ăn phụ 5%

Sáng 30%, Trưa 40%, Tối 30%

THÀNH PHẦN THỨC ĂN (% TỔNG NĂNG LƯỢNG)



| | Carbohydrates | Protein | Lipid |
|--|---------------|-------------------------------|--------|
| % Tổng năng lượng | 45-60% | 15-20% (or 1-1.5g / kg BW) | 20-35% |
| Calories/gram | 4 | 4 | 9 |
| Grams cho 2000 calorie/ngày <small>BW = body weight</small> | 225-300 | 75-100 | 44-78 |

Theo cường độ lao động:

- Lao động nhẹ 2200-2400kcal
- Lao động nặng vừa 2600-2800kcal
- Lao động nặng loại B 3000-3200kcal
- Lao động nặng loại A 3400-3600kcal
- Lao động nặng đặc biệt 3800-4000kcal

Theo vận động hàng ngày (làm việc sinh hoạt): [E₁]

- Hoạt động thụ động : BMR x 1.2
- Hoạt động nhẹ: BMR x 1.375
- Hoạt động trung bình: BMR x 1.55
- Hoạt động năng động: BMR x 1.725
- Hoạt động rất tích cực: BMR x 1.9

(Harris Benedict)

BMR: Năng lượng chuyển hóa cơ bản

NHU CẦU TIÊU HAO NĂNG LƯỢNG

Vận động tích cực có thể ước lượng mức tiêu hao năng lượng trung bình /giờ cho các môn thể thao

- **Nặng** (cử tạ, tennis, thể hình, bóng đá, leo cầu thang ..): 400kcalo/giờ
- **Trung bình** (chạy bộ, bơi lội, bóng chày, chạy xe đạp): 300kcalo/giờ
- **Nhẹ** (đi bộ, dưỡng sinh, thái cực quyền,): 200kcalo/giờ

.....

Tính lượng chất dinh dưỡng đa lượng cần thiết cho một người trưởng thành cân nặng 50kg, làm việc văn phòng, có tập chạy bộ 2 giờ mỗi ngày.

1. Xác định nhu cầu năng lượng :

Năng lượng chuyển hóa cơ bản : $24 \times 50 = 1200 \text{ kcal/ngày}$

Hoạt động hàng ngày: $E_1 = 1200 \times 1,375 = 1650 \text{ kcal/ngày}$

Tập luyện : $E_2 = 300(\text{kcal/h}) \times 2(\text{g/ngày}) = 600 \text{ kcal/ngày}$

Tổng năng lượng hàng ngày: $E = E_1 + E_2 = 2250 \text{ kcal/ngày}$

2. Phân bổ năng lượng từ các chất dinh dưỡng đa lượng

Người lớn : Đường (G) - Đạm (P) – Béo (L) = 60 - 15 - 25 (%)

Chất bột đường : $2250 \times 60\% = 1350 \text{ kcal/ngày}$

Chất đạm : $2250 \times 15\% = 337.5 \text{ kcal/ngày}$

Chất béo : $2250 \times 25\% = 562.5 \text{ kcal/ngày}$

3. Tính toán lượng thực phẩm đa lượng có năng lượng

- Chất bột đường $1350 : 4 = 337.5\text{g/ngày}$
- Chất đạm : $337.5 : 4 = 84.375\text{g/ngày}$
- Chất béo : $562.5 : 9 = 62.5\text{g/ngày}$

4. Lượng thực phẩm đa lượng không năng lượng (dựa theo bảng nhu cầu khuyến nghị về dinh dưỡng cho từng quốc gia)

- Nước : 2-3 lít/ngày
- Chất xơ: 30g/ngày
- Canxi: 800mg/ngày

GIẢM CÂN

I ĐÁNH GIÁ BÉO PHÌ:

1.Toàn thân:

- Cân nặng:.....(kg) Cao(m) BMI.....
- Tỷ lệ mỡ cơ thể (Thừa cân,Béo phì)
- Vòng eo:.....(cm) (> 90cm ?)
- Chỉ số eo/ chiều cao

2.Béo bụng:

- Vòng hông(cm)
- Chỉ số eo/ hông.....

3.Đánh giá tổng thể

- Béo bụng đơn thuần
- Thừa cân Béo bụng:
- Béo độ I Béo bụng:
- Béo độ II Béo bụng:
- Béo độ III Béo bụng:
- Tăng mỡ toàn thân đơn thuần:

II. MỤC TIÊU ĐIỀU TRỊ:

1. Số kg giảm/6 tháng đầu = cân nặng X 10% = ...Kg
2. Số kg giảm mỗi 2 tuần = (1) / 12 = ...Kg
3. Số calo phải giảm/ngày = (2) x 9 Kcal/14 = ..Kcal
4. Số calo phải giảm/ngày bằng chế độ ăn = ..Kcal
5. Số calo phải giảm/ngày bằng vận động = ..Kcal

III. CỤ THỂ:

- Dinh dưỡng:
- Lao động:
- Vận động :

CHĂM SÓC BÀN CHÂN

NÊN ...

Kiểm tra chân mỗi ngày: đứt, trầy, bầm, ngứa..

Dùng gương để xem bàn chân

Kiểm tra màu sắc của bàn chân/cẳng chân

Rửa và lau khô chân mỗi ngày

Bôi lotion mỗi ngày vùng gót và gan bàn chân

Thay vớ mỗi ngày

Cắt móng chân gọn gàng

Mang giày chuyên dụng (đế thấp)

Mua giày vào buổi chiều tối

Tránh nhiệt độ quá lạnh hoặc quá lớn

Khám bệnh khi có dấu hiệu bất thường

KHÔNG NÊN ...

