



**ФАКУЛТЕТ МЕДИЦИНСКИХ НАУКА УНИВЕРЗИТЕТА У КРАГУЈЕВЦУ
ЦЕНТАР ЗА КОНТИНУИРАНУ МЕДИЦИНСКУ ЕДУКАЦИЈУ**

организује курс

БИОЛОШКЕ ОСНОВЕ СТРЕСА И АНКСИОЗНОСТИ

**Амфитеатар „Проф. др Милосав Костић“
Факултета медицинских наука у Крагујевцу
23. 03. 2013. године**

ПРОГРАМ КОНТИНУИРАНЕ ЕДУКАЦИЈЕ

09,00 - 09,30 Регистрација учесника

09,30 - 10,00 Улазни тест

**10,00 - 11,00 Функција и улога амигдала у испољавању страха, стреса и анксиозности и утицај на друге лимбичке структуре у тим стањима
Предавање: проф. др Јово Тошевски**

**11,00 - 12,00 Мождане структуре од значаја за регулацију стреса и настанак анксиозности
Предавање: проф. др Дејан Јеремић**

**12,00 - 13,00 Неурофизиологија стреса
Предавање: проф. др Владимир Јаковљевић**

13,00 - 13,30 Пауза

**13,30 - 14,30 Хипоталамо-хипофизно-гонадална осовина; Функција нуклеуса акумбенса у анксиозности и задовољству
Предавање: проф. др Предраг Саздановић и др Маја Саздановић**

**14,30 – 15,30 Улога *bed nucleus striae terminalis* у настанку стреса и анксиозности; Улога хипокампадне формације у настанку стреса и анксиозности
Предавање: доц. др Ивана Живановић Мачужић и доц. др Маја Вуловић**

**15,30 – 16,30 Фармаколошки принципи и терапијске процедуре лечења анксиозности
Предавање: доц. др Данијела Ђоковић**

16,30 – 17,00 Пауза

17,00 – 19,00 Решавање клиничких проблема
Вежбе, рад у групи: Др Амир Пељто

19,00 – 19,30 Завршни тест, анкета о квалитету курса и додела сертификата

Одлуком Здравственог савета Србије 153-02-562/2013-01, евиденциони број А-1-524/13, од 01. 03. 2013. године, **КУРС ЈЕ АКРЕДИТОВАН СА 6 БОДОВА ЗА ПОЛАЗНИКЕ**
ЦИЉНА ГРУПА : ЛЕКАРИ И ФАРМАЦЕУТИ

КОНТАКТ ТЕЛЕФОН:

Тел: 034/306-800, лок. 131, Е-mail: kme@medf.kg.ac.rs;

Site: <http://www.medf.kg.ac.rs>

Котизацију у износу од 4.000,00 динара уплатити на жиро рачун
ФАКУЛТЕТА МЕДИЦИНСКИХ НАУКА У КРАГУЈЕВЦУ Број: 840-1226666-19,
позив на број:

Копију пријаве и уплате послати на факс: 034/306-800, лок. 112

Оригинал пријаве и уплате доставити приликом регистрације учесника

ПРИЈАВА ЗА УЧЕШЋЕ

Пријављујем се за курс:

НАЗИВ КУРСА: _____

ПРЕЗИМЕ: _____

ИМЕ: _____

УСТАНОВА: _____

АДРЕСА: _____

ПОШТАНСКИ БРОЈ: _____

ГРАД: _____

ТЕЛЕФОН: _____

ФАКС: _____

ЕМАИЛ: _____

ПОТПИС: _____

ДАТУМ: _____

БРОЈ ЛИЦЕНЦЕ: _____