



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

организује курс

НЕУРОАНАТОМСКА И ЕНДОКРИНА КОНТРОЛА ОСОВИНЕ СТРЕСА

Плава сала

Факултета медицинских наука у Крагујевцу

20. 06. 2015. године

ПРОГРАМ КОНТИНУИРАНЕ ЕДУКАЦИЈЕ

09,30 - 10,00 Регистрација учесника и улазни тест

**10,00 - 11,00 Хипоталамо-хипофизно-гонадална осовина
Предавање: проф. др Предраг Саздановић**

**11,00 – 12,00 Кортикалне структуре теленцефалона од значаја за регулацију осовине стреса
Предавање: проф. др Дејан Јеремић**

**12,00 – 13,00 Улога амигдала у регулацији осовине стреса
Предавање: проф. др Ивана Живановић Мачужић**

13,00 – 13,15 Пауза

**13,15 – 14,15 Неурофизиологија стреса
Предавање: проф. др Владимир Јаковљевић**

**14,15 – 15,15 Улога хипокампадне формације у настанку стреса
Предавање: проф. др Маја Вуловић**

**15,15 – 16,15 Улога *Bed nucleus striae terminalis* у настанку стреса
Предавање: асс. др Неда Огњановић**

16,15 – 16,30 Пауза

**16,30 – 17,30 Улога нуклеуса акумбенса у мозданом систему задовољства и настанку стреса
Предавање: асс. др Маја Саздановић**

**17,30 -18,30 Фармаколошки принципи и терапијске процедуре лечења психосоматских поремећаја узрокованих дисфункцијом осовине стреса и решавање клиничких проблема
Предавање и рад у групи: асс. др Милица Боровчанин**

18,30 -19,00 Излазни тест, анкета о квалитету курса и додела сертификата

Одлуком Здравственог савета Србије од 27. 05. 2015. године, евиденциони број А-1-1224/15,
КУРС ЈЕ АКРЕДИТОВАН СА 12 БОДОВА ЗА ПРЕДАВАЧЕ И 6 БОДОВА ЗА ПОЛАЗНИКЕ
ЦИЉНА ГРУПА: ЛЕКАРИ, ФАРМАЦЕУТИ И БИОХЕМИЧАРИ
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:

97	31 20062015
----	-------------

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: _____