Tự cắt các nốt/cục chai

Tự cắt khước móng

Dùng OCT để trị mụn ruồi/cóc

Chườm nước nóng hay mền điện

Ngâm chân lâu

Tắm nước quá nóng

Dùng lotion ở kẽ chân

Đi chân trần

Mang vớ chật

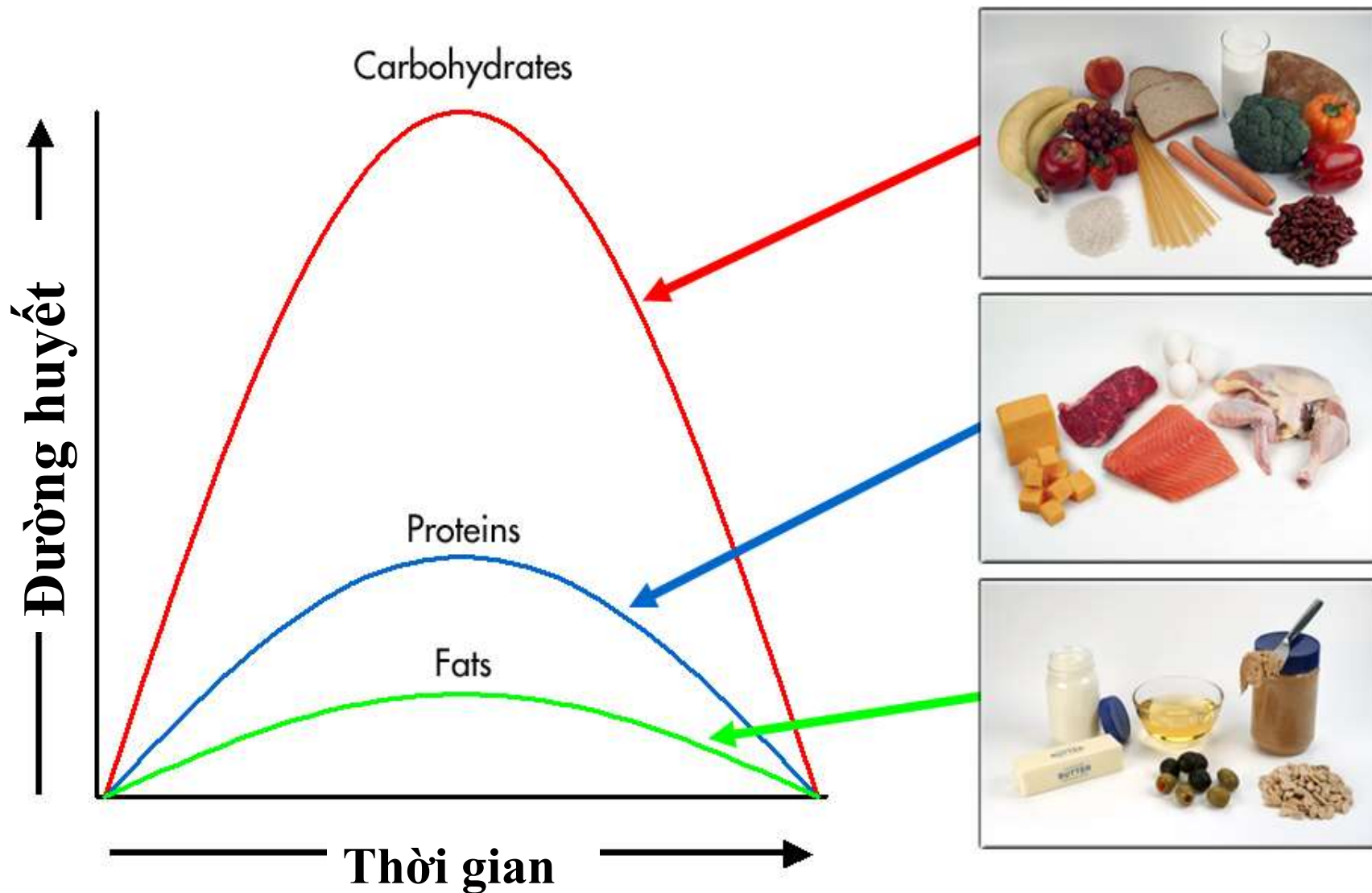
Ngồi quá lâu

Hút thuốc

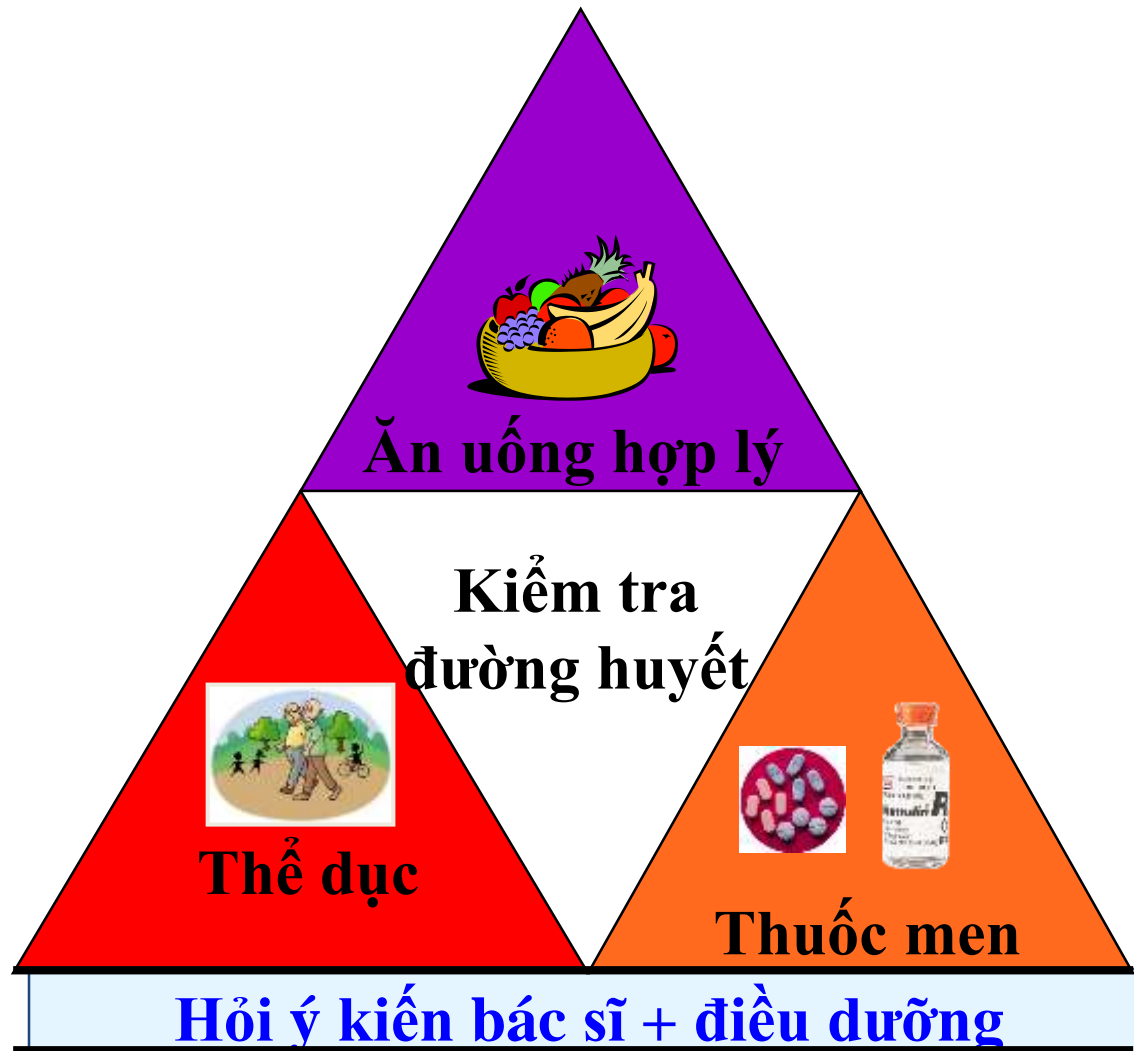
BIẾN CHỨNG THẦN KINH

- 40-50% bệnh nhân ĐTĐ có dấu hiệu thần kinh phát hiện được trong vòng 10 năm
- Kiểm soát biến chứng thần kinh:
 - Ngăn ngừa bằng cách kiểm soát tốt đường huyết
 - Trị triệu chứng đau, tê tay chân do thần kinh ngoại biên với thuốc chống co giật hay chống trầm cảm dùng đơn lẻ hay phối hợp :
 - ❖ Chống co giật (pregabalin, gabapentin, valproate)
 - ❖ Chống trầm cảm (Amitriptyline, Duloxetine, Venlafaxine, Opioid, Tapentadol, Oxycodone, Tramadol hoặc Nitrate xit tại chỗ)

LOẠI THỨC ĂN ẢNH HƯỞNG LÊN ĐƯỜNG HUYẾT



ĐIỀU TRỊ ĐÁI THÁO ĐƯỜNG



ĐẾM CARBOHYDRATE CHO ĐTĐ TYPE 2

- Ăn khẩu phần carbohydrate cố định là yếu tố hàng đầu để thuốc có hiệu quả (dù là thuốc viên, Insulin, hay phối hợp)
- Kiểm soát khẩu phần nếu muốn giảm cân



=



=

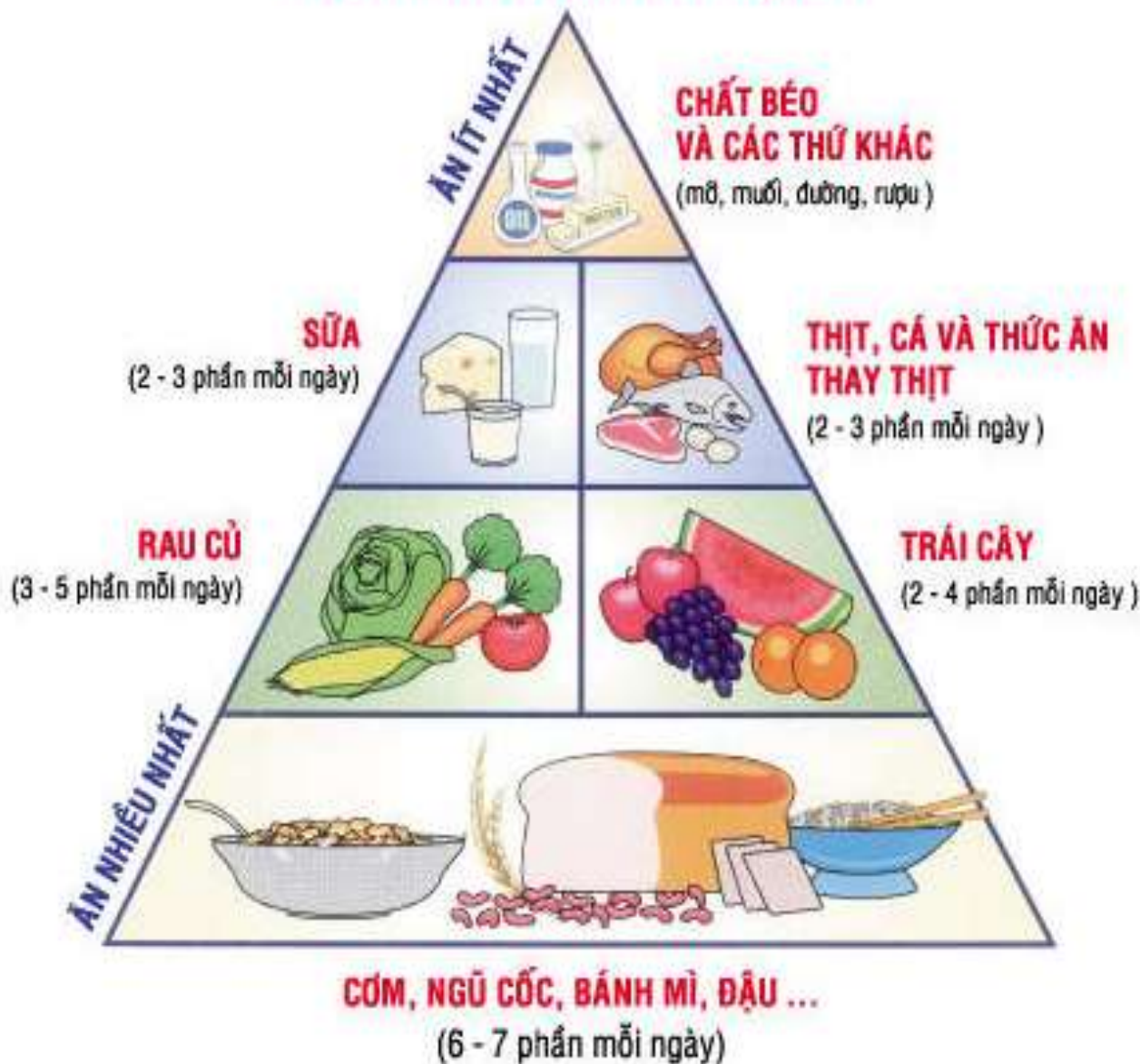


=



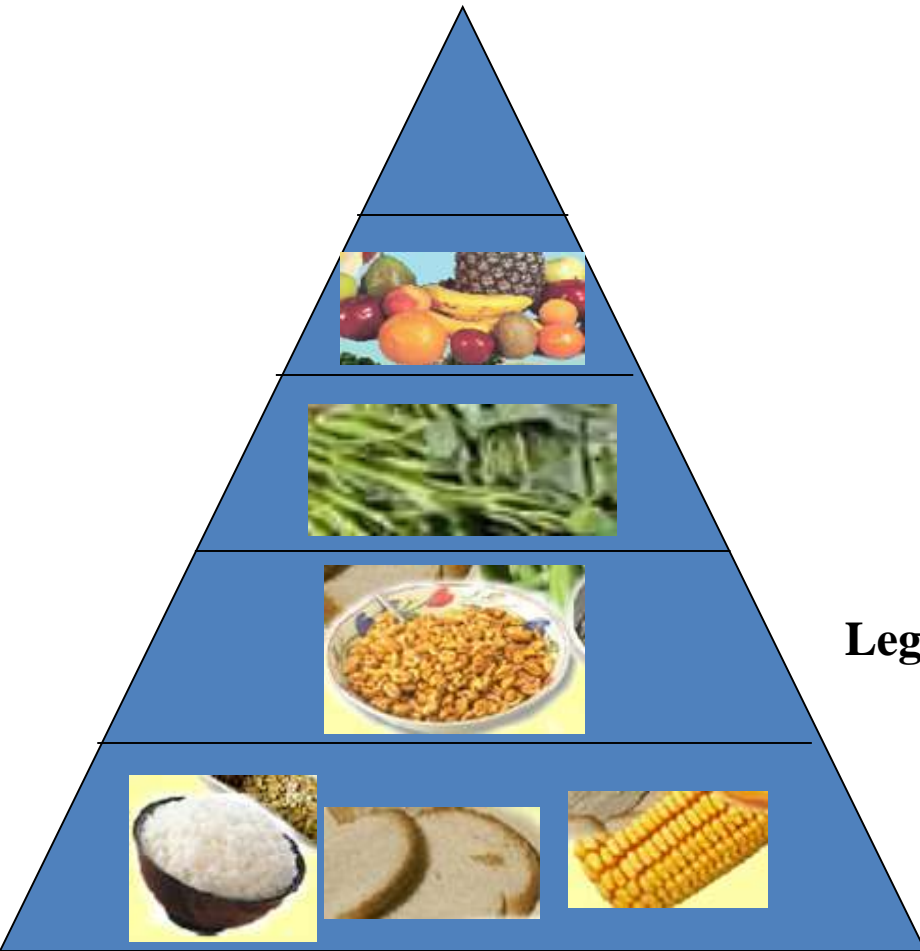
15 gam
Carb

THÁP DINH DƯỠNG LÀNH MẠNH



**KHUYẾN
CÁO DINH
DƯỠNG**
có 6 nhóm
thức ăn

ĂN CHAY



Chất béo (dầu)= 2 phần

Trái cây= 2 phần

Rau (vegetables)= 4 phần

Legumes(đậu), hạt, thực phẩm giàu đạm=5phần

Ngũ cốc= 6 phần

THỰC ĐƠN MẪU CHO 2000Kcal

| | |
|-------------------|--|
| ÑIEÂM TAÂM | Phôu boø : (140g Baùnh phôû - 40g Thòt boø naïc) |
| XEÁ SAÙNG | ¼ traùi Thanh long |
| TRÖA | Côm (1.5 cheùn) Canh chua (30g teùp - 200 gam Baïc haø, giaù, ñaäu baép, caø chua, me) Caù lòuc kho toä: (90g caù lòuc. 15g Daàu) Ñaäu coä ve luoäc (50 g) |
| XEÁ CHIEÀU | 1/2 traùi taùo |
| CHIEÀU | Côm (1.5 cheùn) Đaäu huû kho (1/2 bì ñaäu huû + 30g thòt naïc) Canh bí xanh (100g Bí - 30g teùp), Rau muoáng xaøo (50g rau – 10g daàu) |
| TOÁI | 50g nho - 1 ly söõa |

ĂN SÁNG (600Kcal)



131Kcal/củ



131Kcal



461Kcal



622Kcal



415Kcal



434Kcal

ĂN TRƯA – CHIỀU (700Kcal/bữa)



200Kcal/chén



800Kcal/dĩa



122Kcal/khứa



315Kcal/dĩa



142Kcal/dĩa



33Kcal/chén

BỮA PHỤ (150Kcalo)



67Kcal/miếng



74Kcal/trái



66Kcal/cái



137Kcal/hũ



162Kcal/ly



216Kcal/cái



436Kcal/chén

MÁY ĐO ĐƯỜNG HUYẾT

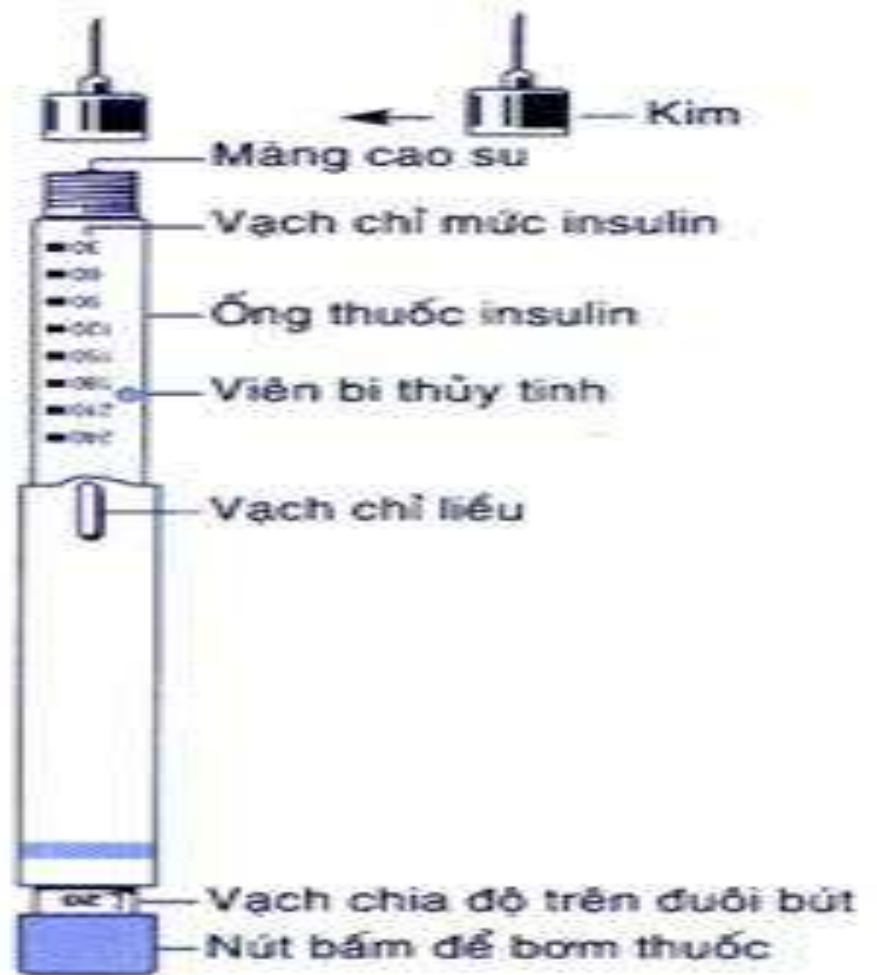


SƠ ĐỒ BÚT TIÊM

Nắp bút tiêm



Thân bút tiêm



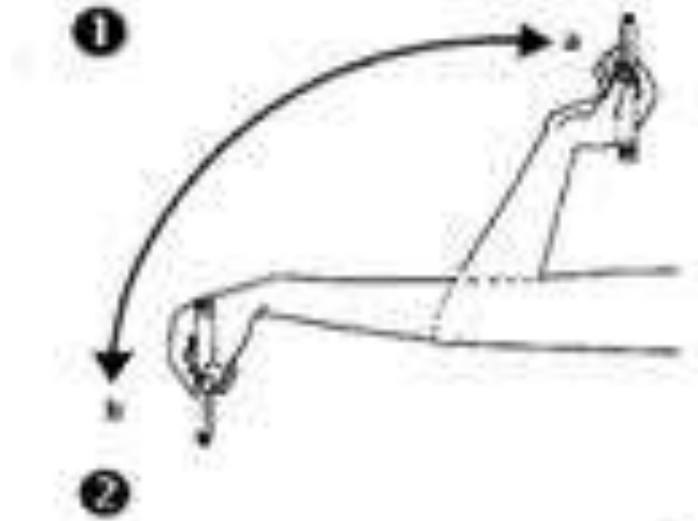
Kim tiêm



CHUẨN BỊ

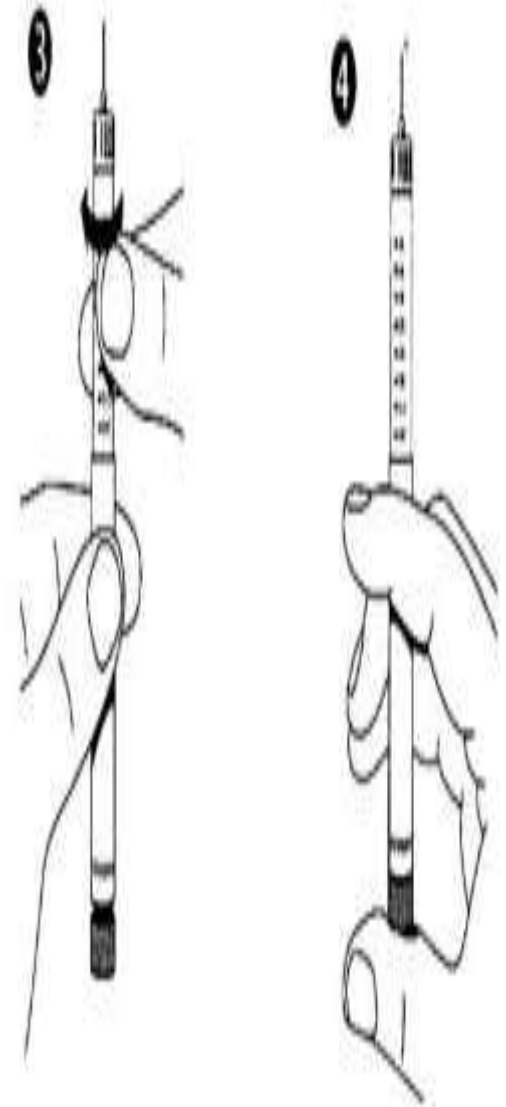
Trước mỗi lần tiêm:

- Rửa tay.
- Kiểm tra thuốc còn ít nhất 12đv.
- Di chuyển bút tiêm lên xuống 10 – 20 lần để trộn đều thuốc.
- Mở nắp bút tiêm.
- Khử trùng màng cao su bằng cồn.
- Gắn kim Novolet vào bút tiêm, tháo nắp lớn và nắp nhỏ kim



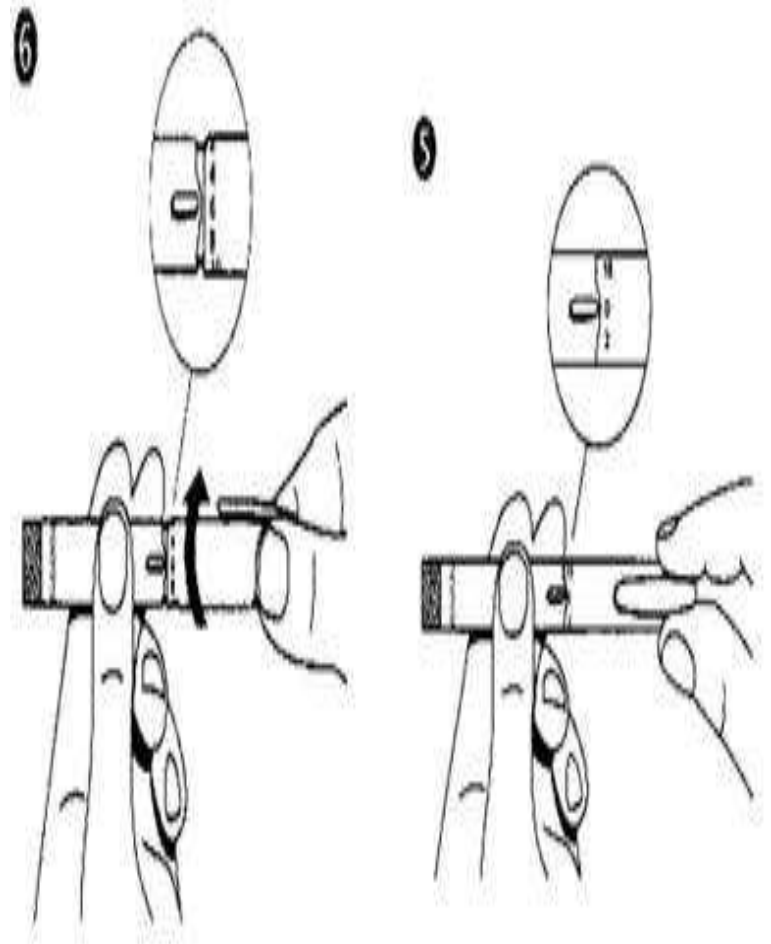
KIỂM TRA BÚT TIÊM TRƯỚC TIÊM

- Cầm bút tiêm với đầu kim hướng lên trên, gõ nhẹ ngón tay vào bút tiêm.
- Xoay nhẹ ống thuốc đến khi nghe một tiếng kích.
- Ấn nhẹ đuôi bút xuống.
- Giọt insulin sẽ xuất hiện ở đầu kim



ĐỊNH LIỀU TIÊM

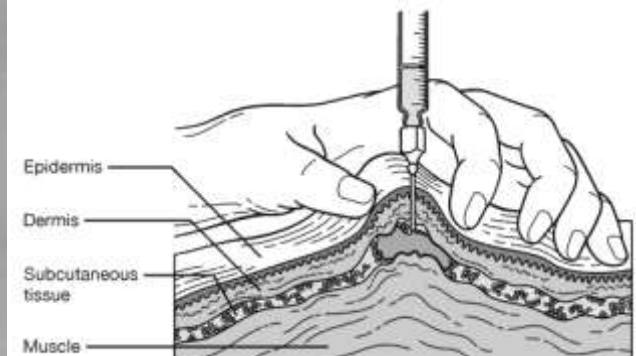
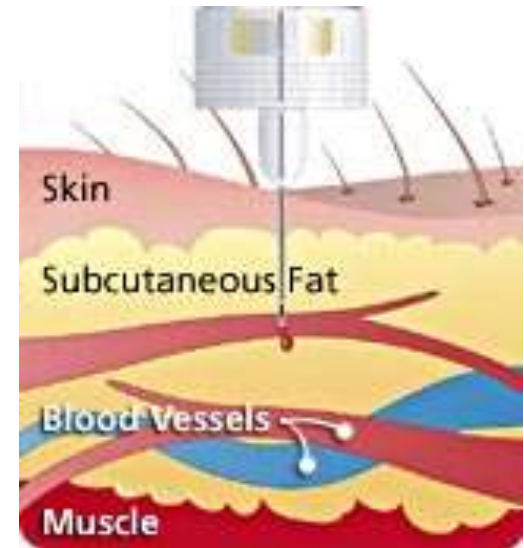
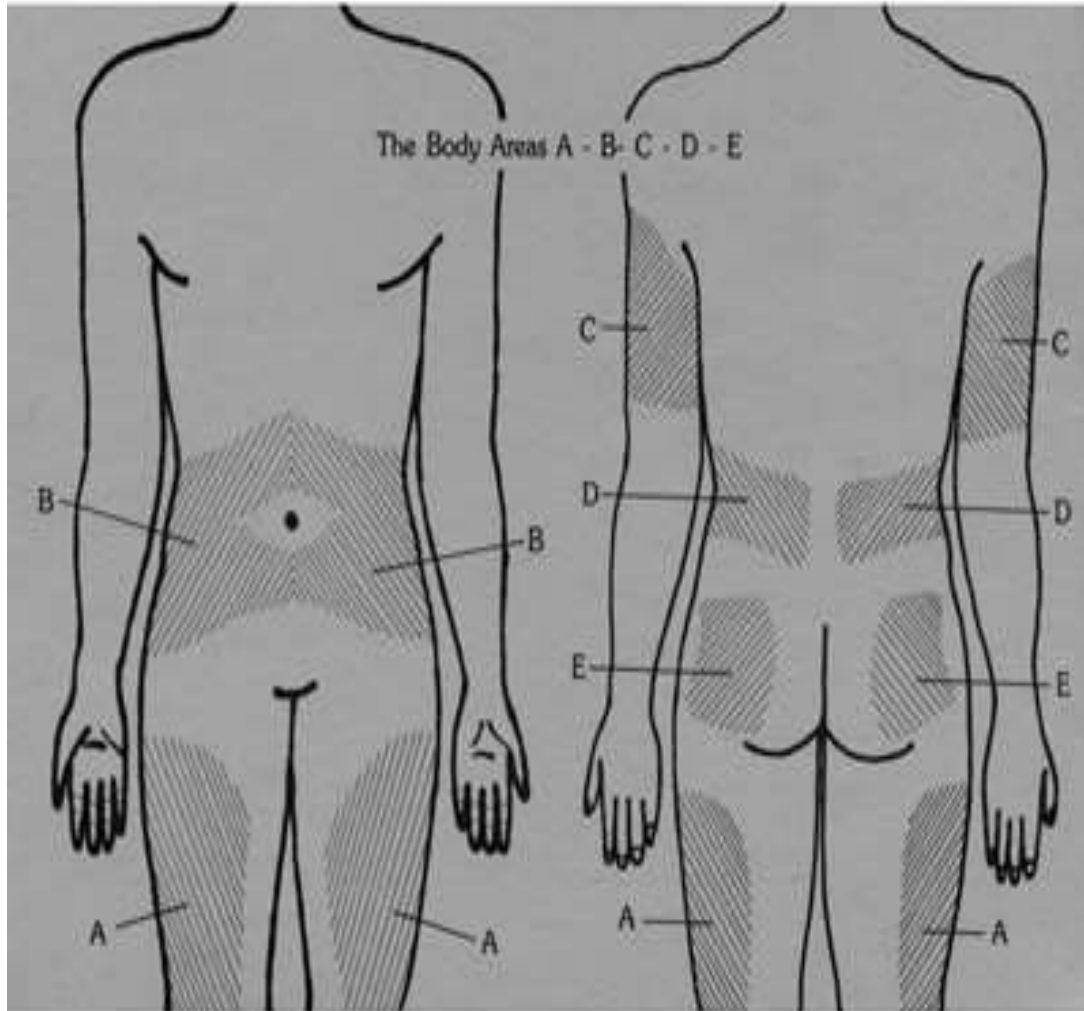
- Đậy nắp bút tiêm với số 0 nằm ngay vạch chỉ liều, đuôi bút đã được ấn xuống hoàn toàn.
- Cầm bút tiêm theo chiều ngang, xoay nắp bút để định đúng liều dùng.
- Mỗi lần nắp bút được xoay đúng một vòng sẽ định được 20 đơn vị.



CÁCH TIÊM

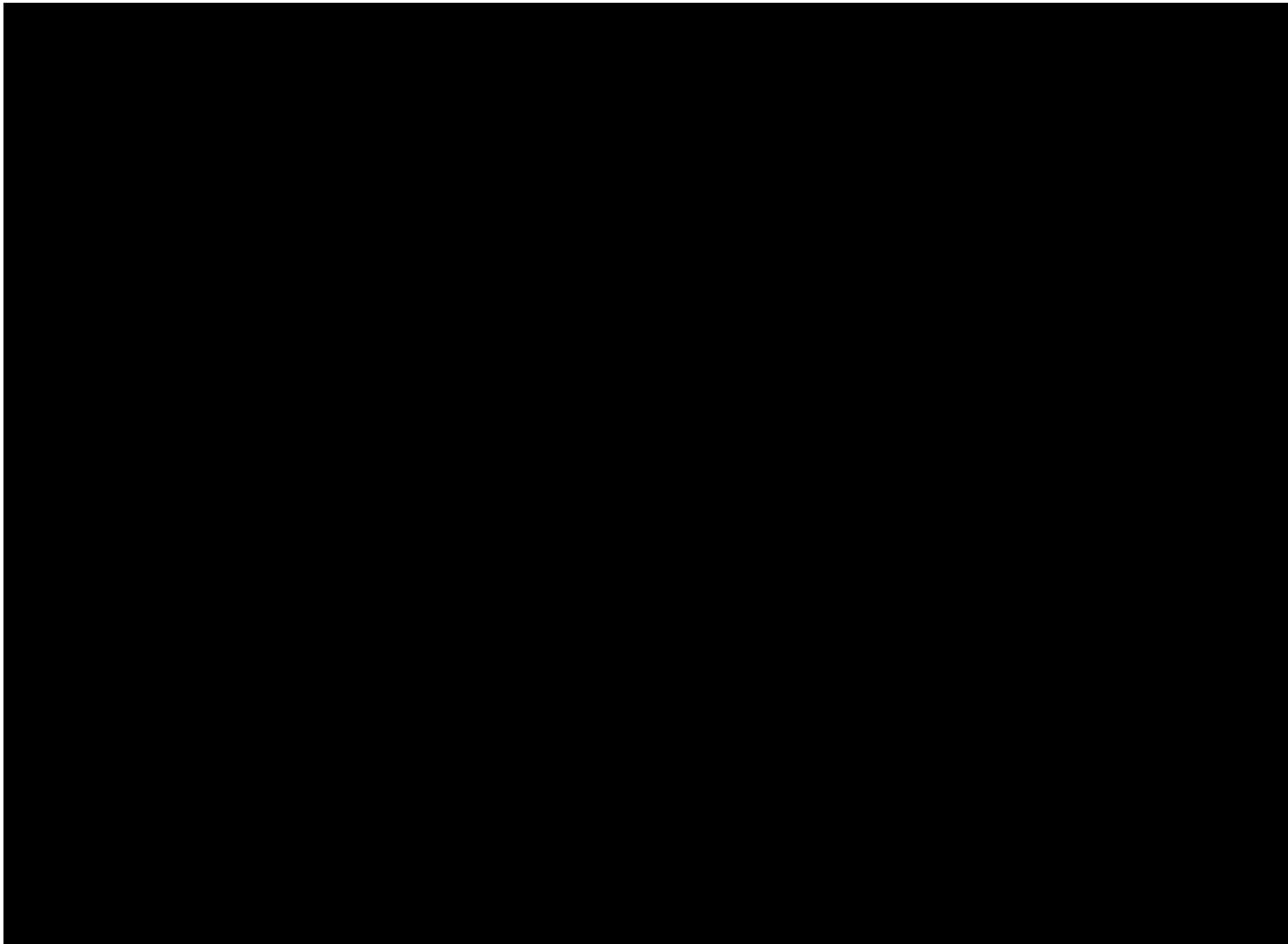
- Sát khuẩn vùng tiêm, đợi vài giây cho cồn khô.
- Kéo da giữa hai ngón trỏ và ngón cái, nên thường xuyên thay đổi vùng tiêm
- Cầm bút tiêm giống tư thế cầm bút. Đâm kim vuông góc da.
- Ấn đuôi bút xuống hoàn toàn và giữ kim lại khoảng 30 giây.
- Rút kim ra khỏi da và dùng bông ấn nhẹ, không chà sát vùng tiêm.
- Hủy kim đã dùng.
- Đậy kín nắp bút tiêm với số 0 nằm ngay vạch chỉ liều.
- Ghi vào nhật ký liều insulin đã dùng.

CÁC VỊ TRÍ VÀ CÁCH TIÊM INSULIN



CHÚ Ý KHI TIÊM INSULIN

- Khi tiêm Insulin, cần ăn đúng giờ và đủ lượng carbohydrate trong mỗi bữa ăn
- Thay đổi chỗ tiêm tại 1 vùng
- Bảo quản thuốc ở $+2^{\circ}\text{C}$ đến $+8^{\circ}\text{C}$
- Tránh ánh sáng, nắng, Không nhúng bút vào cùn hay rửa với nước vì có thể làm hư cơ cấu bút tiêm.
- Bút tiêm: để ở nhiệt độ phòng (25°C), đứng
- Lọ thuốc có 10 ml, gồm 2 loại
 - 1ml có 40 đơn vị Quốc tế (IU) U 40
 - 1ml có 100 đơn vị Quốc tế (IU) U 100
- Nếu dùng lọ thuốc, phải dùng bơm tiêm phù hợp
 - U 40 dùng bơm tiêm insulin 1ml chia 40 đơn vị
 - U 100 dùng bơm tiêm 1ml chia 100 đơn vị



CẢM ƠN SỰ CHÚ Ý CỦA CÁC BẠN

